

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DETEKSI DINI TUMBUH
KEMBANG ANAK USIA 3-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BANDA
RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020 (ANALISIS DATA LAPORAN PUSKESMAS
JUNI-JULI TAHUN 2020)**



OLEH :

TAMARA CHAIRANI

NPM : 1607110079

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

BANDA ACEH

2020

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DETEKSI DINI TUMBUH
KEMBANG ANAK USIA 3-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BANDA
RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020 (ANALISIS DATA LAPORAN PUSKESMAS
JUNI-JULI TAHUN 2020)**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

TAMARA CHAIRANI

NPM : 1607110079

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

BANDA ACEH

2020

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : TAMARA CHAIRANI

NPM : 1607110079

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Epidemiologi

Judul Proposal : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 3-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020 (ANALISIS DATA LAPORAN PUSKESMAS JUNI-JULI TAHUN 2020)

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/bukan plagiat, termasuk pengetikan dan pengolahan data dilakukan sendiri oleh peneliti. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini merupakan hasil dibuat oleh pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang Skripsi.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 02 September 2020

Penulis



TAMARA CHAIRANI

1607110079

ABSTRAK

NAMA : TAMARA CHAIRANI

NPM : 1607110079

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 3-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020 (ANALISIS DATA LAPORAN PUSKESMAS JUNI-JULI TAHUN 2020)

Xiii + 96 halaman + 11 tabel + 5 lampiran

Anak memiliki ciri khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi ciri-ciri pertumbuhan sesuai dengan usianya. Deteksi dini tumbuh kembang melihat bagaimana seorang anak dalam pertumbuhan dan perkembangannya menjadi normal seusianya. Hasil laporan Puskesmas Banda Raya tahun 2020, ditemukan anak yang mengalami penyimpangan pertumbuhan seperti berat badan tidak naik dan tes daya lihat (TDL) yang tidak normal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan jenis kelamin, umur, status gizi, tes daya dengar (TDD) dengan tes daya lihat (TDL).

Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan tanggal 12 s/d 15 Juli 2020 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banda Raya Banda Aceh. Pengumpulan data dilakukan dengan melihat laporan bulanan Puskesmas dari Bulan Juni sampai bulan Juli menggunakan data sekunder, sampel diperoleh sebanyak 104 responden yang berusia 3 - 5 tahun. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan Jenis kelamin laki-laki 52,88%, perempuan 47,12%, responden dengan umur 51,92, responden yang memiliki status gizi baik 71,15%, responden dengan tes daya dengar normal 95,19%, responden dengan tes daya lihat normal 52,88%. Tidak ada hubungan antara variabel jenis kelamin (*p value* 0,910, umur (*p value* 0,083) dan tes daya dengar (*p value* 0,791%), ada hubungan antara status gizi (*p value* 0,000) dan tes daya lihat (*p value* 0,002%) dengan deteksi dini tumbuh kembang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020.

Diharapkan kepada kepala Puskesmas Banda Raya untuk dapat memberikan pembinaan kepada petugas Puskesmas khususnya tentang pentingnya tumbuh kembang anak, sehingga dapat menurunkan jumlah balita dengan gangguan tumbuh kembang dan gizi kurang.

Kata kunci : Deteksi dini, Tumbuh Kembang, Gizi.

Daftar Kepustakaan : 49 bacaan (2014-2019)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Agustus 2020

Pembimbing I

(Nopa Arianti, SKM, MKM)

Pembimbing II

(Ramathaniah, SGT, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,

(Prof. Asnawi Abdurrahman, SKM, S.H.M., M.Sc, NPT, DLSHTM, Ph.D)

NIP. 19710703 199503 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DETEKSI DINI TUMBUH
KEMBANG ANAK USIA 3-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BANDA
RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020 (ANALISIS DATA LAPORAN PUSKESMAS
JUNI-JULI TAHUN 2020)

Skrripsi ini Dinyatakan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

DILAH:

TAMARA CHAIRANI
NPM : 1607110079

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

: Banda Aceh, 02 September 2020

Pembimbing I



(Hana Siliari, SKM, MKM)

Pembimbing II



(Bismaharrah, SGI, SIPH)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Prof. Asnawi Abdullah, SAg, MHS, MS, PPF, DLSTH, Ph.D)

NIP. 9710703 199503 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 02 September 2022

TANDA TANGAN

Ketua : Nopa Arianti, SKM, MKM

Penguji I : Ramadhaniah, S.St, MPH

Penguji II : Nova Karunnisa, SKM, MSi

Penguji III : Agustina, SST, N.Nas



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BETAN



(Prof. Aswari Abdulah, A.M., M.SM., MSc, HPPE, Dosen, Ph.D)

NP. 19710701 199603 1 001

BIODATA

Nama : Tamara Chairani
Tempat/Tgl Lahir : Banda Aceh, 20 Juni 1997
Agama : Islam
Status : Belum Kawin
Alamat : Jl. Pawang Daud no 23, Panteriek Banda Aceh
Nama Orang Tua/Suami-Istri : Budiman/Windawati
Pekerjaan Orang Tua/Suami-Istri : Wiraswasta/IRT
Alamat Orang Tua/Suami-istri : Jl. Pawang Daud no 23, Panteriek Banda Aceh

Pendiidkan yang ditempuh

1. SD : SD Negeri 10
2. SMP : SMP Negeri 14 Banda Aceh
3. SMA : SMA Negeri 11 Banda Aceh
4. AKADEMI : -
5. S1 : -

Tertanda



Tamara Chairani

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, selawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya Ibu Nopa Arlianti, SKM, MKM dan Ibu Ramadhaniah, S.Gz, MPH selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan, dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini.

Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph,D selaku Dekan FKM-UNMUHA.
3. Para dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga Kepada Ayahnda dan Ibunda tercinta beserta keluarga/Saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Alllah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada siapapun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun segenap pembaca dan masyarakat., aamiin.

Banda Aceh, 02 September 2020

Tertanda,



Tamara Chairani

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR

JUDUL DALAM

LEMBAR PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Ruang Lingkup.....	8
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus.....	8
1.5 Manfaat Penelitian	9
BAB I TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	11
2.2.1 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	11
2.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak	15
2.3.1 Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak ..	15
2.3.2 Faktor luar (eksternal).....	16
2.4 Ciri-Ciri Dan Prinsip-Prinsip Tumbuh Kembang Anak	18
2.4.1 Ciri-Ciri Umum Anak Usia Pra-Sekolah	18
2.5 Aspek perkembangan anak	22
2.6 Deteksi Anak Pra-sekolah	23

2.6.1 Tahap- tahap penilaian perkembangan anak	23
2.6.2 Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak	25
2.7 Faktor-faktor yang berhubungan dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak	
29	
2.7.1 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang.....	29
2.7.2 Hubungan Umur Dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang	30
2.7.3 Hubungan Status Gizi Dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang	31
2.7.4 Hubungan Tes Daya Dengar (TTD) dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang	34
2.7.5 Hubungan Tes Daya Lihat (TDL) dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang	36
2.8 Kerangka Teori.....	38
BAB III KERANGKA KONSEP	39
3.1 Kerangka Konsep	39
3.2 Variabel Penelitian.....	40
3.2.1 Variabel Independen	40
3.2.2 Variabel dependen	40
3.3 Definisi Operasional.....	40
3.4 Pengukuran Variabel Penelitian	42
3.5 Hipotesa Penelitian.....	43
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	44
4.1 Jenis Penelitian	44
4.2 Populasi dan Sampel.....	44
4.2.1 Populasi.....	44
4.2.2 Sampel	44
4.3 Jenis Data.....	46
4.4 Lokasi penelitian	46
4.5 Cara Pengumpulan Data	46
4.6 Pengolahan Data.....	47
4.6.1 <i>Editing</i>	47
4.6.2 <i>Coding</i>	47

4.6.3	<i>Transferring</i>	47
4.6.4	<i>Processing/entry data</i>	48
4.7	Analisa Data	48
4.7.1	<i>Analisa Univariat</i>	48
4.7.2	<i>Analisa Bivariat</i>	48
4.8	Penyajian Data	49
 BAB V GAMBARAN UMUM		50
5.1	Keadaan Geografi	50
5.2	Keadaan Demografis.....	51
5.3	Sarana Kesehatan	53
 BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		54
6.1	Hasil Penelitian	54
6.1.1	Analisis Univariat	54
6.1.2	Analisis Bivariat.....	58
6.2	Pembahasan	58
6.2.1	Hubungan Jenis Kelamin dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5 Tahun	
6.2.2	Hubungan Umur dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5 Tahun	59
6.2.3	Hubungan Status Gizi dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5 Tahun	60
6.2.4	Hubungan Tes Daya Dengar dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5 Tahun	61
6.2.5	Hubungan Tes Daya Lihat dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5 Tahun	62
 BAB VII PENUTUP		69
7.1	Kesimpulan	69
7.2	Saran	69
DAFTAR PUSTAKA		

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Jumlah Rumah Tangga dan Jumlah Penduduk Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banda Raya Tahun 2019	51
Tabel 5.2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banda Raya Tahun 2019	52
Tabel 5.3 Penduduk Menurut Kelompok Umur Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banda Raya Tahun 2019	52
Tabel 5.4 Sarana Kesehatan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banda Raya Tahun 2019.....	53
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020	54
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020	55
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020	55
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020	56
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tes Daya Dengar (TDD) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020	56
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tes Daya Lihat (TDL) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020	57
Tabel 6.7 Hubungan Jenis Kelamin dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	57
Tabel 6.8 Hubungan Umur dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	59
Tabel 6.9 Hubungan Status Gizi dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	60

Tabel 6.10 Hubungan Tes Daya Dengar (TDD) dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	61
Tabel 6.11 Hubungan Tes Daya Dengar (TDL) dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teoritis.....	38
Gambar 2. Kerangka Konsep	39

DAFTAR SINGKATAN

SDIDTK	Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang
KPSP	Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
TDD	Tes Daya Dengar
TDL	Tes Daya Lihat
KMPE	Kuesioner Masalah Perilaku Emosional
MDG's	<i>Millenium Development Goals</i>

DAFTAR SINGKATAN

- Lampiran 1 Kuesioner
- Lampiran 2 Tabel Skor
- Lampiran 3 Master Tabel
- Lampiran 4 Surat Pengambilan Data
- Lampiran 5 Output Analisis Data

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

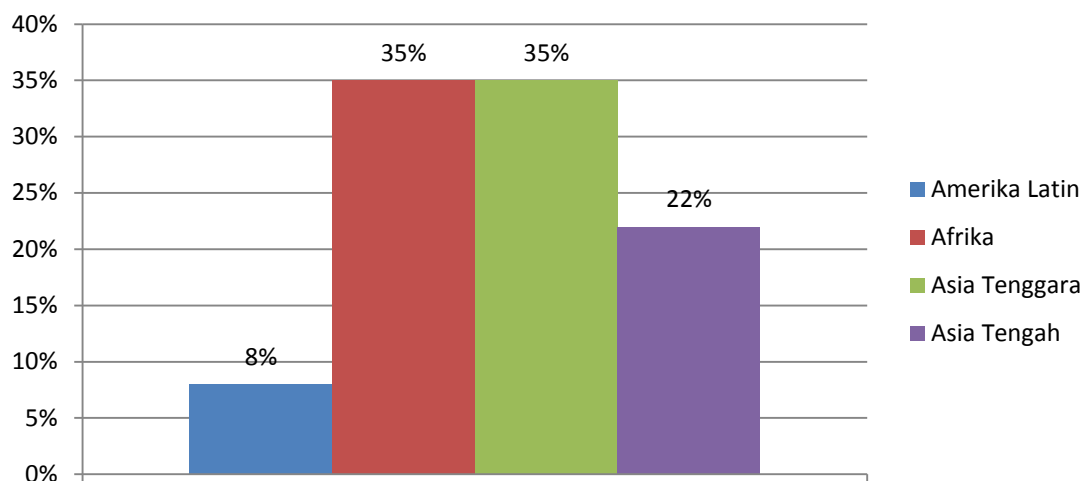
Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan juga dapat diartikan sebagai salah satu bagian tubuh yang berubah secara keseluruhan dengan adanya perbandingan (Kemenkes RI, 2016).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian, Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak merupakan bagian dari kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap Bayi, Anak Balita, dan Anak Prasekolah. Ini sesuai dengan isi peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 66 tahun 2014 pasal 1 ayat 6 (Permenkes, 2014).

Dapat kita lihat pada penelitian UNICEF tahun 2018 satu dari sepuluh anak kekurangan berat badan atau terlalu kurus untuk usia mereka. Seperlima anak usia sekolah dasar kelebihan besar badan atau obesitas, data ini membuktikan bahwa salah satu penyebab balita mengalami penyimpangan terhadap tumbuh kembang (UNICEF, 2019).

Stimulasi tumbuh kembang adalah rangkaian kegiatan yang bertujuan memberi pengalaman (early experience) pada anak melalui berbagai aktivitas yang merangsang terbentuknya kemampuan perkembangan dasar agar tumbuh kembang anak menjadi optimal. Tujuan pembangunan Millenium Development Goals (MDGs) salah satunya mengurangi kemiskinan dan kelaparan serta angka kematian anak. Tahun 2016 merupakan tahun pertama implementasi agenda pembangunan yaitu Sustainable Development Goals (SDGs). (Unicef, 2017).

Data Negara Maju dan Negara Berkembang dengan Prevalensi Kekurangan Berat Badan



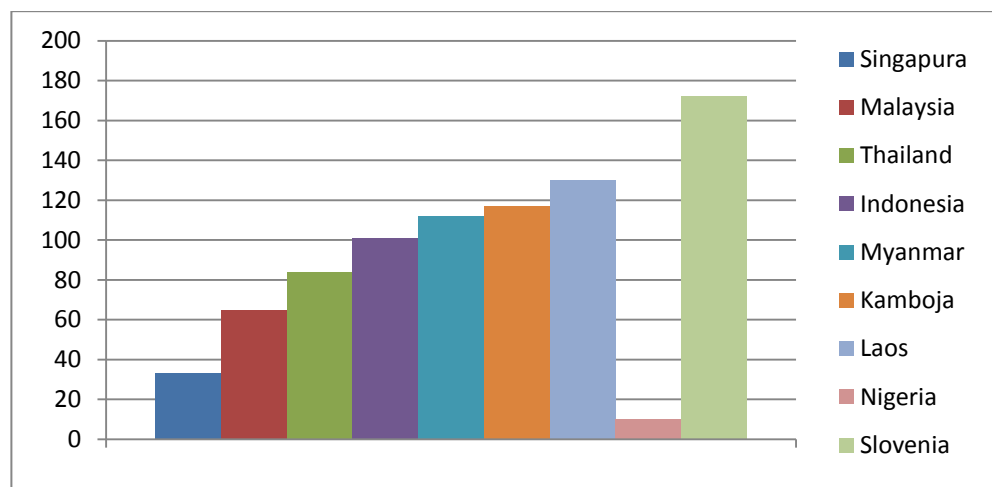
sumber: *Institute for Dairy Nutrition and Health, 2018.*

Malnutrisi merupakan masalah global, di mana negara-negara di Afrika, Asia Tenggara dan Asia Tengah merupakan negara-negara yang paling terkena dampak dari kekurangan gizi tersebut, bayi balita dan ibu menyusui juga terkena dari dampaknya. Dari belahan benua di dunia paling terkena dampaknya adalah negara di afrika dan asia

tenggara yang tertinggi dengan presentase 35% dan yang terendah adalah negara Amerika latin dengan presentase 8% (*Institute for Dairy Nutrition and Health, 2018*).

Namun hingga saat ini, keterlambatan tumbuh kembang pada anak masih menjadi masalah serius di negara maju maupun negara berkembang di dunia. Penelitian sebelumnya menyebutkan, anak-anak di 54 negara maju yang menunjukkan beberapa gejala gangguan perilaku anti sosial yang dapat berkembang menjadi gangguan perilaku di kemudian hari (*Suyami, et al., 2016*).

Peringkat tempat tumbuh kembang anak di beberapa negara Asia tenggara tahun 2017

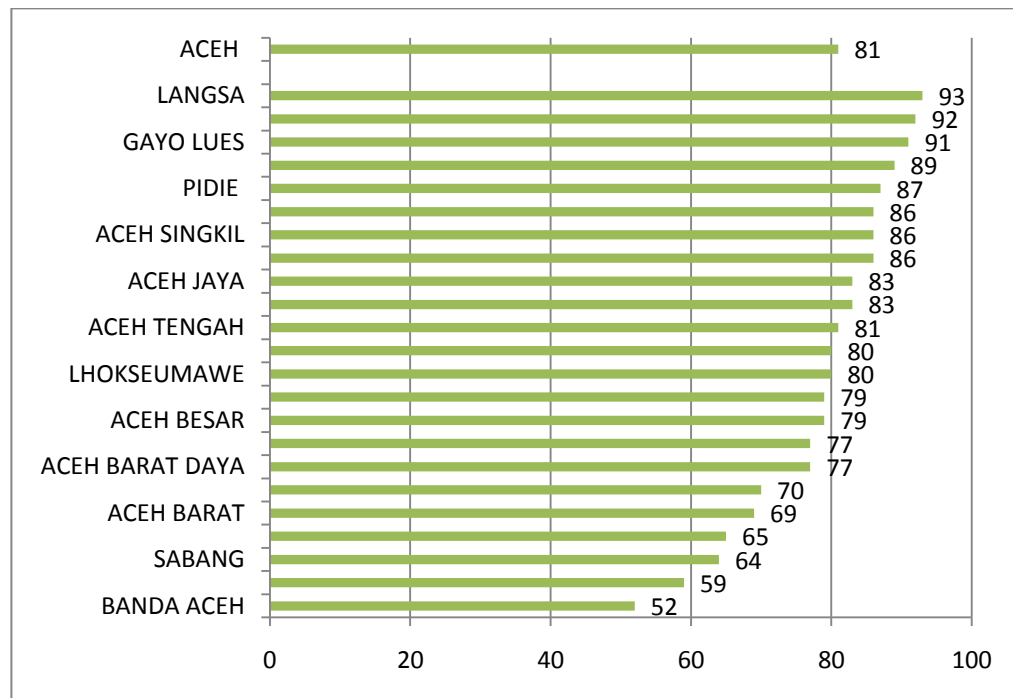


Sumber: *Save the Children Indonesia 2017*.

Diluncurkan bertepatan dengan Hari Anak Internasional, laporan yang berjudul *Stolen Childhoods* ini melakukan pemeringkatan negara-negara berdasarkan serangkaian indikator terkait masa kanak-kanak, di mana Indonesia terindikasi memiliki 14,3% anak usia sekolah yang tak mengakses pendidikan dasar dan menengah. Laporan

tersebut memuat indeks dari 172 negara dengan Indonesia di peringkat 101, di atas Myanmar (112), Kamboja (117), Laos (130), namun di bawah Singapura (33), Malaysia (65), dan Thailand (84). Slovenia menduduki posisi puncak indeks dengan Nigeria di peringkat terakhir (*Save The Children Indonesia, 2017*).

Perentase balita di timbang (D/S) menurut kabupaten/kota tahun 2019



Sumber: *Profil kesehatan aceh 2019*.

Deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk dapat dilakukan melalui penimbangan balita. Dengan rutin menimbang, pertumbuhan dan perkembangan balita dapat dipantau secara intensif. Penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti Posyandu, Polindes, Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan lainnya. Pada tahun 2019, persentase rata-rata balita yang ditimbang di Aceh yaitu

81%. Persentase tertinggi terdapat di Kota Langsa sebesar 93%, sedangkan persentase terendah di Banda Aceh sebesar 52% (Profil Kesehatan Aceh,2019).

Tahun-tahun pertama kehidupan, terutama periode sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun merupakan periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat pada otak manusia. Periode ini merupakan "Masa emas" (Golden period) , Jendela kesempatan (Window Opportunity) sekaligus Masa kritis (critical Periode) bagi otak anak dalam menerima berbagai masukan /pembelajaran /pengaruh dari lingkungan disekitarnya baik yang bersifat positif maupun negatif, anak-anak pada masa ini akan merekam apa yang dilakukan orang tua dan lingkungan sekitar mereka (Direktorat Kesehatan Keluarga Indonesia, 2016).

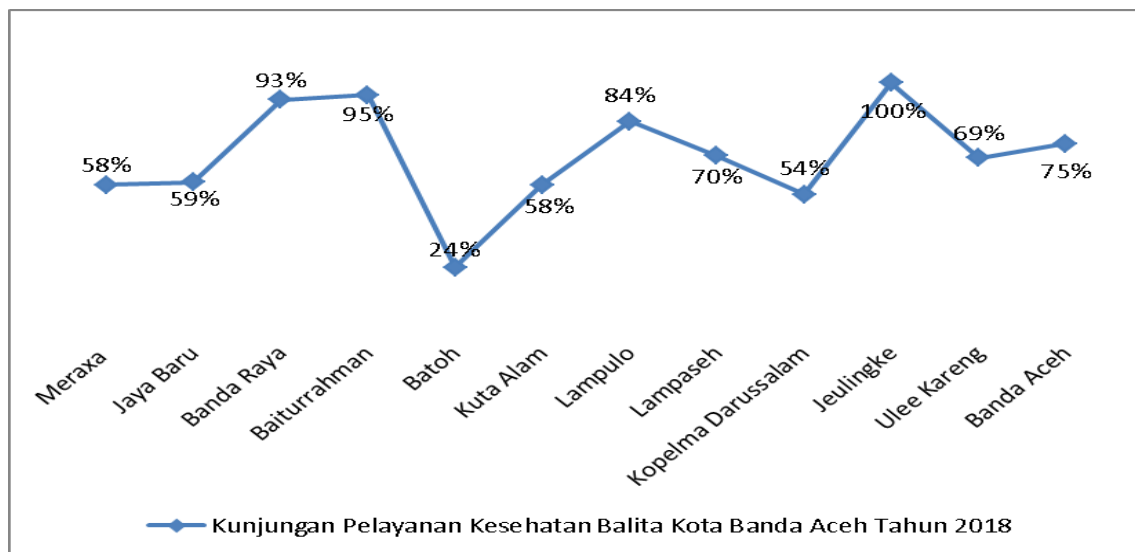
Sejak tahun 2007, Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menyusun instrumen stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang untuk anak umur 0 sampai dengan 6 tahun, yang diuraikan dalam Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Pelaksanaan SDIDTK saat ini diperkuat melalui penerbitan Permenkes No. 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak dan Permenkes No. 66 Tahun 2014 yang menyatakan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan melalui SDIDTK merupakan bagian dari kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap bayi, anak balita dan anak prasekolah yang

ditujukan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup anak. (Direktorat Kesehatan Keluarga. Kemenkes RI,2016).

Pertumbuhan dan perkembangan seorang anak akan optimal jika anak memperoleh nutrisi yang baik dan cukup, status kesehatan yang baik, pengasuhan yang benar dan stimulasi yang tepat sehingga anak dapat berkontribusi lebih baik dalam masyarakat (Kemenkes, 2016).

Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan bahwa 30.5 persen atau 79.6 juta jiwa penduduk Indonesia pada tahun 2017 adalah anak-anak berusia 0-17 tahun. Diprediksikan proporsi anak di Indonesia pada beberapa kurun waktu ke depan juga tidak akan mengalami perubahan signifikan. Ini artinya hampir satu diantara tiga penduduk Indonesia adalah anak-anak (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2018).

Kunjungan Pelayanan Kesehatan Balita Kota Banda Aceh Tahun 2018



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2018.

Di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya terdapat beberapa anak yang menjadi masalah kesehatan pada anak usia 3-5 tahun karena selama 2 bulan berturut-turut berat badan anak tidak naik ini telah menjadi salah satu penyimpangan pertumbuhan seperti gangguan Tes Daya Dengar (TTD), Tes Daya Lihat (TDL) pada anak karena menurut standar kesehatan anak atau Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) Kemenkes RI, 2016 tidak termasuk normal seusianya.

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Setiap orang tua akan mengharapkan anaknya tumbuh dan berkembang secara sempurna tanpa mengalami hambatan apapun (Rivanica, 2016).

1.2 Rumusan Masalah

Deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk dapat dilakukan melalui penimbangan balita. Dengan rutin menimbang, pertumbuhan dan perkembangan balita dapat dipantau secara intensif. Di kota Banda Aceh balita ditimbang menduduki posisi terendah dengan jumlah 52%. Di UPTD Puskesmas Banda Raya balita ditimbang 63% dan dari penimbangan tersebut didapatkan jumlah balita yang tidak naik berat badannya selama 2 bulan berturut-turut. Dampaknya antara lain berisiko gagal dalam perkembangan dan pertumbuhannya seperti gangguan daya dengar dan daya lihat, yang menjadi gangguan perkembangan balita.

1.3 Ruang Lingkup

Untuk menghindari luasnya permasalahan serta mengingat keterbatasan dana dan tenaga, maka penulis hanya membatasi ruang lingkup penelitian tentang tumbuh kembang anak wilayah kerja puskesmas Banda raya tahun 2020 dan mengingat keterbatasan waktu, biaya dan tenaga maka peneliti membatasi ruang lingkup penelitian yang membahas tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya bulan Juni sampai Juli tahun 2020.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Tahun 2020.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan deteksi dini tumbuh kembang anak balita usia 3-5 tahun diwilayah kerja UPTD Puekesmas Banda Raya kota Banda Aceh tahun 2020.
2. Untuk Mengetahui hubungan umur dengan deteksi dini tumbuh kembang anak balita usia 3-5 tahun diwilayah kerja UPTD Puekesmas Banda Raya kota Banda Aceh tahun 2020.
3. Untuk mengetahui Status Gizi dengan deteksi dini tumbuh kembang anak balita usia 3-5 tahun diwilayah kerja UPTD Puekesmas Banda Raya kota Banda

Aceh tahun 2020.

4. Untuk mengetahui hubungan Tes Daya Dengar (TTD) dengan deteksi dini tumbuh kembang anak balita usia 3-5 tahun di wilayah kerja UPTD Puekesmas Banda Raya kota Banda Aceh tahun 2020.
5. Untuk mengetahui hubungan Tes Daya Lihat (TDL) dengan deteksi dini tumbuh kembang anak balita usia 3-5 tahun di wilayah kerja UPTD Puekesmas Banda Raya kota Banda Aceh tahun 2020.

1.5 Manfaat Penelitian

I. Bagi peneliti

Sebagai ilmu pengetahuan tentang penyimpangan pertumbuhan pada anak dengan cara deteksi dini dan untuk memperoleh gelar strata 1 (S-1) dengan lulusan yang terbaik dan pengalaman yang berguna dalam mengembangkan diri serta menerapkan ilmu yang dipelajari untuk melaksanakan tugas pada masa yang akan datang khususnya melalui deteksi dini penyimpangan pada balita.

II. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi masyarakat dan keluarganya tentang tumbuh kembang anak dengan cara mengetahui faktor apa saja yang terjadi penyimpangan pertumbuhan pada anak sehingga membuat anak lebih sehat dan tidak menyimpang pertumbuhan yang sewajarnya. Anak sehat mencerminkan bangsa yang melahirkan generasi penerus masa depan

yang berkualitas dalam sumber daya manusia.

III. Bagi Puskesmas

Memberikan informasi tentang faktor apa saja yang menjadi penyimpangan pertumbuhan pada anak melalui Deteksi Dini untuk anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja puskesmas Banda Raya kota Banda Aceh.

BAB I

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

2.2.1 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan merupakan komponen penting dalam menilai status nutrisi dan dapat digunakan sebagai indikator dari kesehatan atau kesejahteraan individu. Gangguan perkembangan masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia, oleh karena itu kegiatan deteksi dini pertumbuhan masih perlu ditingkatkan (Kemenke RI, 2016).

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. Percepatan atau perlambatan tersebut merupakan suatu kejadian yang berbeda dalam setiap organ tubuh akan tetapi masih saling berhubungan satu dengan yang lainnya (Ani Maryunani, 2016).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ dan sistem organ

yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing - masing dapat memenuhi fungsinya, termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Peristiwa perkembangan dengan pertumbuhan terjadi secara sinkron sebab perkembangan itu berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu sedangkan pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik (Setyaningsih, 2017).

Pertumbuhan dan perkembangan anak adalah dua aspek penting yang saling berkaitan dan perlu diperhatikan agar anak bisa mencapai keidupan yang lebih baik, ada cara yang digunakan untuk mendeteksi dini meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), lingkaran kepala, lingkaran lengan atas dengan mendeteksi dini tumbuh kembang anak dapat mengetahui penyebab penyimpangan pertumbuhan pada anak (Revika Era dkk, 2019).

Jika terjadi gangguan tumbuh kembang pada masa 3-5 tahun, gangguan tersebut akan menetap sehingga amat penting mengenal gejala gangguan pertumbuhan dan perkembangan selama periode ini dan menanganinya secara terpadu dan profesional sehingga dapat dicapai hasil yang maksimal, diketahui bahwa gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang diintervensi secara dini atau secara lebih cepat akan memberikan hasil yang lebih baik dan menjadi penentu keberhasilan intervensi (Revika Era dkk, 2019).

Pertumbuhan dan perkembangan selalu berkaitan dengan orang tua balita seperti beberapa ahli mengungkapkan bahwa perkembangan tidak hanya

memungkinkan pencarian awal tentang penyimpangan-penyimpangan tetapi dapat menolong para orang tua memahami hasil pengamatan mereka terhadap anak mereka. Orang tua dan para profesionalisme menciptakan atau mengambil contoh-contoh penjabaran dan hipotesis tentang perkembangan. Model-model seperti ini termasuk keyakinan yang tersurat dan tersirat tentang kepolosan anak, sedikit melebihi peralihan dari anak ke dewasa (Needlman dalam Determinan Kesehatan Ibu dan Anak, 2014).

Tumbuh kembang anak menurut Dr. Soetjiningsih mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulitdipisahkan yaitu mengenai pertumbuhan dan perkembangan. Menurut Ngastiyah (2014) yang dimaksud dengan pertumbuhan dan perkembangan pedefinisinya seperti berikut:

1. Pertumbuhan (*growth*), merupakan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang dapat diukur dengan berat badan (gram, pound, kilo). Ukuran panjang dengan cm atau meter, umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan proses nitrogen tubuh).
2. Perkembangan dlah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan.

Perkembangan (*development*) memiliki beberapa pengertian, sebagai berikut :

Menurut Kemenkes 2017, perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.

Menurut Soetjiningsih dalam (Tumbuh Kembang Anak, 2014) mengatakan bahwa faktor perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang kompleks dalam pola teratur dan dapat diramalkan, sebagai proses hasil dari proses pematangan. Proses tersebut menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Hal tersebut termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan. Sedangkan untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensial biologisnya.

Sangat penting mengenal gejala-gejala gangguan perkembangan pada anak khususnya balita usia dini dengan deteksi dini tumbuh kembang anak merupakan kegiatan pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah, sehingga intervensi akan mudah dilakukan (Kemenkes RI, 2017).

Pemantauan pertumbuhan anak dapat dilakukan dengan pengukuran tubuh dan membandingkannya dengan standar nasional serta internasional yang telah disepakati. Standar yang biasa digunakan adalah kurva persentil. Kurva pertumbuhan yang

digunakan saat ini mengacu pada Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) yang termuat dalam buku KIA Merah Jambu Kemenkes cetakan 2016. Indikator tumbuh kembang yang diukur untuk anak usia 0-5 tahun dibagi menjadi 3 kelompok *skrining*/deteksi dini, yaitu Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan terdiri atas indikator BB/TB, TB/U, dan lingkaran kepala; Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan terdiri atas Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), Tes Daya Dengar (TTD), Tes Daya Lihat (TDL); serta Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Emosional (KMPE), *Modified-Checklist for Autism in Toddler* (M-CHAT), dan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (Kesga Kemenkes, 2018).

2.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Adapun menurut Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (Kemenkes RI, 2016). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak. Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, Kemenkes dalam Pedoman Pelaksanaan SDITK menyebutkan bahwa ada faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak.

2.3.1 Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

a. Ras/etnik atau bangsa.

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

b. Keluarga.

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

c. Umur.

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

d. Jenis kelamin.

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

e. Genetik.

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya.

Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

2.3.2 Faktor luar (eksternal).

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. Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Amnionterin, Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d. Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, Hiperplasia adrenal.

e. Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

f. Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikros efali, retardasi mental dan kelainanjantung 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 hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan Kern icterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h. Anoksia embrio

Anoksia embrio 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 (Kemenkes RI, 2016).

2.4 Ciri-Ciri Dan Prinsip-Prinsip Tumbuh Kembang Anak

2.4.1 Ciri-Ciri Umum Anak Usia Pra-Sekolah

Menurut Snowman 2005 dalam (Teori dan Konsep Tumbuh Kembang, 2015) mengemukakan ciri-ciri anak usia pra sekolah meliputi aspek fisik, sosial, emosi dan kognitif anak.

1. Ciri Fisik Anak usia pra sekolah

Anak usia pra sekolah umumnya sangat aktif. Mereka telah memiliki penguasaan terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan yang dilakukan sendiri. Setelah anak melakukan berbagai kegiatan, anak membutuhkan istirahat yang cukup. Otot-otot besar pada anak usia pra sekolah lebih berkembang dari kontrol terhadap jari dan tangan. Anak masih mengalami kesulitan apabila harus memfokuskan pandangannya pada objek-objek yang kecil ukurannya, itulah sebabnya koordinasi tangan dan matanya masih kurang sempurna. Rata-rata kenaikan berat badan per tahun sekitar 16,7-18,7 kg dan tinggi sekitar 103-110 cm. Mulai terjadi erupsi gigi permanen.

2. Ciri Sosial Anak Usia Pra Sekolah

Anak usia pra sekolah biasanya sudah bersosialisasi dengan orang disekitarnya. Biasanya mereka mempunyai sahabat yang berjenis kelamin sama. Kelompok bermainnya cenderung kecil dan tidak terlalu organisasi secara baik, oleh karena itu kelompok tersebut cepat berganti-ganti. Anak menjadi sangat mandiri, agresif secara fisik dan verbal, bermain secara asosiatif, dan mulai mengeksplorasi seksualitas.

3. Ciri Emosional Anak Usia Pra Sekolah

Anak cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Setiap sering marah dan iri hati sering diperlihatkan.

4. Ciri Kognitif Anak Usia Pra Sekolah

Anak usia pra sekolah umumnya telah erampil dalam berbahasa. Sebagian besar dari mereka senang berbicara, khususnya dalam kelompoknya. Sebaiknya anak diberi kesempatan untuk berbicara. Sebagian dari mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik.

Dalam periode tertentu pada tubuh anak terdapat masa percepatan atau sebuah perlambatan tumbuh kembang pada anak, dalam prosesnya pengembangan melalui tahapan berurutan tahapan tidak bisa diputarbalikkan.

Semua manusia mengalami pola pertumbuhan dan tingkat perkembangan hal yang sama. Karenanya pola dan level individual sangat terpengaruh dalam perubahan sikap dan perilaku yang dianggap normal. Didalam masing-masing tahapan

perkembangan, tahapan tertentu dapat diidentifikasi untuk misalnya, ketika bayi berguling, merangkak, berjalan, dan berkata-kata pertamanya (Taylor et al., 2011).

Agar tenaga kesehatan dan petugas puskesmas serta lintas sektor dapat melakukan upaya pembinaan tumbuh kembang yang berkualitas dan menjamin anak balita tidak gagal dalam tumbuh kembang masa emasnya, maka dibutuhkan standar pelayanan yang dituangkan dalam bentuk buku pedoman oleh Kemenkes RI, 2007 sebagai ciri-ciri dan prinsip tumbuh kembang anak yaitu:

1. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi misalnya, perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

3. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbedabeda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ

dan perkembangan pada masing-masing anak.

4. 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 keandaiannya.
5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu:
 - a. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
 - b. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).
6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

Prinsip-prinsip tumbuh kembang juga saling berkaitan dengan proses tumbuh kembang anak yaitu meliputi seperti:

1. 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.

2. 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 (Kemenkes,2017)

2.5 Aspek perkembangan anak

Menurut Kemenkes RI, 2018 mengatakan bahwa ada 4 aspek tumbuh kembang yang perlu dibina atau dipantau yaitu:

1. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dengan siap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri dan sebagainya.
2. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu , menjimpit, menulis, dan sebagainya.
3. Kemampuan berbicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi mengikuti perintah dan sebagainya.
4. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan.

2.6 Deteksi Anak Pra-sekolah

2.6.1 Tahap- tahap penilaian perkembangan anak

1. Anamnesis:
 - a. Tahap pertama adalah melakukan anamnesis yang lengkap, karena kelainan perkembangan yang disebabkan oleh berbagai faktor.
 - b. Dengan anamnesis teliti maka salah satu penyebabnya dapat diketahui.
2. Skrining gangguan perkembangan anak:
 - a. Pada tahap ini dianjurkan digunakan instrumen-instrumen untuk skrining guna mengetahui kelainan perkembangan anak.
 - b. Misalnya dengan menggunakan DDTs, tes IQ, test psikologi lainnya.
3. Evaluasi lingkungan anak:
 - a. Tumbuh kembang anak adalah hasil interaksi antara faktor genetik dengan lingkungan bio-fsiko- psikososial.
 - b. Oleh karena itu, untuk deteksi dini, kita juga harus melakukan evaluasi lingkungan anak tersebut.
 - c. Misalnya dapat digunakan HQS (Home Screening Questionnaire).
4. Evaluasi penglihatan dan pendengaran anak:
 - a. Test penglihatan misalnya untuk anak umur kurang dari 3 tahun dengan test fiksasi, umur 2,5-3 tahun dengan menggunakan kartu dengan huruf E. Juga diperiksa apakah ada strabismus dan selanjutnya periksa kornea dan retinanya.
 - b. Sedangkan screening pendengaran anak, melalui anamnesis atau menggunakan

audiometer kalau ada alatnya. Disamping itu dilakukan juga pemeriksaan bentuk telinga, hidung, mulut, dan tenggorokan untuk mengetahui adanya kelainan bawaan.

5. Evaluasi bicara dan bahasa anak:

- a. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui apakah kemampuan anak berbicara masih dalam batas-batas normal atau tidak.
- b. Karena kemampuan berbicara menggambarkan kemampuan SSP, endoktrin, ada atau tidaknya kelainan pada hidung, mulut dan pendengaran, stimulasi yang diberikan, emosi, dan sebagainya.

6. Pemeriksaan fisik:

- a. Untuk melengkapi anamnesis dibutuhkan pemeriksaan fisik, agar diketahui apabila terdapat kelainan fisik yang mempengaruhi tumbuh kembang anak.
- b. Misalnya berbagai sindrom, penyakit jantung bawaan, tanda-tanda penyakit defisiensi, dan lain-lain.

7. Pemeriksaan neurologi:

- a. Anamnesis masalah neurologi dan keadaan-keadaan yang diduga dapat mengakibatkan gangguan neurologi seperti trauma lahir, persalinan yang lama, asfiksia yang berat, dan sebagainya.
- b. Pemeriksaan neurologi yang diteliti:
 - 1) Untuk membantu dalam diagnosis suatu kelainan, misalnya kalau ada lesi intrakranial, selebral palsy, neuropati perifer, penyakit-penyakit degeneratif dan sebagainya.

2) Untuk mengetahui secara dini adanya selebral palsy dianjurkan menggunakan pemeriksaan neurologi menurut Milani Compareti, yang merupakan cara untuk evaluasi perkembangan motorik dari lahir sampai umur 2 tahun.

8. Evaluasi penyakit-penyakit metabolik:

a. Penyakit metabolik merupakan salah satu penyebab gangguan perkembangan pada anak.

b. Evaluasi dilakukan dengan anamnesis keluarga apakah terdapat anggota keluarga lainnya yang terkena penyakit yang sama

c. Contohnya:

1) Adanya tanda-tanda klinik seperti rambut pirang, dicurigai adanya PKU (Phenylketonuria)

2) Ataksia yang intermitten dicurigai adanya hiperamonemia dan sebaiya.

3) Integrasi dan hasil pemeriksaan

4) Berdasarkan anamnesis dan semua pemeriksaan tersebut diatas, dibuat suatu kesimpulan diagnosis dari gangguan perkembangan tersebut.

5) Kemudian ditetapkan penatalaksanaannya, konsultasi kemana dan prognosisnya (Ani Maryunani, 2016).

2.6.2 Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Deteksi berarti pemantauan yang dilakukan untuk mengetahui lebih cepat sesuatu yang terjadi pada penyimpangan tumbuh kembang pada anak. Deteksi dini

penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan. Berikut adalah penatalaksanaan dan alatnya adalah:

1. Kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP)

1) Tujuannya: mengetahui perkembangan anak normal atau menyimpang

2) Sasaran: anak umur 0-72 bulan

3) Jadwal rutin umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. Bila anak belum mencapai usia skrining minta ibu kembali pada umur skrining terdekat. Bila orang tua datang dengan keluhan masalah tumbuh kembang sedangkan umur anak bukan skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining terdekat yang lebih muda.

4) Pelaksana: Nakes, petugas pusat pendidikan anak usia dini (PAUD) terlatih, Guru taman kanak-kanak (TK) terlatih.

5) Alat/Instrumen

a) Formulir KPSP menurut umur berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak.

b) Alat bantu pemeriksaan: pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran 2.5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5-1 cm.

6) Cara menggunakan KPSP

a) Sewaktu diperiksa anak dibawa

b) Tentukan umur. Bila umur lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan

- c) Pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak
- d) Pilih KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan
 - (1) Pertanyaan yang dijawab oleh orang tua/pengasuh anak
 - (2) Melalui pengamatan petugas
- e) Jelaskan kepada orang tua/pengasuh anak untuk tidak ragu-ragu atau takut, pastikan mereka mengerti pertanyaannya
- f) Taanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hana ada 1 jawaban, ya atau tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- g) Ajukan pertanyaan berikutnya setelah orang tua/pengasuh menjawab pertanyaan terdahulu.

7) Interpretasi hasil KPSP

- a) Hitung berapa jumlah jawaban ya
 - (1) Jawaban ya, bila orang tua menjawab: anak dapat, pernah, sering, atau kadang-kadang melakukannya
 - (2) Jawaban tidak, bila orang tua menjawab: anak belum atau tidak pernah melakukan, atau tdak tahu.
 - (3) Jumlah jawaban ya = 9 atau 10 perkembangan anak meragukan (S)
 - (4) Jumlah jawaban ya = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
 - (5) Jumlah jawaban ya = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
- b) Untuk jawban tidak, perlu dirinci menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicar dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

8) Intervensi

a) Bila perkembangan anak sesuai umur (S) lakukan tindakan berikut:

- (1) Beri pujian pada orang tua karena telah mengasuh anak dengan baik
- (2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahapan perkembangannya
- (3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak
- (4) Ikutkan anak pada kegiatan posyandu secara teratur sebulan sekali dan setiap kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia 36-72 bulan anak dapat dimasukkan di kegiatan usat pendidikan usia dini, kelompok bermain, dan taman kanak-kanak
- (5) Lakukan pemeriksaan rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24-72 bulan

b) Bila perkembangan anak meragukan (M) lakukan tindakan berikut:

- (1) Beri pujian pada orang tua karena telah membawa anak melakukan skrinning
- (2) Beri petunjuk pada orang tua agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi setiap saat, dan sesering mungkin
- (3) Jarkan orang tua cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan atau menagajar keterlambatannya
- (4) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya
- (5) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan

daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak

(6) Jika hasil KPSP ulang jawaban ya tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P)

c) Bila perkembangan anak terjadi penyimpangan (P) lakukan tindakan berikut:

(1) Puji orang tua atas upayanya melakukan pemeriksaan perkembangan sehingga dapat mengetahui penyimpangan yang terjadi

(2) Rujukan ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Dony Setiawan HP, dkk. 2017)

2.7 Faktor-faktor yang berhubungan dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

2.7.1 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang anak dapat juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lainnya seperti stimulasi orang tua, nutrisi, serta jenis kelamin. Pertumbuhan dan perkembangan pada anak perempuan memiliki kemajuan yang lebih signifikan dibandingkan dengan anak laki-laki. Kemajuan tersebut ada sejak dari periode kelahiran hingga periode pubertas berakhir. Faktor-faktor tersebut harus diperhatikan dan diberikan dengan baik sesuai dengan usia anak karena akan berpengaruh besar terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Marni & Raharjo, 2017).

Jenis kelamin adalah perbedaanan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seorang lahir. Perbedaan tersebut meliputi perbedaan dalam hal sifat, bentuk dan fungsi biologi dalam menentukan peran perkembangan sosial emosional pada anak

laki-laki cenderung lebih ekspresif dalam menunjukkan emosinya di bandingkan dengan anak perempuan. (Indanah dkk, 2019).

Kegiatan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta seperti puskesmas dan jejaring ukbm (polindes, poskesdes, posyandu), klinik , praktik bidan mandiri, balai kesehatan ibu dan anak serta rumah sakit , dan fasilitas di luar kesehatan seperti kelompok bina keluarga balita (bkb), taman pengasuhan anak (tpa) dan sarana pendidikan (paud dan tk/ra). Pelaksanaan sdidtk dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga bukan kesehatan yang telah mendapat pelatihan atau orientasi sdidtk seperti kader kesehatan, pengasuh tpa, pendidik paud dan atau guru tk (IDAI, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan (Ades Santri dkk, 2014) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor jenis kelamin terhadap tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak dengan *p value* masing-masing $p=0,903$ dan $p=1000$. Hal ini dikarenakan laju pertumbuhan anak laki-laki lebih cepat dibandingkan perempuan, sedangkan pada usia ini perkembangan anak perempuan lebih meningkat dari pada anak laki-laki.

2.7.2 Hubungan Umur Dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Umur balita 3-5 tahun juga berperan penting dalam perkembangan dan pertumbuhan, karena dalam masa ini anak masih bisa menerima apa sepatutnya yang diberikan atau yang diperintahkan dimasa inilah dimanfaatkan dalam mengoptimalkan motorik kasar dan motorik halus padabalita khususnya umur 3-5 tahun.

Masa anak di bawah lima tahun merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak karena pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Seperti diketahui bahwa tiga tahun (baduta) pertama merupakan periode keemasan (golden period), yaitu terjadi optimalisasi proses tumbuh kembang. Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak memerlukan zat gizi agar proses pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan baik (Pediatri Sari, 2018).

Sekitar 16% dari anak usia di bawah lima tahun (balita) Indonesia mengalami gangguan perkembangan saraf dan otak mulai ringan sampai berat, setiap dua dari 1.000 balita mengalami gangguan perkembangan motorik (Maria & Adriani, 2019).

Hasil penelitian Pediatri Sari (2018) menunjukkan ada gubungan antara status gizi (TB/U) dan perkembangan balita. Didapatkan nilai *chi-square* hitung $p=0,014$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara status gizi dan perkembangan anak. Analisis bivariat tentang hubungan antara stimulasi tumbuh kembang dan perkembangan anak didapatkan nilai *chi-square* hitung $p=0,006$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stimulasi tumbuh kembang dan perkembangan anak.

2.7.3 Hubungan Status Gizi Dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan, dan penggunaan makanan atau keadaan individu-individu atau kelompok-kelompok yang di tentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang di

peroleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya di ukur secara antropometri (Longkumer, 2012).

Berat badan adalah salah satu alat yang di gunakan untuk memberikan gambaran keadaan tubuh, untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh balita misalnya, otot, cairan tubuh, sehingga di ketahui status keadaan gizi dan tumbuh kembang anak (Muslihatun, 2015).

Berat badan adalah pengukuran antropometri yang sangat labil sehingga indeks berat badan dan umur lebih menggambarkan stastus gizi seseorang saat ini. Dimana apabila terpenuhi maka berat badan akan berkembang mengikuti penambahan umur. Sebaliknya apabila konsumsi dan zat gizi tidak terpenuhi, maka berat badan tidak berkembang berdasarkan umur dan BB/U adalah pengukuran status gizi yang sudah termasuk cara mengukur gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (Supriasa, 2017).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa gizi kurang pada balita membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, sehingga kejadian infeksi dapat meningkat. Kekurangan gizi akan menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita. Anak dengan status gizi kurang akan mengalami perkembangan yang terhambat dan tidak optimal sesuai dengan tahapan usianya (Riskedas, 2018).

Kualitas sumber daya manusia (SDM) hanya akan optimal, jika gizi dan kesehatan pada beberapa tahun kehidupannya di masa balita baik dan seimbang. SDM berkualitas ini yang akan mendukung keberhasilan pembangunan nasional di

suatu negeri. Secara global, tercapainya keadaan gizi dan kesehatan yang baik serta seimbang ini merupakan salah satu tujuan utama *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 yang dicanangkan oleh UNICEF (Soekirman, 2006 dalam Jafar, 2010).

Menurut Kemendikbud (2013) parameter BB/TB berdasarkan Z-Score diklasifikasikan menjadi :

1. Gizi Buruk (Sangat Kurus) : < -3 SD
2. Gizi Kurang (Kurus) : -3 SD sampai < -2 SD
3. Gizi Baik (Normal) : -2 Sd sampai $+2$ SD
4. Gizi Lebih (Gemuk) : $> +2$ SD

Ada hubungan antara status gizi dan perkembangan anak hal ini sesuai dengan pendapat Soetjiningsih, 2010 yang menjelaskan bahwa status gizi merupakan salah satu determinan faktor perkembangan anak. Pada balita, aspek tumbuh kembang adalah salah satu aspek yang diperhatikan serius karena menjelaskan proses pembentukan seseorang, balita secara fisik maupun psikososial. Ranah perkembangan anak terdiri atas motorik kasar, motorik halus, bahasa dan bicara, serta personal sosial/kemandirian. Masa tumbuh kembang balita sangat menentukan karena menjadi dasar terbentuknya manusia seutuhnya (Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan Tauhidah, (2019) status gizi anak berdasarkan hasil pengukuran BB/TB didapatkan 38 anak (65,6%) dengan kategori normal yang terdiri dari 20 anak perempuan dan 18 anak laki-laki, 10 anak (17,2%) dengan kategori gemuk terdiri dari 5 anak perempuan dan 5 anak laki-laki, dan 5 anak (8,5%) dengan

kategori sangat kurus dan kurus yaitu 3 anak perempuan dan 2 anak laki-laki. Sedangkan indeks antropometri menurut IMT/U didapatkan 40 anak (67%) dalam kategori normal, namun ada 4 anak (6,9%) masuk dalam kategori kurus dan sangat kurus sedangkan anak dengan kategori gemuk dan obesitas terdapat masing-masing 5 orang anak (8,6) untuk masing-masing kategori. Pada kategori kurus dan sangat kurus lebih banyak ditemukan pada anak perempuan yaitu 5 orang, dibandingkan anak laki-laki yang hanya 3 orang. Sedangkan kategori gemuk dan obesitas masing-masing antara anak perempuan dan laki-laki berjumlah sama yaitu 5 orang.

2.7.4 Hubungan Tes Daya Dengar (TTD) dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Tes Daya Dengar (TTD) adalah cara menentukan gangguan pendengaran anak sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan dengar dan bicara anak. Adapun tujuan 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. Selain skrining keakuratan penglihatan, perlu dilakukan skrining pada anak untuk pembedaan warna. Setiap anak yang mengalami abnormalitas mata atau anak gagal dalam skrining penglihatan harus dievaluasi oleh spesialis untuk menangani anak. Skrining yang lebih sering direkomendasikan jika terdapat perilaku apapun yang mengindikasikan gangguan pendengaran anak (Ramadhani F, Ayuningtyas I, 2013).

Adapun cara melakukan TDD adalah sebagai berikut Pada anak umur 24 bulan atau lebih:

1. Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
2. Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua/pengasuh.
3. Jawaban YA jika anak dapat melakukan perintah orangtua/pengasuh.
4. Jawaban TIDAK jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orangtua/pengasuh.

Interpretasi:

5. Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
6. Catat dalam Buku KIA atau register SDIDTK, atau status/catatan medik anak.

Intervensi:

7. Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.
8. Rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi (Kemenkes RI, 2018).

Deteksi dan penatalaksanaan gangguan pendengaran baik pada anak maupun dewasa harus dilakukan sedini mungkin pada anak gangguan pendengaran sangat mempengaruhi kemampuan belajar dan perkembangan bicara, sementara pada orang dewasa gangguan ini akan menurunkan kualitas hidup, dimana penurunan pendengaran akan berdampak pada pekerjaan, proses belajar dan kehidupan sehari-hari (Rahman S, 2015).

2.7.5 Hubungan Tes Daya Lihat (TDL) dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Selain skrining keakuratan penglihatan, perlu dilakukan skrining pada anak untuk pembedaan warna. Gangguan penglihatan pada anak dapat memberikan dampak buruk terhadap perkembangan anak secara keseluruhan.

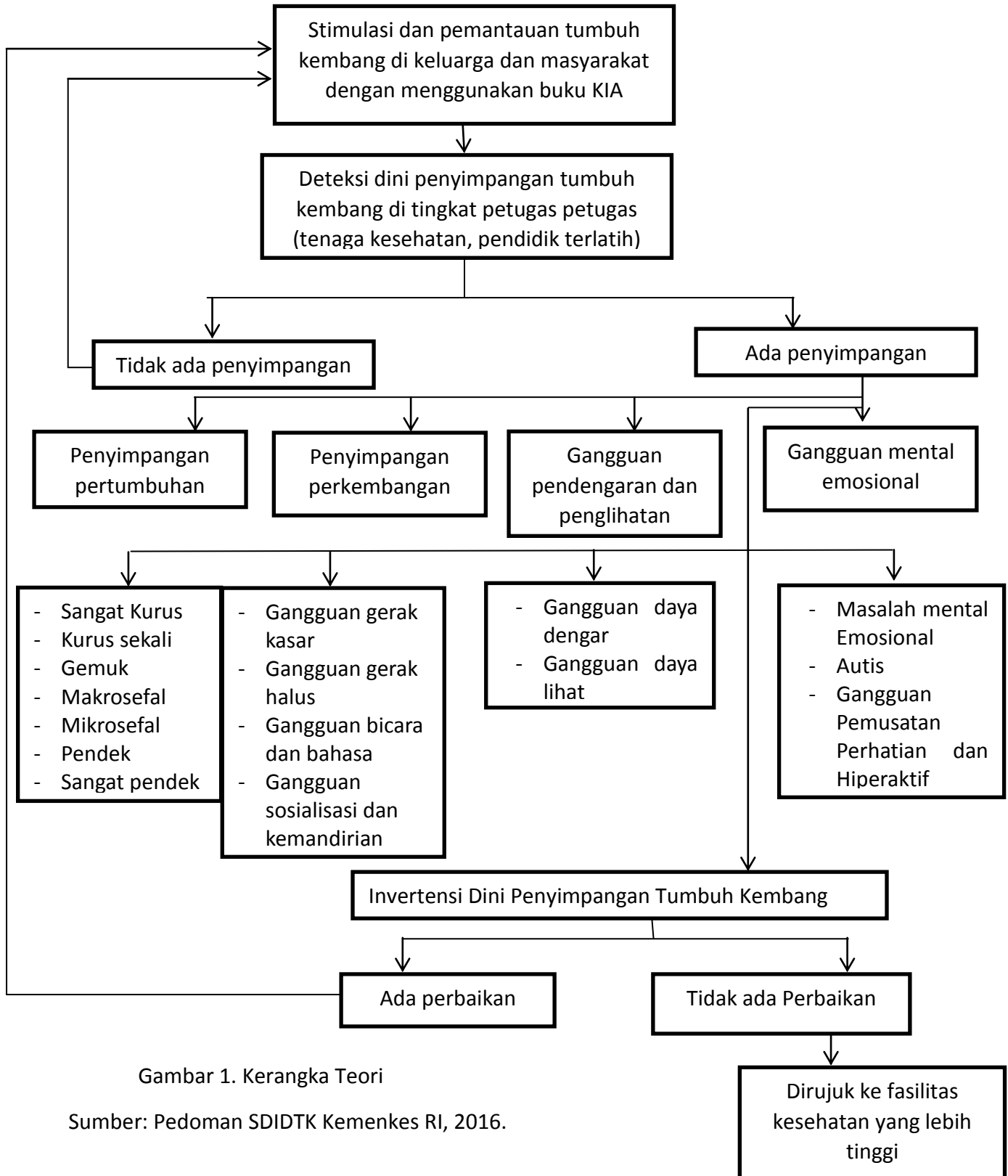
Tes Daya Lihat (TDL) adalah mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan, tajam penglihatan yang baik merupakan hal penting yang harus dimiliki dan dipertahankan oleh siapa pun, tidak terkecuali bagi anak. Anak memerlukan penglihatan yang baik untuk membantu proses belajarnya ataupun tumbuh kembangnya agar lebih optimal, oleh karena itu penting untuk menjaga kesehatan mata selagi masih anak, adapun jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan sekali pada usia anak pra sekolah atau umur 3-5 tahun tes dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dengan alat/ sarana yang di butuhkan poster "E" untuk digantung dan kartu "E" untuk dipegang anak (Pedoman SDIDTK, 2016).

Tes daya lihat adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Setiap anak yang mengalami abnormalitas mata atau anak gagal dalam skrining penglihatan harus dievaluasi oleh spesialis untuk menangani anak. Tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran

sejak dini agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak (Kyle, Terri, 2014).

Peran orang tua sangat penting untuk mendeteksi secara dini gangguan penglihatan pada bayi agar dapat dilakukan penanganan lebih lanjut. Gangguan penglihatan dapat berdampak pada kemampuan untuk belajar, berkonsentrasi, menggerakkan tubuh, dan sensoris integritas atau proses pada sistem saraf yang berhubungan dengan persepsi dan pergerakan motorik. Pada anak yang berusia sekitar empat tahun, orang tua harus waspada jika anak tersebut menonton televisi dengan jarak yang cukup dekat dan memiliki kebiasaan suka mengkedap-kedipkan matanya. Penglihatan merupakan faktor penting bagi anak di antaranya pada proses Pendidikan karena dapat mempengaruhi kemampuan menyerap materi pembelajaran dan berkurangnya potens untuk meningkatkan kecerdasan (Eka B dkk, 2015).

2.8 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Pedoman SDIDTK Kemenkes RI, 2016.

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen

Variabel Independen merupakan variabel yang mempengaruhi objek penelitian, dalam penelitian ini yaitu umur anak, jenis kelamin, dan gizi pada anak usia 3-5 tahun.

3.2.2 Variabel dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain yaitu deteksi dini tumbuh kembang anak.

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Deteksi Dini Tumbuh Kembang	Kegiatan Pemeriksaan skrining dengan menemukan umur anak dari 3-5 tahun mempunyai potensi perkembangan anak normal atau ada penyimpangan, dilakukan oleh tenaga kesehatan menggunakan KPSP menurut umur (3-5 tahun atau anak umur 30 bulan sampai 60 bulan ke atas (Kemenkes, 2016).	Observasi	Data Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	Ordinal
Variabel Independen						
1.	Jenis Kelamin	Identitas gender responden laki-laki dan perempuan (Profil Kesehatan Indonesia,2018).	Observasi	Data Puskesmas	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

2.	Umur	Lama hidup responden dan rentang waktu kehidupan yang diukur dengan tahun yang dihitung sejak dilahirkan sampai dengan bulan Juni 2020 (Ilfa,2016).	Observasi	Data Puskesmas	1. 36 Bulan 2. 48 Bulan 3. 60 Bulan	Ordinal
3.	Status Gizi	Keadaan gizi balita, yang diukur dengan BB/U berdasarkan indeks antropometri : BB (kg) yang diukur dibandingkan dengan umur, menggunakan standar WHO (Kemendikbud, 2013).	Observasi	Data Puskesmas	1. Gizi Baik -2 SD s/d 2 SD 2. Gizi kurang - 3 SD s/d < - 2 SD 3. Gizi buruk < - 3 SD 4. Gizi Lebih >2 SD	Ordinal
4.	Tes Daya Dengar (TTD)	Tes Daya Dengar adalah menemukan gangguan penengaran sejak dini, agar segera dapat ditindak lanjuti untuk perkembangannya untuk dikerjakan oleh anak dengan mengamati kemampuan anak dalam Tes Daya Dengar (TDD) (SDIDTK,2016).	Catatan Puskesmas	Data Puskesmas	1. Normal 2. Tidak Normal	Ordinal
5.	Tes Daya Lihat (TDL)	Tes Daya Lihat adalah mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar	Catatan Puskesmas	Data Puskesmas	1. Normal 2. Tidak Normal	Ordinal

		segera dapat dilakukan tindak lanjut sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.). Untuk memeriksa Tes Daya Lihat (TDL) dengan menggunakan poster “E” digantung dan kartu “E” untuk dipegang anak dengan alat petunjuk (SDIDTK,2016).				
--	--	--	--	--	--	--

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

3.1.1 Jenis Kelamin (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

1. Laki-laki : Apabila gendernya laki-laki
2. Perempuan : Apabila gendernya perempuan

3.1.2 Umur (Ilfa, 2016)

1. Usia 36 bulan
2. Usia 48 bulan
3. Usia 60 bulan

3.1.3 Satus Gizi (Buku Antropometri, 2010)

1. Gizi baik jika $-2 \text{ SD} \leq z \leq 2 \text{ SD}$
2. Gizi kurang jika $-3 \text{ SD} \leq z < -2 \text{ SD}$
3. Gizi buruk jika $z < -3 \text{ SD}$
4. Gizi lebih jika $z > 2 \text{ SD}$

3.1.4 Tes Daya Dengar/ TDD (SDIDTK,2016)

1. Normal
2. Tidak Normal

3.1.5 Tes Daya Lihat/TDL (SDIDTK,2016)

1. Normal
2. Tidak normal

3.5 Hipotesa Penelitian

1. Ho : Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan deteksi dini tumbuh kembang anak di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Banda Aceh 2020
2. Ho : Tidak ada hubungan antara umur dengan deteksi dini tumbuh kembang anak di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Banda Aceh 2020
3. Ha : Ada hubungan antara status gizi dengan deteksi dini tumbuh kembang anak di Wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Banda Aceh Tahun 2020
4. Ha : Ada hubungan antara Tes Daya Dengar (TTD) dengan deteksi dini tumbuh kembang anak di Wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Banda Aceh Tahun 2020
5. Ha : Ada hubungan antara Tes Daya Lihat (TTL) dengan deteksi dini tumbuh kembang anak di Wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Banda Aceh Tahun 2020

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu di mana data yang menyakut variabel independen (bebas) dan variabel Dependen (terikat). Yang di teliti dan dikumpulkan pada waktu yang sama (Natoatmodjo,2010).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita usia 3-5 tahun yang berjumlah 953 balita melalui data sekunder bulan Juni sampai Juli 2020 yang ada di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya kecamatan Banda Raya kota Banda Aceh tahun 2020.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah balita yang berusia 3-5 tahun di Puskesmas Banda Raya kecamatan Banda Raya Banda Aceh yang berjumlah 953 balita. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini di lakukan secara *Total sampling* menggunakan data sekunder dari bulan Juni sampai bulan Juli 2020, pengambilan sampel dengan cara pengambilan sampel yang sama dengan populasi yang ada.

Menurut Nursalam (2016), kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel dengan

pertimbangan untuk menentukan kriteria inklusi sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek sampel penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yang penyebabnya adalah menolak menjadi responden, dan tidak terdapat keadaan yang memungkinkan untuk dilakukan penelitian.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

- a. Ibu balita tersebut bersedia menjadi responde
- b. Responden adalah ibu balita ber umur 36-60 bulan
- c. Responden berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Bada Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020
- d. Responden bisa berkomunikasi dengan baik

2. Kriteria eksklusi

- a. Responden penelitian tidak mengalami keterbelakangan mental, seperti Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) dan autisme
- b. Responden tidak mengalami abnormalitas fisik, seperti kecatatan fisik, bibir sumbing, tunar rungu, hydrosefalus dan sebagainya

4.3 Jenis Data

Data Sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari Kemenkes RI, Profil Kesehatan Aceh, Puskesmas Banda Raya dan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya.

4.4 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Banda Aceh dengan data sekunder dari bulan Juni sampai Juli 2020.

4.5 Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder , yaitu data yang diperoleh dari penelitian Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh guna untuk mengetahui hubungan antara variabel X dan Y dengan teknik pengumpulan data dengan menyebarkan kuesioner ke responden untuk di isi dengan maksud memperoleh jawaban yang tepat dan jelas.

Dapat juga mengakses link yang resmi:

1. <http://kesga.kemkes.go.id/berita-lengkap.php?id=45>
2. <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/KURMOD%20PEDOMAN%20PENANGANAN%20KASUS%20RUJUKAN%20KELAINAN%20TUMBUH%20KEMBANG%20BALITA%202014.pdf>
3. <https://kesmas.kemkes.go.id/perpu/konten/permenkes/pmk-no.-66-ttg-pemantauan-tumbuh-kembang-anak>

4. <https://www.google.com/search?q=sdidtk&oq=sdidtk&aqs=chrome.69i59j0l6i69i60.2183j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
5. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/PENILAIAN-STATUS-GIZI-FINAL-SC.pdf>

4.6 Pengolahan Data

Setelah mengumpulkan data, maka selanjutnya data tersebut akan diolah melalui beberapa tahap sebagai berikut :

4.6.1 Editing

Data yang dikumpulkan diperiksa kembali oleh peneliti apakah semua pertanyaan telah terisi lalu peneliti memberikan skoring pada semua jawaban responden berdasarkan tabel skor kemudian di input ke dalam master tabel.

4.6.2 Coding

Peneliti memberikan kode pada tiap kategori jawaban yang telah diisi untuk memudahkan dalam mengolah data. Pemberian kode dalam mengumpulkan data ini berupa angka dan dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti

4.6.3 Transferring

Data yang telah diberi kode pada tiap kategori jawaban yang telah dibuat kemudian disusun secara berurutan dari responden 1 sampai responden 42 untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

4.6.4 Processing/entry data

Seluruh data yang telah diberi kode berupa angka di input ke dalam SPSS untuk di analisis sesuai uji yang digunakan.

4.6.5 Batasan Pengolahan Data

Batasan pengolahan data disini adalah peneliti mengolah data sendiri dan menghitung data sendiri dari sumber untuk mengurangi kesilapan yang terjadi serta mempertajam secara rinci cara menganalisis data penelitian agar mudah dibaca dan di pahami oleh karena itu, bermanfaat untuk para pembacanya.

4.7 Analisa Data

4.7.1 Analisa Univariat

Pada analisa univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Distribusi frekuensi merupakan susunan data angka menurut besarnya (kuantitas) atau menurut kategorinya (kualitas). Susunan data angka menurut besarnya disebut distribusi frekuensi kuantitatif, sedangkan yang disusun menurut kategorinya di sebut distribusi frekuensi kualitatif (Priyo & Sabri, 2017).

4.7.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat disertai uji kemaknaan statistik dengan uji *chi square* (Kai Kuadrat) dengan tingkat kepercayaan 95%. Keputusan *chi square*, H_0

ditolak apabila $p < \alpha$ (0.05), artinya ada hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen (Riyanto, 2016).

4.8 Penyajian Data

Penyajian data dalam bentuk tabel dan grafik dengan menyajikan rangkaian angka numerik agar mudah di baca dan dapat di pahami dengan menganalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografi

Puskesmas Banda Raya merupakan Puskesmas induk kecamatan Banda Raya yang dibangun oleh NGO *islamic Relief* NAD pada akhir tahun 2006. Serah terima kepada Pemerintah Kota Banda Aceh pada tanggal 8 Mei 2007, yang operasionalnya mulai berjalan pada 14 Mei 2007 sedangkan Puskesmas Mibo berubah status menjadi Pustu Mibo.

Secara geografis, Puskesmas Banda Raya terletak di desa Lhong Raya Jln. Tgk. Dilhong 1 kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh. Berjarak lebih kurang 7 km dari pusat kota Banda Aceh, dan lebih kurang 1 km dari stadion Harapan Bangsa, berdiri di atas areal tanah sebesar ± 976 M² dengan luas bangunan ± 777.6 M².

Luas wilayah kerja Puskesmas Banda Raya adalah 478.9 Ha, yang meliputi 10 desa, dengan batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Jaya Baru
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Meraxa

Desa dikecamatan Banda Raya adalah Lam Ara, Lampeot, Lhong Cut, Lhong Raya, Mibo, Geuce Komplek, Geuce Ineum, Geuce Kaye Jato, Penyeurat dan Lamlagang.

Akan tetapi, letak puskesmas Banda Raya agak jauh dari jalan utama yang dilalui kendaraan umum (± 300 M).

5.2 Keadaan Demografis

Wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh memiliki 23.919 jumlah jiwa yang terbagi dari 10 desa, seperti pada tabel dibawah ini:

TABEL 5.1
JUMLAH RUMAH TANGGA DAN JUMLAH PENDUDUK
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA TAHUN 2019

No.	Nama Gampong	Jumlah Rumah Tangga	Jumlah Penduduk
1.	Lam Ara	719	3.048
2.	Lampeut	137	655
3.	Mibo	498	2.491
4.	Lhong Cut	435	2.036
5.	Lhong Raya	638	2.583
6.	Penyeurat	368	1.817
7.	Lamlagang	1.168	4.810
8.	Geuce Komplek	516	2.887
9.	Geuce Ineum	447	2.070
10.	Geuce Kaye Jato	410	1.522
	Total	5336	23.919

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Banda Raya, 2020

TABEL 5.2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA TAHUN 2019

Jenis Kelamin	Banyaknya Penduduk
Laki – Laki	11.973
Perempuan	11.946
Total	23.919

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Banda Raya, 2020

TABEL 5.3
JUMLAH PENDUDUK MENURUT KELOMPOK UMUR
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA TAHUN 2019

Kelompok Umur	Jumlah
0-9 Tahun	4.555
10-19 Tahun	3.968
20-29 Tahun	4.855
30-39 Tahun	3.895
40-49 Tahun	3.248
50-59 Tahun	2.023
>60 Tahun	1.375
Total	23.919

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Banda Raya, 2020

5.3 Sarana Kesehatan

TABEL 5.4
SARANA KESEHATAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA
TAHUN 2019

No.	Sarana Kesehatan	Jumlah
1.	Rumah Sakit	2
2.	Puskesmas	3
3.	Puskesmas Pembantu	2
4.	Klinik/Prakter Dokter	22
5.	Polindes	6
6.	Posyandu	11
7.	Apotek	9
	Total	55

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Banda Raya, 2020

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

6.1.1 Analisis Univariat

Tabel 6.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020

NO	Deteksi Dini	Frekuensi	%
1	Normal	78	75,00
2	Tidak Normal	26	25,00
Total		104	100,00

Sumber: *Data sekunder (diolah tahun 2020)*

Tabel 6.1 memperlihatkan bahwa dari 104 responden terlihat terdapat bahwa anak yang normal setelah di deteksi dini sebanyak 78 (75,00%) orang dan anak yang tidak normal hanya 26 (25,00%) orang hal ini membuktikan bahwa lebih banyak anak normal dibanding anak yang tidak normal.

Tabel 6.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Usia 3-5 Tahun Di
Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020

NO	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-Laki	55	52,88
2	Perempuan	49	47,12
Total		104	100,00

Sumber: *Data Sekunder (diolah tahun 2020)*

Dari tabel 6.2 terlihat bahwa penelitian ini dilakukan pada 104 orang responden, jenis kelamin laki-laki lebih dominan terdapat 55 orang (52,88%) yang berjenis kelamin laki-laki dan terdapat 49 orang (47,12%) yang berjenis kelamin perempuan.

Tabel 6.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Anak Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja
Uptd Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020

No	Umur	Frekuensi	%
1	36 bulan	36	34,62
2	48 bulan	54	51,92
3	60 bulan	14	13,46
Total		104	100,00

Sumber: *Data Sekunder (diolah tahun 2020)*

Dari tabel 6.3 dapat dilihat bahwa penelitian ini dilakukan pada 104 orang responden, terdapat umur yang 48 bulan lebih dominan yaitu 54 orang (51,92%) dibandingkan dengan umur 36 bulan yaitu 36 orang (34,62%) dan umur 60 bulan hanya 14 orang (13,46%).

Tabel 6.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun Di Wilayah
Kerja Uptd Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020

NO	Status Gizi	Frekuensi	%
1	Gizi Baik	74	71,15
2	Gizi Kurang	30	28,85
3	Gizi Buruk	0	0
4	Gizi Lebih	0	0
Total		104	100,00

Sumber: *Data Sekunder (diolah tahun 2020)*

Dari tabel 6.4 terlihat bahwa penelitian yang dilakukan pada 104 responden yang terdiri dari 74 orang (71,15%) responden yang memiliki gizi baik lebih dominan dari pada responden gizi kurang yang terdiri dari 30 orang (28,85%) responden, sedangkan gizi buruk dan gizi lebih tidak ada atau 0 (0%) responden.

Tabel 6.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tes Daya Dengar (TDD) Anak Usia 3-5 Tahun
Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh
Tahun 2020

NO	Tes Daya Dengar (TDD)	Frekuensi	%
1	Normal	99	95,19
2	Tidak Normal	5	4,18
Total		104	100,00

Sumber: *Data Sekunder (diolah tahun 2020)*

Dari tabel 6.5 memperlihatkan bahwa penelitian yang dilakukan pada 104 responden, terdapat tes daya dengar (TTD) terdapat 99 orang (95,19%) responden yang dikategorikan normal dan responden yang tidak normal dalam kemampuan tes daya

dengarnya adalah 5 orang (4,18%) responden, terlihat dengan jelas responden dengan tes daya dengar normal lebih dominan.

Tabel 6.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tes Daya Lihat (TDL) Anak Usia 3-5 Tahun Di
Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh
Tahun 2020

NO	Tes Daya Lihat (TDL)	Frekuensi	%
1	Normal	55	52,88
2	Tidak Normal	49	47,12
Total		104	100,00

Sumber: *Data Sekunder (diolah tahun 2020)*

Dari tabel 6.5 memperlihatkan bahwa penelitian yang dilakukan pada 104 responden, terdapat tes daya lihat (TDL) terdapat 55 orang (52,88%) responden yang dikategorikan normal dan responden yang tidak normal dalam kemampuan tes daya lihatnya adalah 49 orang (47,12%) responden, terlihat dengan jelas responden dengan tes daya lihat (TDL) normal lebih dominan dari pada tes daya lihat (TDL) tidak normal.

6.1.1 Analisis Bivariat

Tabel 6.7

Hubungan Jenis Kelamin Dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020

NO	Jenis Kelamin	Deteksi Dini Tumbuh Kembang				Total		<i>p value</i>
		Normal		Tidak Normal		N	%	
		N	%	N	%			
1	Laki-laki	41	74,55	14	25,45	55	100,00	0,910
2	Perempuan	37	75,51	12	24,49	49	100,00	
Total		78	75,00	26	25,00	104	100,00	

Sumber: *Data sekunder (diolah tahun 2020)*

Berdasarkan tabel diatas diketahui proporsi deteksi dini tumbuh kembang normal lebih dominan pada responden berjenis kelamin perempuan(75,51%) dibanding dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki (74,55%). Sedangkan deteksi dini tumbuh kembang yang tidak normal lebih dominan pada responden berjenis kelamin laki-laki (25,45%) dibandingkan dengan responden berjenis kelamin perempuan (24,49%).

Hasil uji statistik dengan *chi-square* di dapatkan nilai *p value* 0,910 berarti (H_0) diterima dan (H_a) di tolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Banda Raya kota Banda Aceh.

Tabel 6.8

**Hubungan Umur Dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5 Tahun
Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh
Tahun 2020**

NO	Umur	Deteksi Dini Tumbuh Kembang				Total		<i>p value</i>
		Normal		Tidak Normal		N	%	
		N	%	N	%			
1	36 bulan	31	86,11	5	13,89	36	100,00	0,083
2	48 bulan	39	72,22	15	27,78	54	100,00	
3	60 bulan	8	57,14	6	42,86	14	100,00	
Total		78	75,00	26	25,00	104	100,00	

Sumber: *Data sekunder (diolah tahun 2020)*

Berdasarkan tabel diatas diketahui proporsi responden deteksi dini tumbuh kembang normal umur 36 bulan (86,11%) lebih dominan dibandingkan dengan responden 48 bulan (72,22%) dan umur 60 bulan (57,14%), sedangkan proporsi responden deteksi dini tumbuh kembang tidak normal umur 60 bulan (42,86%) lebih dominan dibandingkan dengan umur 48 bulan (27,78%) dan umur 36 bulan (13,89%).

Hasil uji statistik dengan *chi-square* di dapatkan nilai *p value* 0,910 berarti (H_0) diterima dan (H_a) di tolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Banda Raya kota Banda Aceh.

Tabel 6.9
Hubungan Status Gizi Dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5
Tahun Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh
Tahun 2020

NO	Status Gizi	Deteksi Dini Tumbuh Kembang				Total		<i>p value</i>
		Normal		Tidak Normal		N	%	
		N	%	N	%			
1	Gizi Baik	68	91,89	6	8,11	74	100,00	0,000
2	Gizi Kurang	10	33,33	20	66,67	30	100,00	
Total		78	75,00	26	25,00	104	100,00	

Sumber: *Data sekunder (diolah tahun 2020)*

Berdasarkan tabel diatas diketahui proporsi responden dengan deteksi dini tumbuh kembang normal lebih dominan status gizi baik (91,89%) dibandingkan dengan responden status gizi kurang (33,33%). Sedangkan responden deteksi dini tumbuh kembang tidak normal didominasi oleh status gizi kurang sebanyak (66,67%) dibandingkan dengan responden gizi baik (8,11%).

Hasil uji statistik dengan *chi-square* di dapatkan nilai *p value* 0,910 berarti (H_0) di tolak dan (H_a) di terima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Banda Raya kota Banda Aceh.

Tabel 6.10

Hubungan Tes Daya Dengar (TDD) Dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020

NO	Tes Daya Dengar (TDD)	Deteksi Dini Tumbuh Kembang				Total		<i>p value</i>
		Normal		Tidak Normal		N	%	
		N	%	N	%			
1	Normal	74	74,75	25	25,25	99	100,00	0,791
2	Tidak Normal	4	80,00	1	20,00	5	100,00	
Total		78	75,00	26	25,00	104	100,00	

Sumber: *Data sekunder (diolah tahun 2020)*

Berdasarkan tabel diatas diketahui proporsi responden deteksi dini tumbuh kembang normal dengan tes daya dengar (TDD) (80,00%) lebih dominan dibandingkan dengan deteksi dini normal tes daya dengar (TDD) normal (75,75)%. Sedangkan proporsi responden deteksi dini tumbuh kembang tidak normal tes daya dengar (TDD) normal lebih dominan yaitu (25,25%) dibandingkan tes daya dengar (TDD) tidak normal (20,00%).

Hasil uji statistik dengan *chi-square* di dapatkan nilai *p value* 0,910 berarti (H_0) diterima dan (H_a) di tolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Banda Raya kota Banda Aceh.

Tabel 6.11

**Hubungan Tes Daya Lihat (TDL) Dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak
Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh
Tahun 2020**

NO	Tes Daya Lihat (TDL)	Deteksi Dini Tumbuh Kembang				Total		<i>p value</i>
		Normal		Tidak Normal		N	%	
		N	%	N	%			
1	Normal	48	87,27	7	12,73	55	100,00	0,002
2	Tidak Normal	30	61,22	19	38,78	49	100,00	
Total		78	75,00	26	25,00	104	100,00	

Sumber: *Data sekunder (diolah tahun 2020)*

Berdasarkan tabel diatas diketahui proporsi responden deteksi dini tumbuh kembang normal dengan tes daya dengar (TDD) normal (87,27%) lebih dominan dibandingkan dengan deteksi dini normal tes daya dengar (TDD) normal (61,22)%. Sedangkan proporsi responden deteksi dini tumbuh kembang tidak normal tes daya dengar (TDD) tidak normal lebih dominan yaitu (38,78%) dibandingkan tes daya dengar (TDD) tidak normal (12,73%).

Hasil uji statistik dengan *chi-square* di dapatkan nilai *p value* 0,910 berarti (H_0) di tolak dan (H_a) di terima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Banda Raya kota Banda Aceh.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan nilai *p value* 0,910 berarti (H_0) diterima dan (H_a) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Banda Raya kota Banda Aceh.

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang dilahirkan perbedaan ini meliputi hal sifat bentuk dan fungsi biologi dan menentukan perkembangan pada anak. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ananditha dkk, (2017) yang menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan deteksi dini tumbuh kembang anak diperoleh nilai (*p value* 0,000) hasil penelitian ini sesuai dengan Alfiani (2016) yang menunjukkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan deteksi dini yaitu dengan nilai (*p value* 0,000).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sutisna dkk,2014) jenis kelamin dengan deteksi dini pertumbuhan anak menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan deteksi tumbuh kembang dengan nilai (*p value* 0,005), pada penelitian ini hanya ada 60 responden penelitian maka dari hasilnya menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan deteksi dini tumbuh kembang yang dilakukan oleh Sutisna dkk.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maharani (2018) juga menunjukkan hasil yaitu ada hubungan antara jenis kelamin dengan deteksi dini tumbuh kembang dengan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai (*p value* 0,001).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami dkk, (2016) menunjukkan bahwa responden laki-laki dan perempuan menunjukkan perkembangan yang normal dengan memperoleh hasilnya dengan nilai yaitu (*p value* 0,643) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara deteksi dini dengan jenis kelamin. Jenis kelamin perempuan dan laki-laki dalam hal tumbuh kembang balita sangat berbeda karena tumbuh kembang perempuan lebih optimal karena banyak ditemukan kasus pada balita laki-laki dalam gangguan tumbuh kembang hal ini terjadi karena salah satu faktor keaktifan anak dalam bermain dan pemusatan perhatiannya yang kurang (Rini dkk, 2015).

Dari hasil beberapa penelitian di atas penulis dapat berkesimpulan bahwa jenis kelamin dengan deteksi dini tumbuh kembang anak tidak ada hubungan karena antara laki-laki dan perempuan pada masa balita membutuhkan perhatian yang sama terhadap perkembangan dan pertumbuhan balita.

6.2.2 Hubungan Umur Dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan nilai *p value* 0,083 berarti (H_0) diterima dan (H_a) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Banda Raya kota Banda Aceh.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan deteksi dini tumbuh kembang dengan nilai yang di peroleh adalah (*p value* 0,05) penelitian ini berbeda dengan penelitian di atas yang menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan deteksi dini tumbuh kembang dengan nilai (*p value* 0,083).

Hal ini juga menunjukkan bahwa anak dengan umur 24-35 bulan berisiko 3,81 kali untuk terjadinya penyimpangan tumbuh kembang baik dari segi motorik halus maupun motorik kasarnya dibandingkan dengan anak usia 36-59 bulan, selain stimulasi amat penting bagi perkembangan yang optimal untuk anak (IDI,2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Utami dkk, 2016) sebagian besar balita dengan usia >35 bulan memiliki perkembangan yang normal dengan hasil uji menunjukkan nilai (*p value* 0,307) yang artinya tidak ada hubungan antara umur dengan deteksi dini tumbuh kembang balita. Sama halnya penelitian yang dilakukan oleh (Nur dkk, 2018) bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan deteksi dini tumbuh kembang anak dengan (*p value* 0,254). Hal ini terjadi karena faktor umur seseorang yang berbeda dan kebutuhan nutrisi yang berbeda juga sesuai dengan tumbuh kembangnya, dalam hal ini umur dengan deteksi dini tumbuh kembang balita tidak berhubungan dengan alasan beda umur maka beda pula tumbuh kembangnya (Islamiati, 2015).

6.2.3 Hubungan Status Gizi Dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan nilai *p value* 0,000 berarti (H_0) ditolak dan (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Banda Raya kota Banda Aceh.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zulaikhah, 2015) diperoleh bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan balita hal ini di tunjukkan dengan hasil (*p value*0,005) dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak. Berdasarkan hasil penelitian (Gunawan dkk, 2015) juga diperoleh bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan balita hal ini di tunjukkan dengan hasil (*p value*0,394), dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak.

Hal ini sesuai dengan tinjauan teori bahwa status gizi atau pemenuhan kebutuhan nutrisi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan. Apabila kebutuhan nutrisi tidak tercukupi atau kurang maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan (Hidayat, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian (Rosela dkk 2017) menunjukkan bahwa sebagian besar anak menunjukkan status gizi baik (83,02%) dan sebagian besar anak memiliki perkembangan yang sesuai (67,92%) hasil penelitian Rosela dkk dapat memperoleh nilai ($p > 0,005$) dengan ini dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan deteksi dini tumbuh kembang anak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Surbainingsih dkk, 2015) menunjukkan hasil yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak dengan nilai (*p value* 0,005).

Dari tabel 6.9 dapat kita lihat bahwa 8,11% responden dengan deteksi dini tumbuh kembang tidak normal namun gizi yang baik. Hal ini terjadi diasumsikan akibat dari deteksi dini tidak normal karena kemampuan anak yang kurang dalam perkembangannya bisa dilihat dari faktor internal salah satunya genetik. Namun sebaliknya, ada 33,33% responden dengan deteksi dini tumbuh kembang normal akan tetapi terdapat permasalahan gizi kurang dalam hal ini dapat diasumsikan bahwa sistem perkembangannya baik namun nutrisi yang kurang.

Sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa asupan nutrisi anak sangat penting karena itu salah satu faktor yang mendukung untuk pertumbuhan dan perkembangannya yang optimal, salah satunya program yang telah dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia untuk mencegah adanya balita gizi kurang yaitu dengan gizi seimbang untuk menciptakan pengetahuan dan status gizi yang seimbang. Di dalamnya telah terdapat aturan makannya yaitu dengan istilah "isi piringku" (kemenkes RI, 2019).

6.2.4 Hubungan Tes Daya Dengar (TDD) Dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan nilai *p value* 0,910 berarti (H_0) diterima dan (H_a) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Banda Raya kota Banda Aceh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara TDD dengan deteksi dini tumbuh kembang penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Prastiwi, 2019) anak yang mengalami gangguan penglihatan tidak ada hubungan dengan deteksi dini dikarenakan hasil penelitian yang di dapat tersebut (100%) anak yang menjadi responden dikategorikan normal.

Deteksi dini penatalaksanaan gangguan pendengaran baik pada anak maupun dewasa harus dilakukan sedini mungkin karena kualitas pendengarannya akan sangat berpengaruh dalam perkembangan lainnya seperti halnya berbicara, proses belajar dan kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Maryati dkk, 2016) diketahui hampir seluruhnya perkembangan TDD anak usia 3-5 tahun adalah normal (89,5%) dan sebanyak (18,4) yang mengalami gangguan. Berdasarkan teori di atas dengan adanya tes daya dengar maka perkembangan daya dengar pada anak dapat diketahui sedini mungkin dengan hal ini bisa kita lihat sejauh mana apakah ada gangguan perkembangan atau normal saja, gangguan pendengaran pada balita penyebabnya seperti riwayat keluargam dengan tuli bawaan bahkan riwayat infeksi prematur atau BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Gangguan pendengaran umumnya tidak jelas sehingga program skrinning menjadi cara yang paling efektif untuk deteksi dini (Andriani, dkk 2014).

6.2.5 Hubungan Tes Daya Lihat (TDL) Dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan nilai *p value* 0,002 berarti (H_0) ditolak dan (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Banda Raya kota Banda Aceh.

Berdasarkan hasil penelitian (Yulaihah, 2019) tentang daya lihat TDL pada anak tidak normal sebanyak (57,1%) dan TDL normal sebesar (42,9) di peroleh nilai (*p value* 0,007) terlihat jelas bahwa tidak ada hubungan dengan deteksi dini, akan tetapi pada penelitian ini menemukan bahwa anak mengalami tingkat daya lihat yang tidak normal karena beberapa anak terlihat menggunakan alat bantu penglihatan seperti kacamata, jika dikatakan tidak normal anak tidak bisa membaca sampai baris ketiga. Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh (Maryati dkk, 2016) bahwa hampir seluruh balita dengan perkembangan daya lihat usia 3-5 tahun normal sejumlah (89,5) dan sebagian kecil dari responden perkembangan dengan gangguan (10,5%) memperoleh hasil dengan (*p value* 0,024).

Dari tabel 6.11 dapat kita lihat bahwa terdapat 12,73% responden dengan deteksi dini tumbuh kembang tidak normal namun tes daya lihat normal maka peneliti dapat berasumsi bahwa perkembangan anak dengan tes daya lihat kurang berarti ada masalah terhadap perkembangannya, sebaliknya ada 61,22% deteksi dini tumbuh kembang anak normal namun tes daya lihat tidak normal, peneliti dapat berasumsi bahwa ada keterkaitannya dengan genetik yaitu adanya gangguan dalam penglihatan.

Bila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat mintalah anak datang lagi untuk melakukan pemeriksaan ulang kepada tenaga kesehatan. Dengan tes daya lihat maka peneliti mengetahui daya perkembangan daya lihat anak usia 3-5 tahun.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat menyimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun dengan *p value* 0,910
2. Tidak ada hubungan antara umur dengan deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun dengan *p value* 0,083
3. Ada hubungan antara status gizi dengan deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun dengan *p value* 0,000
4. Tidak ada hubungan antara tes daya dengar (TDD) dengan deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun dengan *p value* 0,791
5. Ada hubungan antara tes daya lihat (TDL) dengan deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun dengan *p value* 0,002

7.2 Saran

1. Diharapkan kepada kepala Puskesmas dapat lebih banyak memberikan pembinaan dan pelatihan kepada petugas kesehatan guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para petugas dalam menjalankan masalah yang di hadapi khususnya kegiatan SDIDTK.

2. Diharapkan kepada petugas Puskesmas mensosialisasikan kegiatan penyuluhan dan skrinning deteksi dini khususnya pada ibu balita untuk terus berpartisipasi dalam kegiatan SDIDTK atau deteksi dini tumbuh kembang yang di jalankan oleh Puskesmas guna menekan angka kejadian anak gagal tumbuh kembang pada anak balita.
3. Deteksi dini tumbuh kembang anak merupakan hal yang penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal. Untuk itu, dukungan kebijakan dari Puskesmas setempat untuk meningkatkan komitmen dalam melakukan SDIDTK pada balita.
4. Pelaksanaan stimulasi deteksi dini perlu dilakukan untuk mendukung program pemerintah yang berjalan guna menjadikan tumbuh dan berkembang yang optimal.
5. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan mengambil variabel lainnya seperti contohnya, KMPE (Kuesioner Masalah Perilaku Emosional), GPPH (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas), M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toodlers), LK (Lingkar Kepala).
6. Diharapkan kepada kepala Puskesmas untuk melakukan pembinaan kepada petugas Puskesmas guna menjalankan SDIDTK sesuai petunjuk yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI, mengisi form secara penuh untuk mengontrol keadaan kesehatan bayi dan balita secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ades Santri dkk. *Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia tooddler dengan riwayat bayi berat lahir rendah* 2014, Vol.5(1):67-68.
- Andriani dkk. *Modifikasi Tes Daya Dengar Sebagai Alat Skrinning Gangguan Pendengaran Pada Balita*, Jakarta:2014.
- Dinas Provinsi Aceh, *Profil kesehatan Aceh*. Aceh, 2018.
- Dinas Kesehatan kota Banda Aceh, *Profil kesehatan kota Banda Aceh*. Kota Banda Aceh, 2018.
- Dewi, Rizki Cintya , dkk, *Teori & konsep Tumbuh Kembang*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2015.
- Dony Setiawan HP dkk, *keperawatan anak dan tumbuh kembang (pengkajian dan pengukuran)*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2017.
- Estimasi Prevalensi Nutrisi, *Institute for Dairy Nutrition and Health*, 2018.
<https://www.frieslandcampinainstitute.com/id/kesehatan/nutrisi-anak/estimasi-prevalensi-malnutrisi/> [18-06-2020].
- Eka B dkk. *Gambaran Faktor-Faktor yang mempengaruhi Gangguan Tajam penglihatan Anak Sekolah Dasar*. JOM FK. 2015;2(2).
<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1272/1325>, diakses tanggal 21 Febuari 2020.
- Gunawan dkk, *Hubungan Status Gizi dan perkembangan Anak*, Jakarta: 2014.
- IDAI, *Pentingnya Memantau Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak*, 2016.
<http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/pentingnya-memantau-pertumbuhan-dan-perkembangan-anak-bagian-1> [11-02-2020].
- Indanah, Yulisetyanigrum, *Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Pra Sekolah*, *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 2019, Vol.10 (1):221-228.
<https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/645/394>
diakses tanggal 10 Mei 2020.
- Islamiati, *Hubungan Antara Perilaku Dan Kerjasama Orang Tua Dalam Kelompok Bermain Usia Dini*, Poltekkes Tanjung karang, 2015;2(1).

- Kemenkes, *Direktorat kesehatan keluarga*. Jakarta, 2016.
- Kemenkes, *Laporan tumbuh kembang anak*. Jakarta, 2016
- Kemenkes RI, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Buku KIA, 2016.
- Kemenkes RI, *kesehatan keluarga*. Jakarta: Kemenkes, 2018.
- Kemenkes RI, *makanan pokok Gizi Seimbang*, Jakarta: 2019
- Kementrian Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI, 2018
Diakses pada tanggal 31 Januari 2020
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>.
- Kemenkes RI, *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI, 2016.
- Kemenkes, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*, Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Badan Pusat Statistik, *Profil Kesehatan Anak Indonesia*. Jakarta : Kemeneg PP & PA dan BPS, 2018.
- Marni & Raharjo, K, *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra-Sekolah*, 2017.
- Maria, F. N., & Adriani, M. *Hubungan Pola Asuh, Asih, Asah dengan Tumbuh Kembang Balita Usia 1–3 Tahun*. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat UNAIR*, 24- 29 : 2019.
- Muslihatun, *Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak Batita Di Kecamatan Kuranji Kota Padang*, 2015.
- Ani Maryunani, *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra-Sekolah* . Bogor: In Media, 2016.
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- Novianti, *Meningkatkan Perkembangan Motorik Kasar Anak Kelompok B2 Semester II Tk Widya Santhi*. e-journal PG-PAUD : Universitas Pendidikan Ganesha, 2015 [15 Desember 2019].
- Ngastyah, *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. Jakarta: EGC. 2014.

- Nursalam, *Gambaran Kemampuan Kognitif Pada Wanita Usia Lanjut*. Universitas Pendidikan Indonesia, 2016.
- Pakar Gizi Indonesia, *Ilmu Gizi: Teori & Aplikasinya*. Jakarta: EGC, 2016.
- Puskesmas Banda Raya, *Laporan indikator pembinaan gizi bulanan 2019*.
- Kementrian Kesehatan RI. Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesmas). Jakarta, 2018.
- Ramadhani F, Ayuningtyas I. *Gambaran Status Gizi Balita Di Pendidikan Anak Umur Dini (Paud) Laras Hati Yogyakarta Kebidanan, STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta* : 2017.
- <http://repository.unjaya.ac.id/id/eprint/1593> [09-06-2020].
- Rahman S. *Deteksi & Solusi Gangguan Pendengaran dalam Meningkatkan Kualitas Hidup*. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. ISSN Online Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia Pusat Data dan Dokumentasi Ilmiah, 2015.
- Revika Era dkk, *Majalah Parenting*, <http://www.parenting.co.id/>, 2019, diakses tanggal 31 Januari 2020.
- Rini dkk, *Pembinaan Bidan Dalam Melaksanakan Deteksi Dini Anak Sejak Dini*, Yogyakarta: 2014.
- Riyadi, S dan sukarmin, *asuhan keperawatan pada anak*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2019.
- Rivanica Rhipiduri & Oxyandi miming. *Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Salemba Medika; 2018.
- Santrock. J.W. *Adolence :perkembangan remaja*. Jakarta: Erlangga, 2012.
- Pediatri Sari. *Hubungan Status Gizi dan Stimulasi Tumbuh Kembang dengan Perkembangan Balita* 2018, Vol.20(3):146-148.
- Save The Children Indonesia*, 2017.
- Sukmadinata, *Pentingnya Pengetahuan Keluarga Terhadap Perilaku Kadarzi Keluarga*. Jakarta: Intermedia, 2011.
- Sutisna dkk, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol 9(1), 2014.
- Supriasa, I.D. dkk, *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC, 2017.

Surbainingsih S, *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 4-5 Tahun di TK aisyiyah Bustanul Athfal Gendingan.J Kebidanan6-7, Yogyakarta: 2015.*

Suyatmi, Zuhri, S., & Suryani, L. Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Perkembangan Sosial Anak Usia 1-3 Tahun Di Desa Buntalan Klaten. *Motorik Jurnal Ilmu Kesehatan (Journal Of Health Science)*,2016 5(9).

Taylor et al., *fundamentals of nursing the art and science of nursing care.* Lippincott Philadelphia. 2011.

UNICEF, *Dalam laporan Kemenkes RI.* Jakarta, 2017.

Utami dkk, *Hubungan Antara Status Gizi Stunting dengan Perkembangan balita Usia 12-59 bulan,* Purwokerto:Stikes Harapan Bangsa, 2016.

<https://www.unicef.org/indonesia/id/status-anak-dunia-2019> [18-06-2020].

Ananditha dkk, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Toodler. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah,* 2017 2(1).

Rosela dkk, Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kelurahan Tidar Utara Kota Magelang. *Jurnal Keperawatan Soediman,* 2017 12(1).

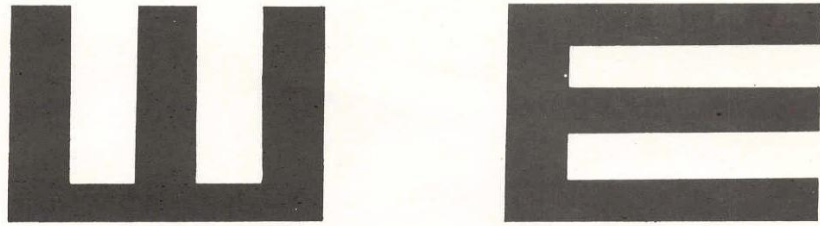
Prastiwi dkk, *overview of Growth and Development in Children Age 3-6 Years.* JIKSH, 2019 10(2).

Maryati dkk, *hubungan pengetahuan ibu tentang permainan eduktif dengan perkembangan anak usia 3-5 tahun di posyandu desa mojokrapak,* 2016.

Poster untuk Tes Daya Lihat

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

Baris pertama



Baris kedua



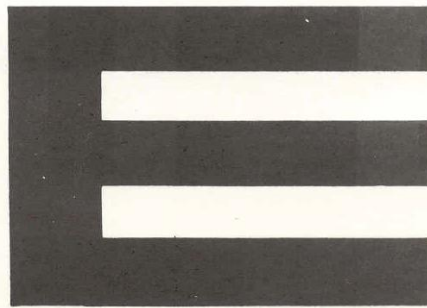
Baris ketiga



Baris keempat

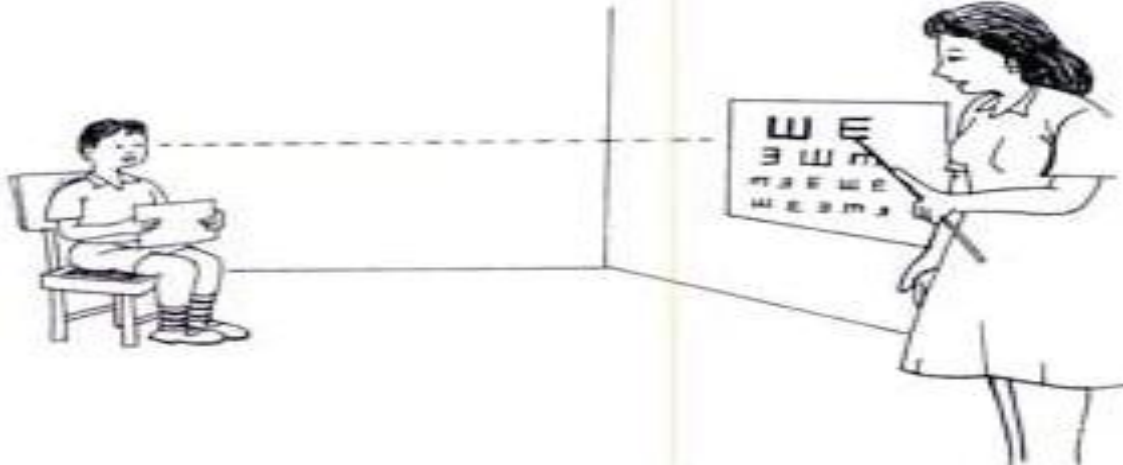


HURUF E
YANG DIGUNAKAN
UNTUK LATIHAN



Cara melakukan daya lihat :

6. Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyaluran yang baik
7. Gantungkan poster "E" setinggi mata anak pada posisi duduk
8. Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster "E" menghadap ke poster "E"
9. Letakkan sebuah kursi lainnya di samping poster "E" untuk pemeriksa.
10. 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.



11. Selanjutnya, anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/kertas.
12. Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf "E" pada poster, satu persatu, mulai baris pertama sampai baris ke empat atau baris "E" terkecil yang masih dapat di lihat.
13. Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu "E" yang dipegangnya dengan huruf "E" pada poster.
14. Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.
15. Tulis baris "E" terkecil yang masih dapat di lihat, pada kertas yang telah di sediakan :

Mata kanan : Mata kiri :

Anak prasekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster "E". Bila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster E atau tidak dapat mencocokkan arah kartu "E" yang dipegangnya dengan arah "E" pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

KSPS PADA ANAK UMUR 30 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kubus - Bola Tennis - Kertas - Pensil - Form Gambar

		Ya	Tidak
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1. Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Bicara dan bahasa		
2. Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Gerak Halus		
3. Apakah anak dapat menyebutkan 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  <i>(menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)</i>	Bicara dan bahasa		
4. Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak halus		
Tanya Ibu			
5. Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).	Sosialisasi dan Kemandirian		
6. Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA. Jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga Jawab TIDAK. Jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak kasar		
7. Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian		
8. Dapatkah anak membantu memungut mainannya	Bicara dan		

sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	bahasa		
9. Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai.	Bicara dan bahasa		
Berdirikan anak			
10. Letakkan bola tenis didpn kakinya. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak Kasar		
Total			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan

Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"


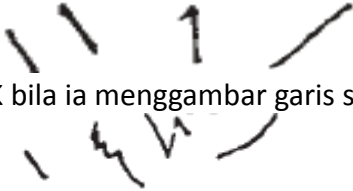
Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

Sumber: SDIDTK,2016

KPSP PADA ANAK UMUR 36 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kubus - Bola Tennis - Kertas - Pensil - Form Gambar

		Ya	Tidak
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1. Beri kubus di depannya. Dapatkan anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus		
2. Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  <i>(menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)</i>	Bicara dan bahasa		
3. Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petuniuk?	Gerak halus		
4. Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis ini. Jawab YA bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini:	Gerak Halus		
Tanya Ibu			
5. Dapatkan anak menggunakan 2 kata berangkai pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai	Bicara dan Bahasa		
6. Dapatkan anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian		
7. Dapatkan anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak Kasar		
Berdirikan Anak			
8. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi	Bicara dan		

<p>isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di lantai". "Letakkan kertas ini di kursi". "Berikan kertas ini kepada ibu". Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di lantai". "Letakkan kertas ini di kursi". "Berikan kertas ini kepada ibu".</p>	bahasa		
<p>9. Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi? Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?</p>	Gerak kasar		
<p>10. Beri bola tenis. Minta anak melemparkan kearah dada anda. Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?</p>	Gerak Kasar		
Total			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan

Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

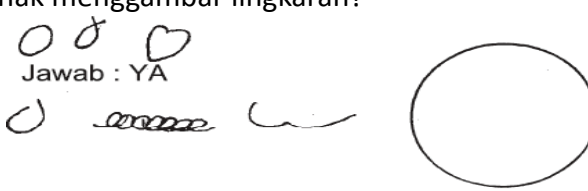
Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

Sumber: SDIDTK,2016

KPSK PADA ANAK UMUR 42 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

-Kubus - Pensil dan Kertas

		Ya	Tidak
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1. Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?	Gerak Halus		
2. Beri pensil dan kertas. Buatlah lingkaran di atas kertas tersebut.Minta anak menirunya. Dapatkah anak menggambar lingkaran?  Jawab : YA Jawab : TIDAK <i>(menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)</i>	Gerak Halus		
Tanya Ibu			
3. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian		
4. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak Kasar		
5. Apakah anak dapat mencuci tangannya sendiri dengan baik setelah makan?	Sosialisasi dan Kemandirian		
6. Apakah anak dapat mengikuti peraturan permainan bila bermain dengan teman-temannya? (misal: ular tangga, petak umpet, dll)	Sosialisasi dan Kemandirian		
7. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan Kemandirian		
Minta anak untuk berdiri			
8. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan.	Gerak Kasar		

Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?			
9. Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
Total			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan

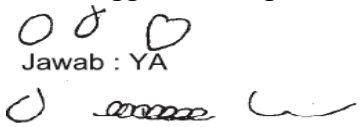
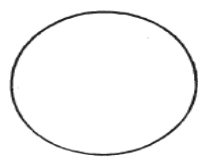
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

Sumber: SDIDTK,2016

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

-Kubus - Pensil dan Kertas

		Ya	Tidak
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1. Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?	Gerak Halus		
2. Beri pensil dan kertas. Buatlah lingkaran di atas kertas tersebut.Minta anak menirunya. Dapatkah anak menggambar lingkaran?   Jawab : TIDAK <i>(menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)</i>	Gerak Halus		
Tanya Ibu			
3. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter ?	Gerak kasar		
4. Apakah anak dapat mencuci tangannya sendiri dengan baik setelah makan?	Sosialisasi dan Kemandirian		
5. Apakah anak dapat mengikuti peraturan permainan bila bermain dengan teman-temannya? (misal: ular tangga, petak umpet, dll)	Sosialisasi dan Kemandirian		
6. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan Kemandirian		
7. Dapatkah anak menyebut nama lengkapnya tanpa dibantu ? Jawab TIDAK jika ia menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara dan Bahasa		
Minta anak untuk berdiri			
8. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda	Gerak Kasar		

kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?			
9. Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
Total			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan

Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	


Sumber: SDIDTK,2016

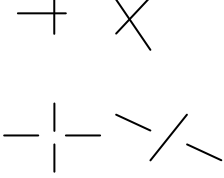
KPSP PADA ANAK UMUR 54 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

-Kubus

- Pensil dan Kertas

		Ya	Tidak
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1. Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?	Gerak Halus		
2. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan. <ul style="list-style-type: none">• “Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?”.....• “Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?”.....• “Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?”..... Jawab “YA” bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau syarat. Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah “menggigil”, “pakai mantel” atau “masuk ke dalam rumah”. Jika lapar, jawaban yang benar adalah “makan” Jika lelah, jawaban yang benar adalah “mengantuk”, “tidur”, berbaring/tidurtiduran , “istirahat” atau “diam sejenak”.	Bicara dan Bahasa		
3. Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata “lebih panjang”. Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak.  Tanyakan: “Mana garis yang lebih panjang?” Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Apakah anak dapat manunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?	Gerak Halus		
4. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini; dikertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapet menggambar seperti contoh ini?	Gerak Halus		

 <p>Jawablah: YA Jawablah : TIDAK</p>			
Tanya Ibu			
5. Apakah anak dapat mengikuti peraturan permainan bila bermain dengan teman-temannya? (misal: ular tangga, petak umpet, dll)	Sosialisasi dan Kemandirian		
6. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan Kemandirian		
7. Dapatkah anak menyebut nama lengkapnya tanpa dibantu ? Jawab TIDAK jika ia menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara dan Bahasa		
8. Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi dan Kemandirian		
Minta anak untuk berdiri			
9. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak Kasar		
Total			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan

Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar


Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

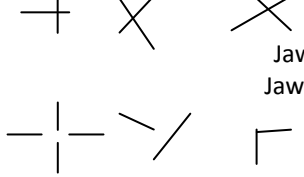
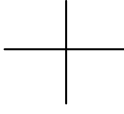

Sumber: SDIDTK,2016

KPSK PADA ANAK UMUR 60 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kertas dan Pensil
- Kertas Warna

		Ya	Tidak
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
<p>1. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?”..... • “Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?”..... • “Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?”..... <p>Jawab “YA” bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau syarat.</p> <p>Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah “menggigit”, “pakai mantel” atau “masuk ke dalam rumah”.</p> <p>Jika lapar, jawaban yang benar adalah “makan”</p> <p>Jika lelah, jawaban yang benar adalah “mengantuk”, “tidur”, berbaring/tidurtiduran , “istirahat” atau “diam sejenak”.</p>	Gerak Halus		
<p>2. Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata “lebih panjang”.</p> <p>Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. </p> <p>Tanyakan: “Mana garis yang lebih panjang?”</p> <p>Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang.</p> <p>Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?</p>	Gerak Halus		
<p>3. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini; dikertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?</p>	Gerak Halus		

 <p>Jawablah: YA Jawablah : TIDAK</p> 			
 <p>4. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak: "Tunjukkan segi empat merah" "Tunjukkan segi empat kuning" "Tunjukkan segi empat biru" "Tunjukkan segi empat hijau" Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?</p>	Bicara dan Bahasa		
Tanya Ibu			
5. Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialiasi dan Kemandirian		
6. Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?	Sosialisasi dan Kemandirian		
7. Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?	Sosialisasi dan Kemandirian		
Minta anak untuk berdiri			
8. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah dia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?	Gerak Kasar		
9. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki.	Gerak kasar		
10. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: <ul style="list-style-type: none"> • "Letakkan kertas ini di atas lantai" • "Letakkan kertas ini di bawah kursi." • "Letakkan kertas ini di depan kamu". • "Letakkan kertas ini di belakang kamu". Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah",	Bicara dan Bahasa		

"di depan" dan "di belakang".			
Total			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan

Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

Sumber: SDIDTK,2016

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG

ANAK USIA 3-5 TAHUN DI PAUD WILAYAH KERJA PUSKESMAS

BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

A. Identitas Responden

Data Umum

No. Responden :

Nama Responden :

Tempat/Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin

1. Laki-laki
2. Perempuan

Umur

1. 3 tahun
2. 4 tahun
3. 5 tahun

Status Gizi

Umur balita :

Berat Badan Balita :

Tes Daya Dengar

1. Normal
2. Tidak normal

Tes Daya Lihat

1. Normal
2. Tidak normal

TABEL SKOR

No	Variabel	Rentang (Mean)
1	Jenis Kelamin	Laki-laki : 0 Perempuan : 1
2	Umur	Umur 36 bulan : 0 Umur 48 bulan : 1 Umur 60 bulan : 2
3	Status Gizi	Gizi Baik -2 SD s/d 2 SD : 0 Gizi kurang -3 SD s/d < - 2 SD : 1
4	Tes Daya Dengar (TDD)	Normal : 0 Tidak normal : 1
5	Tes Daya Lihat (TDL)	Normal : 0 Tidak normal : 1



B. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Kategori dan ambang batas status gizi anak adalah sebagai mana terdapat pada tabel di bawah ini:

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Tinggi	>2 SD
	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
	Sangat Kurus	<-3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Sangat Kurus	<-3 SD
	Obesitas	>2 SD



MENTERI KESEHATAN RI,

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH



Lampiran 2
Keputusan Menteri Kesehatan RI
Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010
Tanggal : 30 Desember 2010

Tabel 1
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0



Lanjutan
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
31	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3
32	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
33	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
34	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
35	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4
36	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9



Tabel 9
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3
26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
27	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
28	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.3
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7
30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
32	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
34	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
35	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6



Lanjutan
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
36	9.6	10.8	12.2	13.9	15.8	18.1	20.9
37	9.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4	21.3
38	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7	21.6
39	9.9	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0	22.0
40	10.1	11.3	12.8	14.6	16.7	19.2	22.3
41	10.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5	22.7
42	10.3	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8	23.0
43	10.4	11.7	13.3	15.2	17.4	20.1	23.4
44	10.5	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4	23.7
45	10.6	12.0	13.6	15.5	17.8	20.7	24.1
46	10.7	12.1	13.7	15.7	18.1	20.9	24.5
47	10.8	12.2	13.9	15.9	18.3	21.2	24.8
48	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.5	25.2
49	11.0	12.4	14.2	16.3	18.8	21.8	25.5
50	11.1	12.6	14.3	16.4	19.0	22.1	25.9
51	11.2	12.7	14.5	16.6	19.2	22.4	26.3
52	11.3	12.8	14.6	16.8	19.4	22.6	26.6
53	11.4	12.9	14.8	17.0	19.7	22.9	27.0
54	11.5	13.0	14.9	17.2	19.9	23.2	27.4
55	11.6	13.2	15.1	17.3	20.1	23.5	27.7
56	11.7	13.3	15.2	17.5	20.3	23.8	28.1
57	11.8	13.4	15.3	17.7	20.6	24.1	28.5
58	11.9	13.5	15.5	17.9	20.8	24.4	28.8
59	12.0	13.6	15.6	18.0	21.0	24.6	29.2
60	12.1	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9	29.5

Master Tabel

No Responden	Inisial	Deteksi Dini	Coding	Jenis Kelamin	Coding	Umur (bulan)	Coding	Status Gizi	BB (Kg)	Umur (bulan)	Nilai Z-Score	Ket	Coding	Tes Daya Dengar	Coding	Tes Daya Lihat	Coding
1	NI	Normal	0	Pr	1	48	0	14,5	48	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
2	FA	Normal	0	Pr	1	40	0	12,6	40	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
3	IN	Normal	0	Pr	1	48	1	14,2	48	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
4	KP	Normal	0	Pr	1	50	1	15,3	50	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
5	AR	Normal	0	Pr	1	48	1	15,4	48	-1	Gizi baik	0	Tidak Normal	1	Normal	0	
6	MA	Normal	0	Pr	1	56	1	15	56	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
7	FS	Normal	0	Pr	1	48	1	15,2	48	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
8	MR	Normal	0	Pr	1	50	1	15,8	50	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
9	DP	Normal	0	Lk	0	56	1	14,7	56	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
10	IN	Jak Norm	1	Pr	1	54	1	11	54	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Tidak Normal	1	
11	MH	Normal	0	Pr	1	58	1	16	58	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Normal	0	
12	MS	Normal	0	Lk	0	58	1	16	58	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Normal	0	
13	ZH	Normal	0	Pr	1	50	1	16	50	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Normal	0	
14	TR	Normal	0	Lk	0	56	1	15	56	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Normal	0	
15	NN	Normal	0	Pr	1	48	1	12,5	48	-2	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
16	KA	Normal	0	Pr	1	48	1	13	48	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
17	SN	Jak Norm	1	Pr	1	36	0	9	36	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Tidak Normal	1	
18	MR	Jak Norm	1	Lk	0	48	1	11	48	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Tidak Normal	1	
19	MD	Jak Norm	1	Lk	0	48	1	12	48	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Tidak Normal	1	
20	AK	Normal	1	Pr	1	60	2	13,5	60	-2	Gizi baik	0	Normal	0	Normal	0	
21	NA	Jak Norm	0	Pr	1	59	1	13	59	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Normal	0	
22	AS	Jak Norm	0	Pr	1	48	1	12	48	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Tidak Normal	1	
23	DA	Jak Norm	0	Lk	0	48	1	18	48	1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
24	AF	Normal	1	Pr	1	48	1	17	48	1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
25	MK	Normal	1	Lk	0	60	2	15	60	-2	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
26	AR	Normal	1	Lk	0	60	2	15	60	-2	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
27	RF	Normal	1	Lk	0	48	1	12	48	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Tidak Normal	1	
28	AS	Normal	1	Pr	1	48	1	12,5	48	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
29	VN	Normal	1	Pr	1	36	0	8	36	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Tidak Normal	1	
30	MH	Jak Norm	1	Lk	0	36	0	8	36	-3	Gizi kurang	1	Tidak Normal	1	Normal	0	
31	HF	Jak Norm	1	Pr	1	48	1	18	48	1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
32	AK	Normal	0	Lk	0	48	1	12	48	0	Normal	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
33	KP	Normal	0	Pr	1	48	1	15	48	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
34	YS	Normal	0	Pr	1	36	0	15	36	1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
35	HA	Normal	0	Lk	0	48	1	15	48	1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
36	JA	Normal	0	Pr	1	48	1	17	48	1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
37	NW	Normal	0	Lk	0	36	0	15	36	1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
38	MQ	Jak Norm	1	Lk	0	60	2	11	60	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Normal	0	
39	KA	Jak Norm	1	Pr	1	36	0	9	36	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Tidak Normal	1	
40	MR	Jak Norm	1	Lk	0	60	2	14,1	60	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Normal	0	
41	CA	Jak Norm	1	Pr	1	60	2	10,1	60	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Normal	0	
42	MY	Jak Norm	1	Lk	0	60	1	12,2	60	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Normal	0	
43	MA	Normal	0	Pr	1	36	0	11,1	36	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
44	FA	Normal	0	Lk	0	36	0	11,2	36	-2	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
45	AD	Normal	0	Lk	0	60	2	14	60	-2	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
46	MM	Jak Norm	1	Pr	1	48	1	9	48	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Tidak Normal	1	
47	SA	Normal	0	Lk	0	60	2	20	60	2	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
48	MI	Normal	0	Lk	0	60	2	13,9	60	-2	Gizi baik	0	Normal	0	Normal	0	
49	LA	Normal	0	Lk	0	60	2	13	60	-2	Gizi baik	0	Normal	0	Normal	0	
50	AM	Jak Norm	1	Pr	1	48	1	11	48	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Tidak Normal	1	
51	MZ	Normal	0	Lk	0	60	2	15	60	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Normal	0	
52	KA	Normal	0	Pr	1	36	0	8,9	36	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Tidak Normal	1	
53	PN	Normal	0	Pr	1	60	2	13	60	-2	Gizi baik	0	Normal	0	Normal	0	
54	MZ	Jak Norm	1	Lk	0	48	1	11,2	48	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Tidak Normal	1	
55	MR	Jak Norm	1	Lk	0	36	0	10	36	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Tidak Normal	1	
56	AZ	Normal	0	Lk	0	60	2	13	60	-2	Gizi baik	0	Tidak Normal	1	Normal	0	
57	SN	Normal	0	Pr	1	48	1	12	48	-2	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
58	HF	Normal	0	Pr	1	48	1	14	48	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
59	AA	Normal	0	Pr	1	48	1	12	48	-2	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
60	NA	Normal	0	Lk	0	36	0	12	36	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
61	HN	Normal	0	Pr	1	48	1	12	48	-2	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
62	MG	Normal	0	Lk	0	60	2	15,2	60	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
63	AK	Normal	0	Lk	0	56	1	14,8	56	-2	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
64	AS	Normal	0	Lk	0	36	0	13	36	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
65	DR	Normal	0	Lk	0	56	1	13	56	-2	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
66	AK	Jak Norm	1	Lk	0	48	1	11	48	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Tidak Normal	1	
67	MN	Jak Norm	1	Lk	0	48	1	11	48	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Tidak Normal	1	
68	F	Normal	0	Lk	0	48	1	9	48	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Tidak Normal	1	
69	KK	Normal	0	Lk	0	46	0	11	46	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Tidak Normal	1	
70	MU	Normal	0	Lk	0	58	1	14	58	-2	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
71	SU	Normal	0	Pr	1	46	1	10	46	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Tidak Normal	1	
72	AS	Normal	0	Pr	1	48	1	9	48	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Tidak Normal	1	
73	AM	Normal	0	Lk	0	48	1	13	48	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
74	NR	Normal	0	Pr	1	36	0	9,5	36	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Tidak Normal	1	
75	MS	Normal	0	Lk	0	36	0	10,1	36	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Tidak Normal	1	
76	R	Normal	0	Lk	0	36	0	11	36	-2	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
77	AG	Normal	0	Lk	0	36	0	12,5	36	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Normal	0	
78	RA	Normal	0	Lk	0	36	0	12	36	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
79	RN	Normal	0	Pr	1	48	1	13	48	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Normal	0	
80	AS	Normal	0	Pr	1	48	1	17	48	1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
81	SI	Normal	0	Lk	0	36	0	12	36	-2	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
82	EH	Normal	0	Pr	1	36	0	10	36	-2	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
83	CN	Normal	0	Pr	1	38	0	16	38	1	Gizi baik	0	Normal	0	Normal	0	
84	AN	Normal	0	Lk	0	46	0	15	46	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Normal	0	
85	NY	Normal	0	Lk	0	46	0	17	46	1	Gizi baik	0	Normal	0	Normal	0	
86	MK	Normal	0	Lk	0	38	0	18	38	1	Gizi baik	0	Normal	0	Normal	0	
87	KA	Normal	0	Pr	1	36	0	16	36	2	Gizi baik	0	Normal	0	Normal	0	
88	SA	Normal	0	Pr	1	48	1	22	48	2	Gizi baik	0	Tidak Normal	1	Normal	0	
89	FA	Normal	0	Lk	0	36	0	19,1	36	2	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
90	FU	Normal	0	Lk	0	36	0	17,2	36	1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
91	MI	Normal	0	Lk	0	48	1	12	48	-2	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
92	QA	Normal	0	Pr	1	46	0	14,5	46	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
93	ZL	Normal	0	Pr	1	36	0	14,2	36	-1	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
94	FT	Normal	0	Lk	0	38	0	14,7	38	-1	Gizi baik	0	Tidak Normal	1	Normal	0	
95	SH	Normal	0	Pr	1	36	0	13	36	1	Gizi baik	0	Normal	0	Normal	0	
96	AR	Normal	0	Lk	0	48	1	13	48	-2	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
97	AB	Normal	0	Pr	1	48	1	12,5	48	-2	Gizi baik	0	Normal	0	Tidak Normal	1	
98	AP	Jak Norm	1	Pr	1	48	1	10,1	48	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Tidak Normal	1	
99	FR	Normal	0	Lk	0	48	1	10,9	48	-3	Gizi kurang	1	Normal	0	Tidak Normal	1	
100	UL	Normal	0	Pr	0	36	0	12,6	36	1	Gizi baik	0	Normal	0	Normal	0	
101	KZ	Normal	0	Lk	0	48	1	12	48	-2	Gizi baik	0	Normal	0	Normal	0	
102	NR	Normal	0	Lk	0	36	0	16	36	1	Gizi baik	0	Normal	0	Normal	0	
103	MT	Normal	0	Lk	0	36	0	15,5	36	1	Gizi baik	0	Normal	0	Normal	0	
104	IA	Jak Norm	1	Lk	0	58	1	12	58	-2	Gizi kurang	1	Normal	0	Normal	0	

Output Analisis Data

name: <unnamed>
log: D:\Data Tamara\data 3.smcl
log type: smcl
opened on: 22 Aug 2020, 15:38:41

. tab ddt

Deteksi Dini Tumbuh Kembang	Freq.	Percent	Cum.
0	78	75.00	75.00
1	26	25.00	100.00
Total	104	100.00	

.

. tab jk

JenisKelami n	Freq.	Percent	Cum.
0	55	52.88	52.88
1	49	47.12	100.00
Total	104	100.00	

.

. tab u

Umur	Freq.	Percent	Cum.
0	36	34.62	34.62
1	54	51.92	86.54
2	14	13.46	100.00
Total	104	100.00	

.

. tab sg

StatusGizi	Freq.	Percent	Cum.
0	74	71.15	71.15
1	30	28.85	100.00
Total	104	100.00	

.

. tab tdd

TesDayaDengar	Freq.	Percent	Cum.
0	99	95.19	95.19
1	5	4.81	100.00
Total	104	100.00	

. tab tdl

TesDayaLihat	Freq.	Percent	Cum.
0	55	52.88	52.88
1	49	47.12	100.00
Total	104	100.00	

. tab jk ddt, row exp chi exact

Key
frequency
expected frequency
row percentage

JenisKelamin	Deteksi Dini Tumbuh Kembang		Total
	0	1	
0	41 41.3 74.55	14 13.8 25.45	55 55.0 100.00
1	37 36.8 75.51	12 12.3 24.49	49 49.0 100.00
Total	78 78.0 75.00	26 26.0 25.00	104 104.0 100.00

Pearson chi2(1) = 0.0129 Pr = 0.910
 Fisher's exact = 1.000
 1-sided Fisher's exact = 0.546

. tab u ddt, row exp chi exact

Key
<i>frequency</i> <i>expected frequency</i> <i>row percentage</i>

Enumerating sample-space combinations:
stage 3: enumerations = 1
stage 2: enumerations = 7
stage 1: enumerations = 0

Umur	Deteksi Dini Tumbuh Kembang		Total
	0	1	
0	31 27.0 86.11	5 9.0 13.89	36 36.0 100.00
1	39 40.5 72.22	15 13.5 27.78	54 54.0 100.00
2	8 10.5 57.14	6 3.5 42.86	14 14.0 100.00
Total	78 78.0 75.00	26 26.0 25.00	104 104.0 100.00

Pearson chi2(2) = 4.9735 Pr = 0.083
Fisher's exact = 0.079

. tab sg ddt, row exp chi exact

Key
<i>frequency</i> <i>expected frequency</i> <i>row percentage</i>

StatusGizi	Deteksi Dini Tumbuh Kembang		Total
	0	1	
0	68 55.5 91.89	6 18.5 8.11	74 74.0 100.00
1	10 22.5 33.33	20 7.5 66.67	30 30.0 100.00
Total	78 78.0 75.00	26 26.0 25.00	104 104.0 100.00

. tab tdd ddt, row exp chi exact

Key
frequency expected frequency row percentage

TesDayaDen gar	Deteksi Dini Tumbuh Kembang		Total
	0	1	
0	74	25	99
	74.3	24.8	99.0
	74.75	25.25	100.00
1	4	1	5
	3.8	1.3	5.0
	80.00	20.00	100.00
Total	78	26	104
	78.0	26.0	104.0
	75.00	25.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.0700 Pr = 0.791
 Fisher's exact = 1.000
 1-sided Fisher's exact = 0.633

. tab tdl ddt, row exp chi exact

Key
frequency expected frequency row percentage

TesDayaLih at	Deteksi Dini Tumbuh Kembang		Total
	0	1	
0	48	7	55
	41.3	13.8	55.0
	87.27	12.73	100.00
1	30	19	49
	36.8	12.3	49.0
	61.22	38.78	100.00
Total	78	26	104
	78.0	26.0	104.0
	75.00	25.00	100.00

```
. log close
  name: <unnamed>
  log: D:\Data Tamara\data 3.smcl
  log type: smcl
  closed on: 22 Aug 2020, 15:42:31
```



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No.0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax : 0651-31054 / 0651-31053

<http://www.fkm.unmuha.ac.id/> - e-mail: prodisi.fkm@fkm.unmuha.ac.id

No : 193/UM.FKM.M/2019

Banda Aceh, 07 November 2019

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesbangpol Kota Banda Aceh
di
Tempat

Dengan Hormat,
Setiap mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat, diwajibkan menulis Karya Tulis Ilmiah (Skripsi), sebelum melakukan penelitian mahasiswa diharapkan untuk melakukan studi pendahuluan, untuk hal tersebut di atas, maka bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Tamara Chairani
NPM : 1607110079
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 3-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019"

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Dekan,

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Twk. Hasyim Banta Muda No. 1 Telepon (0651) 22888
Faxsimile (0651) 22888, Website : [Http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id](http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id), Email : kesbangpolbna@ymail.com

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 743

- Dasar : - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor, 64 Tahun 2011, Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
- Membaca : Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 193/UM.FKM.M/2019 Tanggal 07 November 2019 tentang Permohonan Rekomendasi Penelitian/Data Awal
- Memperhatikan : Proposal Penelitian yang bersangkutan

Dengan ini memberikan Rekomendasi untuk melakukan Penelitian kepada :

- Nama : Tamara Chairani
- Alamat : Jl. Pawang Daud, Gampong Panteriek, Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh
- Pekerjaan : Mahasiswi
- Kebangsaan : WNI
- Judul Penelitian : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019
- Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019 (Pengumpul dan Wawancara)
- Tempat/Lokasi/
Daerah Penelitian : - Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
- Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh
- Tanggal dan/atau
Lamanya Penelitian : 3 (tiga) bulan
- Bidang Penelitian : Epidemiologi
- Status Penelitian : Baru
- Penanggung Jawab : Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D (Dekan)
- Anggota Peneliti : -
- Nama Lembaga : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
- Sponsor : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Peneliti wajib mentaati dan melakukan ketentuan dalam rekomendasi penelitian.
2. Peneliti menyampaikan rekomendasi penelitian kepada Instansi/Lembaga/SKPK/Camat yang menjadi tempat/lokasi penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Rekomendasi Penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati semua ketentuan peraturan Perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku.
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang Surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
7. Asli dari Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.
8. Peneliti melaporkan dan menyerahkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

Ditetapkan : Banda Aceh
Pada Tanggal : 14 November 2019

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANDA ACEH,



Drs. T. Samsuar, M.Si

Pembina Utama Muda/ NIP. 19660327 198603 1 003

Tembusan :

1. Walikota Banda Aceh;
2. Para Kepala SKPK Banda Aceh;
3. Para Camat Dalam Kota Banda Aceh;
4. Peringgal.



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No.0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax : 0651-31054 / 0651-31053

Website : <http://fkm.unmuha.ac.id> - Email : fkm@unmuha.ac.id

No : 774/M.FKM.M/II/2020

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.
Kepala UPTD Puskesmas Banda Raya
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan data yang diperlukan oleh mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Tamara Chairani
NPM : 1607110079
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 3-5 TAHUN DI PAUD WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020"

Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 25 Februari 2020

Dekan,

Prof. Ashawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BANDA RAYA**

JL. TGK DI LHONG I DESA LHONG RAYA KEC. BANDA RAYA BANDA ACEH

Nomor : 441/309/PKM-BR/2019
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 17 April 2020
Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Di
Banda Aceh

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Kepala Dinas Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 774/M.FKM.M/II/2020 tanggal 25 Februari 2020, perihal Izin Penelitian maka dengan ini kami sampaikan nama mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : **Tamara Chairani**
NIM : **1607110079**

Telah selesai melakukan Penelitian di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh dengan judul "**Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020**" tanggal 6 s/d 24 April 2020.

Demikian, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kasubbag Tata Usaha
UPTD Puskesmas Banda Raya



(Iskandar)
Nip.19690527 199403 1 003

DOKUMENTASI



Gambar 1 peneliti akan memasuki ruang ruang pemeriksaan anak dan gizi



Gambar 2 peneliti menjelaskan dan melihat data yang diperlukan



Gambar 3 peneliti melihat data yang di arahkan untuk keperluan penelitian



Gambar 4 peneliti selesai mendapatkan data sekunder dan mewawancarai petugas