

Deteksi Tumbuh Kembang Anak Menggunakan KPSP

Dara Elfira¹, Poppy Ramadhanti², Syulistia Ayu Ningsih³, Khadijah⁴

^{1,2,3,4}Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

Email: daraelfira9@gmail.com¹, poppy22122000@gmail.com², syulistiaayu12@gmail.com³,
khadijah.uinsu@gmail.com⁴.

Abstrak

Indonesia merupakan negara berkembang yang termasuk salah satu 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi pada balita yaitu stunting, wasting dan overweight. Berdasarkan data Riskesdas 2013 prevalensi kurang gizi di Indonesia mengalami peningkatan 1,7%. Sekitar 16% balita mengalami gangguan perkembangan motorik serta 1:100 anak mempunyai kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Proses deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang menjadi hal yang tidak boleh dianggap remeh demi terciptanya generasi penerus yang berkualitas yang mampu tumbuh dan berkembang baik. Deteksi Dini tumbuh kembang merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan guru PAUD, Ibu maupun guru untuk mendeteksi adanya perilaku penyimpangan tumbuh kembang. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal. 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. Untuk mendukung implementasinya, maka pada tahun 2015 dilakukan revisi pada pedoman tersebut dengan menggabungkan buku pedoman pelaksanaan dan instrument SDIDTK agar lebih sederhana dan memudahkan pelayanan. Dengan demikian, diharapkan semua balita dan anak prasekolah mendapatkan pelayanan SDIDTK.

Kata Kunci : PAUD, KPSP

Abstract

Indonesia is a developing country which is one of the 117 countries that have three nutritional problems in toddlers, namely stunting, wasting and overweight. Based on the 2013 Riskesdas data, the prevalence of malnutrition in Indonesia has increased by 1.7%. About 16% of toddlers have motor development disorders and 1:100 children have low intelligence and speech delays. The process of early detection and stimulation of growth and development is something that should not be underestimated in order to create a quality future generation that is able to grow and develop well. Early detection of growth and development is one of the efforts that PAUD teachers, mothers and teachers can do to detect growth and development deviation behavior. Indicators of the success of fostering children's growth and development are not only increasing children's health and nutritional status but also developing children's mental, emotional, social and independence optimally. Since 2007, the Ministry of Health in collaboration with the Indonesian Pediatrician Association (IDAI) has developed an instrument for early growth and development stimulation, detection and intervention for children aged 0 to 6 years, which is described in the Guidelines for the Implementation of Early Growth Stimulation, Detection and Intervention (SDIDTK). Children at the Primary Health Service Level. To support its implementation, in 2015 a revision was made to the guidelines by combining the implementation manual and SDIDTK instruments to make it simpler and easier for services. Thus, it is hoped that all toddlers and preschoolers will receive SDIDTK services.

Keywords: PAUD, KPSP

PENDAHULUAN

Masa depan suatu bangsa tergantung pada keberhasilan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Tahun-tahun pertama kehidupan, terutama periode sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun merupakan periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Periode ini merupakan kesempatan emas sekaligus masa-masa yang rentan terhadap pengaruh negatif. Nutrisi yang baik dan cukup, status kesehatan yang baik, pengasuhan yang benar, dan stimulasi yang tepat pada periode ini akan membantu anak untuk tumbuh sehat dan mampu mencapai kemampuan optimalnya sehingga dapat berkontribusi lebih baik dalam masyarakat. Stimulasi yang tepat akan merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung optimal sesuai dengan umur anak.

Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang perlu dilakukan untuk dapat mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Apabila ditemukan ada penyimpangan, maka dilakukan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita sebagai tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak agar tumbuh kembangnya kembali normal atau penyimpangannya tidak semakin berat. Apabila balita perlu dirujuk, maka rujukan juga harus dilakukan sedini mungkin sesuai dengan indikasi. Kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, dan sebagainya) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan sosial), akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal.

Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal. 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. Untuk mendukung implementasinya, maka pada tahun 2015 dilakukan revisi pada pedoman tersebut dengan menggabungkan buku pedoman pelaksanaan dan instrument SDIDTK agar lebih sederhana dan memudahkan pelayanan. Dengan demikian, diharapkan semua balita dan anak prasekolah mendapatkan pelayanan SDIDTK.

A. Sasaran

Sasaran pedoman adalah:

1. Tenaga kesehatan pelaksana Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (dokter, bidan perawat, ahli gizi, penyuluh kesehatan)
2. Kepala Puskesmas pelaksana SDIDTK
3. Pengelola program kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Provinsi. Tujuan Umum: Semua balita umur 0 – 5 tahun dan anak prasekolah umur 5 – 6 tahun mendapatkan pelayanan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang agar tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai potensi yang dimilikinya.

B. Tujuan khusus:

1. Tersedianya acuan/pedoman Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak.

2. Tersedianya sumber daya pendukung pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak
3. Terselenggaranya kegiatan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak baik di fasilitas kesehatan, PAUD dan Lembaga Sosial . tambah keterangan di DO
4. Tersedia dan terselenggaranya jejaring dan alur rujukan tumbuh kembang anak
5. Terselenggaranya monitoring evaluasi dan pembinaan kegiatan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak

C. Landasan Hukum

1. Undang-undang no. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak dan Undang-undang no 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Undang-undang no. 23 tahun 2002.
2. Undang-undang no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Peraturan Menteri Kesehatan no. 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak.
4. Peraturan Menteri Kesehatan no. 66 tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak.
5. Peraturan Menteri Kesehatan no. 75 tahun 2014 tentang Puskesmas.
6. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 146 tahun 2014 tentang Kurikulum 2013 PAUD.

METODE

Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis deskriptif kualitatif, analogi, dan komparasi beberapa hasil penelitian dan publikasi ilmiah lainnya yang terkait dengan strategi komunikasi dan upaya mewujudkan pengelolaan hotel yang ramah dengan lingkungan. Pencarian data dilakukan dengan metode desk research atau teknik penelusuran data dan informasi secara online, menggunakan sumber data sekunder, dan sumber publikasi ilmiah lainnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak

1. Pengertian

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. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh.

2. Ciri-ciri dan Prinsip-prinsip Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri ciri tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.
- b. 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.
- c. 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.
- d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaianya.
- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu:
 - 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).

- 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).
- 3) 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.

B. Persiapan Dan Langkah-Langkah Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Di Puskesmas

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan primer bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di wilayahnya, termasuk pelayanan SDIDTK. Kepala Puskesmas bertanggung jawab dalam penerapan pelayanan SDIDTK di wilayah kerjanya.

Tugas dan tanggung Jawab Kepala Puskesmas dalam penerapan Pelayanan SDIDTK adalah sebagai berikut:

1. Memfasilitasi tenaga kesehatan dalam menerapkan SDIDTK sesuai standar serta kegiatan peningkatan kemampuan Ibu, keluarga dan masyarakat dalam pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang anak dengan menggunakan buku KIA.
2. Memfasilitasi kesiapan sumber daya pendukung pelaksanaan SDIDTK (sarana dan peralatan yang dipakai untuk melakukan SDIDTK), alur pelayanan dan biaya operasional.
3. Memperkuat jejaring pelayanan guna meningkatkan cakupan pelaksanaan SDIDTK termasuk jejaring dengan fasilitas rujukan tumbuh kembang.
4. Memastikan kesinambungan penerapan SDIDTK di wilayah kerjanya.

Langkah-langkah yang harus dilakukan dalam penerapan SDIDTK di wilayah Puskesmas adalah sebagai berikut:

1. Inventarisasi Sarana dan Prasarana:
 - a. Jumlah sasaran: balita dan anak prasekolah
 - b. Jumlah sarana pelayanan: Posyandu, PAUD/TPA/RA setingkat, BKB, Panti Sosial Anak, Puskesmas, Pustu, Polindes, Poskesdes
 - c. Jumlah tenaga kesehatan: terlatih dan belum terlatih
 - d. Jumlah kader: terlatih/terorientasi dan belum terlatih/terorientasi
 - e. Jumlah Guru PAUD/TPA/RA : terlatih/terorientasi dan belum terlatih/terorientasi
 - f. Jumlah logistic : SDIDTK kit, Pedoman SDIDTK, Formulir SDIDTK, Buku KIA
2. Diseminasi informasi berkala kepada seluruh petugas kesehatan di puskesmas dan jaringannya terkait dengan SDIDTK
3. Persiapan Sumber Daya Manusia (SDM) SDIDTK dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter, bidan, perawat dan petugas gizi) dan dapat bekerjasama dengan tenaga pendidik PAUD (seperti TK/RA, Kelompok Bermain, Taman Pengasuhan Anak (TPA) dan satuan PAUD sejenis), lembaga sosial anak dan kader yang terlatih yaitu:

- a. Pelatihan/Orientasi bagi petugas kesehatan Pelatihan dapat dilakukan dengan metode Kalakarya dan dapat dilakukan penyegaran bila diperlukan.
 - 1) Kalakarya adalah salah satu metode untuk meningkatkan kapasitas perawat, bidan, petugas gizi dalam menerapkan SDIDTK dengan metode pendampingan. Metode kalakarya ini lebih efektif karena peserta didorong untuk lebih aktif dan memiliki kesempatan praktik lebih banyak.
 - 2) Penyegaran SDIDTK dilakukan secara berkala, minimal setahun sekali bagi perawat, bidan dan tenaga gizi atau tenaga lain yang sudah mendapatkan pelatihan SDIDTK. Tujuan penyegaran SDIDTK menjaga kualitas dan kompetensi SDM yang ada dalam memberi pelayanan SDIDTK. Kepala Puskesmas bertanggung jawab memantau kemampuan dan kepatuhan SDM dalam memberikan pelayanan SDIDTK. Kegiatan kalakarya dan penyegaran SDIDTK bisa dilaksanakan di tempat yang sama dengan pendamping atau ke Puskesmas lain bilamana Puskesmas tersebut sudah melakukan implementasi pelayanan SDIDTK lebih baik.
- b. Pelatihan /Orientasi bagi Tenaga Pendidik PAUD dan Lembaga Sosial Anak Pelatihan/Orientasi bagi pendidik PAUD dapat dilaksanakan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota maupun Puskesmas. Peserta orientasi adalah guru TK/RA, TPA dan satuan PAUD sejenis di wilayah kerja Puskesmas.
- c. Pelatihan/Orientasi Kader Posyandu Pelatihan/Orientasi Kader Posyandu dapat dilakukan di Puskesmas/kecamatan/desa. Peserta pelatihan/orientasi adalah kader terpilih yang mau melaksanakan dan membimbing keluarga dalam melakukan stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang anak melalui pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
4. Persiapan Sumber Daya Pendukung Kepala Puskesmas bertanggung jawab memastikan bahwa faktor pendukung pelayanan SDIDTK selalu tersedia, siap pakai dan aman digunakan, meliputi hal-hal sebagai berikut:
 - a. Persiapan Logistik Logistik menjadi bagian penting yang tidak terpisahkan untuk pelayanan SDIDTK. Perencanaan logistik harus dilakukan secara benar, diperhatikan kesinambungan keberadaannya dan dipastikan siap pakai. Kondisi ini hanya akan tercapai bilamana didukung dengan mekanisme pencatatan dan pelaporan yang baik. Beberapa jenis logistik yang harus disiapkan, antara lain:
 - 1) Buku Pedoman Pelaksanaan SDIDTK.
 - 2) SDIDTK kit.
 - 3) Buku KIA.
 - 4) Formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang, Register DDTK, Formulir Rekapitulasi DDTK dan formulir Rujukan.
 - 5) Register Kohort Bayi dan Register Kohort Anak Balita dan Prasekolah.
 - b. Biaya Operasional Biaya operasional pelayanan SDIDTK dapat menggunakan:

- 1) Dana BOK untuk transportasi kegiatan luar gedung misalnya kunjungan petugas kesehatan ke Posyandu/PAUD/RA/BKB untuk melaksanakan SDIDTK, orientasi tenaga pendidik PAUD/RA dan kader.
- 2) Dana Kapitasi JKN untuk penggandaan formulir DDTK.
- 3) Ruang Pelayan SDIDTK di puskesmas harus terpisah dari ruang pemeriksaan pasien dewasa atau anak sakit. Pelayanan SDIDTK sebaiknya dilakukan di ruangan tertentu karena membutuhkan waktu yang cukup untuk pelayanan, termasuk waktu yang dibutuhkan untuk menyampaikan KIE pertumbuhan dan perkembangan kepada orang tua / pengasuh balita. Jika belum mempunyai ruangan tertentu dapat menggunakan ruangan yang dimanfaatkan bersama/multi fungsi dengan pelayanan kesehatan lainnya seperti ruang imunisasi.

C. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

1. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan

Deteksi dini gangguan pertumbuhan dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut:

| Tingkat Pelayanan | Pelaksana | Alat & bahan yang digunakan | Yang dipantau |
|-----------------------|---|--|---|
| Keluarga, masyarakat. | <ul style="list-style-type: none"> • Orang tua. • Kader kesehatan. • Pendidik PAUD, Petugas BKB, petugas TPA dan Guru TK. | <ul style="list-style-type: none"> • Buku KIA • Timbangan dacin • Timbangan digital (untuk anak > 5 thn) • Alat ukur tinggi badan/panjang badan. | <ul style="list-style-type: none"> • Berat badan. |
| Puskesmas. | Tenaga kesehatan terlatih SDIDTK: <ul style="list-style-type: none"> • Dokter • Bidan • Perawat • Ahli gizi • Tenaga kesehatan lainnya | <ul style="list-style-type: none"> • Buku KIA • Tabel/Grafik BB/TB • Tabel/Grafik TB/U • Grafik LK • Timbangan • Alat ukur tinggi badan/panjang badang • Pita pengukur lingk kepala | <ul style="list-style-type: none"> • Panjang/Tinggi Badan • Berat Badan • Lingk kepala |

Penentuan status gizi Anak

- a. Pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (BB /TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk.
- b. Pengukuran Panjang Badan terhadap umur atau Tinggi Badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek
- c. Pengukuran Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5 - 6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas.

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

jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Pengukuran dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau non kesehatan terlatih. Untuk penilaian BB/TB hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan.

2. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut:

Keterangan:

Buku KIA : Buku Kesehatan Ibu dan Anak

KPSP :

| Tingkat Pelayanan | Pelaksana | Alat yang digunakan | Hal yang dipantau |
|-------------------------|--|---|---|
| Keluarga dan Masyarakat | - Orang Tua - Kader kesehatan, BKB - Pendidikan PAUD | Buku KIA | Perkembangan anak: - Gerak Kasar - Gerak Halus - Bicara dan Bahasa - Sosialisasi dan kemandirian |
| | - Pendidikan PAUD terlatih - Guru TK terlatih | - Kuesioner KPSP - Instrument TTD - Snellen E untuk TDL - Kuesioner KMPE - Skrining Kit SDIDTK - Buku KIA - Formulir DDTK | Perkembangan anak: - Gerak Kasar - Gerak Halus - Bicara dan Bahasa - Sosialisasi dan kemandirian |
| Puskesmas | - Dokter - Bidan - Perawat | - Kuesioner KPSP - Formulir DDTK - Instrumen TDD - Snellen E TDL - Kuesioner KMPE - Cheklis M-CHAT-R_F - Formulir GPPH - Skrining Kit SDIDTK | 1. Perkembangan anak: - Gerak Kasar - Gerak Halus - Bicara dan Bahasa - Sosialisasi dan kemandirian 2. Daya Lihat 3. Daya Dengar 4. Masalah Perilaku Emosional 5. Autisme 6. Gangguan Pusat Perhatian dan Hiperaktif |

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

TDL : Tes Daya Lihat TDD : Tes Daya Dengar

KMPE : Kuesioner Masalah Perilaku Emosional

M-CHAT : Modified-Checklist for Autism in Toddlers

BKB : Bina Keluarga Balita

TPA : Tempat Penitipan Anak Pusat

PAUD : Pusat Pendidikan Anak Usia Dini

TK : Taman Kanak-kanak

SIMPULAN

Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal. 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. Untuk mendukung implementasinya, maka pada tahun 2015 dilakukan revisi pada pedoman tersebut dengan menggabungkan buku pedoman pelaksanaan dan instrument SDIDTK agar lebih sederhana dan memudahkan pelayanan. Dengan demikian, diharapkan semua balita dan anak prasekolah mendapatkan pelayanan SDIDTK. 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. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Aziz. 2009. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Carpenito. 1997. *L.J Nursing Diagnosis*, Lippincott: New York.
- Departemen kesehatan RI. 2008. *Manajemen Terpadu Balita Sakit*.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan dan JICA.
- Fakultas Kedokteran UI. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran edisi III jilid 2*. Jakarta: Medica Aesculapius.
- Kemendes RI. 2014. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Ri. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Bakti Husada.
- Lindawati. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia Pra Sekolah*. *Jurnal Health Quality*. 4 (1):1 - 76.
- Marino. 1993. *ICU Book, Lea & Febiger*. London Nelson.
- Nurfurqoni Fa. 2017. *Pengaruh Modul Skrining Tumbuh Kembang Terhadap Efektivitas Skrining Tumbuh Kembang Balita Studi Eksperimen Terhadap Kader Di Puskesmas Merdeka Dan Bogor Timur*. *Jurnal Bidan*. 3 (02):66 - 73.
- Nutrisiani. 2010. *Pertumbuhan dan perkembangan anak*. Jakarta: Salemba.
- Puskesmas Darul Imarah. 2019. *Data Jumlah Balita*.
- Soetjiningsih. 2005. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.