

Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Toddler di Paud Santa Maria Monica Bekasi Timur

Eva Natasha Prasma ^{a,1,}, Lince Siringo Ringo ^{a,2,*}, Sri Hunun Widiastuti ^{a,3,}, Samsinar Butarbutar ^{a,4}

^a Akper RS PGI Cikini, Jl. Raden Saleh No.40, Menteng, Jakarta Pusat 10330, Indonesia

¹ evatasya.ep@gmail.com; ² lince131@akperrscikini.ac.id*; ³ srihununw@akperrscikini.ac.id;

⁴ samsinar@akperrscikini.ac.id

* Penulis Korespondensi

INFORMASI ARTIKEL

Riwayat Artikel

Diterima : 01 September 2021

Direvisi : 01 September 2021

Disetujui terbit: 25 September 2021

Kata Kunci:

Pertumbuhan, Perkembangan, Usia toddler

ABSTRAK

Usia 1-3 tahun (toddler) merupakan usia emas (golden age) dimana pertumbuhan dan perkembangan berlangsung cepat dalam segala aspek. Tingkat pertumbuhan dan perkembangan perlu dideteksi sejak dini agar dapat diketahui dan ditangani sejak dini adanya kelainan dalam pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak serta mendeteksi sejak dini adanya kelainan pertumbuhan dan perkembangan. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 1-3 tahun (toddler) di PAUD Santa Maria Monica Bekasi Timur sebanyak 40 orang. Hasil dari 40 orang responden yang diteliti menunjukkan 95% anak dengan gizi normal, 75% pertumbuhan tinggi badan sesuai usia, 100% lingkaran kepala normal. Hasil penelitian terhadap tingkat perkembangan menunjukkan 90% perkembangan anak sesuai usia, 100% normal untuk Tes Daya Lihat dan Tes Daya Dengar. Hasil penelitian terhadap perilaku emosional menunjukkan 100% anak tidak mengalami masalah terhadap perilaku emosional. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar anak usia 1-3 tahun (toddler) di PAUD Santa Maria Monica Bekasi Timur mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal sesuai usia.

1. Pendahuluan

Masa toddler merupakan masa yang penting bagi anak karena pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan tumbuh kembang anak selanjutnya. Pada masa ini perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan selanjutnya. Perkembangan moral dan dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa toddler. Sistem organ tubuh juga mengalami pertumbuhan dan perkembangan pada masa toddler ini.

Masalah tumbuh kembang pada anak usia dibawah lima tahun di dunia menurut WHO pada 2018, secara global ada 149 juta anak di bawah usia lima tahun mengalami stunting, 49 juta wasting dan 40 juta kelebihan berat

badan. Sebesar 22% dari semua anak di bawah 5 tahun mengalami stunting pada tahun 2018, sebanyak 17 juta anak-anak di bawah lima tahun terpengaruh oleh wasting dalam bentuknya yang parah pada tahun 2018, sebesar 45% peningkatan jumlah anak yang kelebihan berat badan di bawah 5 tahun di Afrika dan 33% di Asia, sejak tahun 2000. Masalah tumbuh kembang yang terjadi di Indonesia Berdasarkan hasil pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada 500 anak dari lima Wilayah DKI Jakarta, ditemukan, 57 anak (11,9%) mengalami kelainan tumbuh kembang.

Kelainan tumbuh kembang yang paling banyak yaitu delayed development (pertumbuhan yang terlambat) 22 anak, kemudian 14 anak mengalami global delayed development, 10 anak gizi kurang, 7 anak Microcephali, dan 7 anak yang tidak mengalami kenaikan berat badan dalam

beberapa bulan terakhir (Kemenkes, 2010). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, mengungkapkan bahwa masalah tumbuh kembang pada balita antara lain persentase balita dengan gizi kurang dan buruk di tahun 2018 adalah sebesar 17,7%, hal ini menunjukkan bahwa angka gizi kurang dan buruk berhasil diatasi dari yang sebelumnya yaitu sebesar 19,6% di tahun 2013.

Hasil Riskesdas juga mengungkapkan bahwa persentase status gizi balita sangat pendek dan pendek di Indonesia adalah sebesar 30,8%, namun demikian belum memenuhi target RJPMN 2019 (Rencana Pembangunan Jangka Menengah tahun 2019) yang menunjukkan bahwa persentase status gizi sangat balita pendek dan pendek harus ditekan hingga mencapai 28%. Balita yang mendapatkan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) sebesar 59%, balita yang mendapatkan program PMT sebesar 41%, padahal PMT sangat berpengaruh terhadap status gizi dan pertumbuhan bagi balita. Hasil penelitian perkembangan motorik pada anak dibawah umur lima tahun mengemukakan kelambatan perkembangan motorik sebanyak 49%, akibat pengetahuan ibu kurang baik dan terjadi di negara berkembang.

Keterlambatan perkembangan motorik sebanyak 50% di Asia, di Afrika sebanyak 30%, dan 20% terjadi pada anak-anak di Amerika Latin (Hasanah & Ansori, 2013). Sekitar 16% dari anak usia dibawah lima tahun (balita) di Indonesia mengalami gangguan perkembangan saraf dan otak mulai ringan sampai berat. Sekitar 5-10% anak diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan namun penyebab keterlambatan perkembangan umum belum diketahui dengan pasti, dan diperkirakan sekitar 1-3% khusus pada anak dibawah usia 5 tahun di Indonesia mengalami keterlambatan perkembangan umum yang meliputi perkembangan motorik, bahasa, sosio-emosional, dan kognitif (Kemenkes, 2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak terbagi atas dua faktor. Faktor internal seperti ras/kebangsaan, genetik, umur, jenis kelamin, keluarga, dan kelainan kromosom, dan faktor eksternal yaitu faktor prenatal,

persalinan, dan faktor pasca persalinan (Depkes 2006). Hasil penelitian yang dilakukan Agrina, Sahar, dan Hariyati (2012) terjadinya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan pada anak terjadi akibat hubungan pola asuh pada anak yang orang tuanya bekerja. Ibu yang tidak bekerja 75,0% perkembangan balitanya tidak sesuai dengan usia sedangkan ibu yang bekerja perkembangan balita tidak sesuai usia sebesar 92,9%.

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam mengatasi masalah tumbuh kembang pada anak antarlain Kementerian Kesehatan meluncurkan buku Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang. Buku Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah buku pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang pada masa lima tahun pertama kehidupan anak. Dalam buku Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) terdapat instrumen deteksi dini menggunakan metode Kuesioner Pra Skrining Perkembangan. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) adalah alat atau instrumen yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan (Karusdianti, 2018).

Mengantisipasi adanya keterlambatan perkembangan motorik, perlu adanya penilaian atau deteksi dini yang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor resiko pada anak usia batita. Melalui deteksi dini dapat diketahui penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini, sehingga upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas pada masa – masa kritis proses tumbuh kembang (Sitoresmi dkk, 2015). Melalui uraian yang telah dipaparkan diatas membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pertumbuhan dan perkembangan pada anak Usia 1-3 tahun (Toddler) khususnya di PAUD Santa Maria Monica Bekasi Timur..

2. Metode

Desain penelitian deskriptif cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor dan resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada pada suatu waktu (Point Approach) (Notoatmodjo, 2010). Responden dalam penelitian ini adalah anak usia 1-3 tahun (toddler). Responden diambil sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan peneliti, jumlah responden 40 orang. Penelitian ini menggunakan purposive sampling, dimana peneliti sudah menetapkan responden sesuai kriteria yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2008).

Pengumpulan data dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan. responden yang telah terpilih diberikan penjelasan terkait penelitian dan yang setuju menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, kemudian dilakukan pengukuran tingkat tumbuh kembang menggunakan pengukuran antropometri (Tinggi badan, Berat Badan, Lingkar Kepala) dan deteksi perkembangan menggunakan formulir KPSP (Kuesioner Pra-Skrinning Perkembangan), TDL (Tes Daya Lihat), TDD (Tes Daya Dengar), KMPE (Kuesioner Masalah Perilaku Emosional), M-CHAT (Modified Checklist For Autism In Toddlers), dan GPPH (Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas). Pemeriksaan disesuaikan dengan usia responden yang diteliti.

Selanjutnya, data yang diperoleh dikumpulkan, dikelompokkan berdasarkan usia, kemudian dicocokkan dengan menggunakan tabel tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI tahun 2016 untuk mengetahui kesesuaian gambaran tingkat tumbuh kembang anak. Setelah data dicocokkan maka data diolah menggunakan aplikasi SPSS 16.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Jumlah responden dalam penelitian ini 40 anak dengan rentang usia 1-3 tahun. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1: Distribusi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	27	67.5
Perempuan	13	32.5
Total	40	100.0

Tabel 4.2 : Distribusi subjek penelitian berdasarkan usia dalam KPSP (Kuesioner Pra-Skrinning Perkembangan).

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
12 bulan	6	15.0
15 bulan	10	25.0
18 bulan	3	7.5
21 bulan	2	5.0
24 bulan	6	15.0
30 bulan	9	22.5
36 bulan	4	10.0
Total	40	100.0

1. Distribusi responden berdasarkan pemeriksaan antropometri:

a. Tinggi Badan Terhadap Berat Badan (TB/BB)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat kurus (<-3SD)	1	2.5
Kurus (-3SDs/d < -2SD)	0	0.0
Normal (-2SD s/d 2 SD)	38	95.0
Gemuk (>2 SD s/d 3 SD)	1	2.5
Total	40	100.0

b. Tinggi Badan Menurut Umur Anak (TB/U) 1-3 tahun (toddler)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<-3 SD (Sangat Pendek)	7	17.5
-3SD S/D < -2SD (Pendek)	2	5.0
2SD S/D < 2SD (Normal)	30	75.0
> 2SD (Tinggi)	1	2.5
Total	40	100.0

c. Lingkar Kepala

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Normal 44 CM-52 CM L/P (-2SD s/d 2 SD)	40	100.0
Mikrosefali <-2 SD	0	0.0
Makrosefali >2 SD	0	0.0

2. Distribusi responden berdasarkan pemeriksaan perkembangan (KPSP, TDD, TDL)

a. Kuesioner Pra-Skrinning Perkembangan (KPSP)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Sesuai (9-10)	36	90.0
Meragukan (7-8)	3	7.5
Penyimpangan (<6)	1	2.5
Total	40	100.0

b. Tes Daya Dengar (TDD)

Tes ini hanya dilakukan pada usia 12, 18, 24, 30, 36 bulan, yang berjumlah 28 anak dari 40 responden yang diteliti.

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Sesuai umur	28	100.0
Penyimpangan	0	0.0
Total	28	100.0

c. Tes Daya Lihat (TDL)

Tes daya lihat dilakukan pada usia 36 bulan, dari 40 responden, terdapat 4 anak berusia 36 bulan

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	4	100.0
Curiga gangguan penglihatan	0	0.0
Total	4	100.0

3. Distribusi responden berdasarkan pemeriksaan Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Emosional (KMPE, M-CHAT, GPPH)

a. Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE). KMPE dilakukan pada usia 36 bulan. KMPE digunakan untuk mendeteksi adanya masalah perilaku emosional terhadap anak. Jumlah responden berusia 36 bulan sebanyak 4 orang.

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	4	100.0
Kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional	0	0.0
Total	4	100.0

b. Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)

M-CHAT dilakukan pada anak usia 18-36 bulan. Jumlah responden yang diperiksa adalah sebanyak 24 anak. M-CHAT digunakan untuk mendeteksi adanya autisme pada anak.

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	24	100.0
Risiko Autism	0	0.0
Risiko Tinggi Autism	0	0.0
Total	24	100.0

c. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

GPPH dilakukan pada anak usia 36 bulan. GPPH digunakan untuk mendeteksi adanya hiperaktivitas pada anak. Jumlah responden berusia 36 bulan adalah sebanyak 4 anak.

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	4	100.0
Kemungkinan GPPH	0	0.0
Total	4	100.0

Pembahasan

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri dapat disimpulkan yaitu berdasarkan kategori Tinggi Badan Terhadap Berat Badan (TB/BB) (tabel 1.a) terdapat 95% anak mengalami pertumbuhan gizi normal sesuai dengan tinggi badan/berat badan, 2,5% anak termasuk dalam kategori gemuk, dan 2,5% termasuk kategori anak sangat kurus. Pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (BB/TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk.

Berdasarkan kategori Tinggi Badan Menurut Umur Anak (TB/U) (tabel 1.b) didapatkan data bahwa dari total 40 responden yang diteliti, 17,5% mengalami tingkat pertumbuhan sangat pendek yaitu kurang dari -3 dari standar deviasi, 5% anak masuk kategori pendek, 75% anak mengalami pertumbuhan tinggi yang sesuai dengan usianya, sedangkan 2,5% anak lainnya termasuk kategori anak yang tinggi. Pemantauan pertumbuhan menggunakan tinggi badan menurut umur dilaksanakan secara rutin di posyandu setiap bulan.

Berdasarkan pengukuran terhadap lingkaran kepala, 100% responden memiliki lingkaran kepala normal dan tidak ada yang *mikrosefali* atau *makrosefali*.

Berdasarkan pengukuran tingkat perkembangan dan perilaku emosional Berdasarkan data pada tabel 2.a, hasil pengukuran KPSP didapatkan gambaran perkembangan anak yang sesuai dengan usianya berjumlah 90,0%, tingkat perkembangan meragukan berjumlah 7,5%, dan anak dengan penyimpangan tingkat perkembangan berjumlah 2,5%.

Anak dengan dengan penyimpangan tingkat perkembangan perlu dirujuk ke klinik tumbuh kembang untuk diperiksa lebih lanjut, sedangkan anak dengan perkembangan yang meragukan, ibu perlu diberi petunjuk agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi,

setiap saat dan sesering mungkin, mengajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya, melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan, melakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak, Jika hasil KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P) (Kemenkes, 2016).

Hasil pemeriksaan terhadap Tes Daya Lihat dan Tes Daya Dengar pada tabel nomor 2.b dan 2.c menunjukkan bahwa 100% anak tidak mengalami gangguan terhadap pendengaran dan penglihatan.

Hasil penelitian terhadap deteksi dini penyimpangan perilaku emosional menggunakan KMME, M-CHAT, dan GPPH pada tabel hasil penelitian nomor 3 menunjukkan 100% anak tidak mengalami masalah terhadap perilaku emosional, autisme, dan hiperaktivitas.

4. Kesimpulan

Gambaran tingkat pertumbuhan : Hasil penelitian tingkat pertumbuhan dapat disimpulkan bahwa sebanyak 95% responden memiliki status gizi normal berdasarkan tabel Pemeriksaan Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) Atau Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) Untuk Anak Umur 0 - 60 Bulan (Kemenkes, 2016) yang ditandai dengan tinggi badan seimbang dengan berat badan, 75% responden mengalami pertumbuhan tinggi badan sesuai dengan usianya berdasarkan pencocokan dengan tabel Pemeriksaan Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Panjang / Tinggi Badan Menurut Umur Anak Umur Usia 0 – 60 Bulan (Kemenkes, 2016) . Berdasarkan klasifikasi Pemeriksaan Lingkaran Kepala Untuk Anak Usia 0 - 72

Bulan sebanyak 100% responden mengalami pertumbuhan lingkaran kepala yang normal.

Gambaran tingkat perkembangan : Hasil dari tingkat perkembangan dapat disimpulkan bahwa perkembangan yang dikoreksi dengan KPSP menunjukkan 90% anak mengalami perkembangan yang sesuai dengan usianya dan 100% anak menunjukkan hasil yang normal untuk Tes Daya Lihat dan Tes Daya Dengar. Hasil dari koreksi penyimpangan perkembangan mental emosional anak dapat disimpulkan bahwa 100% responden tidak menunjukkan adanya gangguan masalah perilaku emosional

Saran

Bagi Tenaga Kesehatan : Saran bagi tenaga kesehatan khususnya bagi perawat yang bergerak dibidang kesehatan komunitas dan anak, untuk secara rutin melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak dan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang tingkat tumbuh kembang anak, khususnya di tingkat pelayanan kesehatan masyarakat seperti posyandu dan puskesmas agar dapat dideteksi secara dini gangguan dan penyimpangan yang terjadi.

Bagi Orangtua: Pentingnya bagi orangtua untuk selalu memberi gizi yang baik terutama ASI bagi anak usia <24 bulan, dan MP-ASI bagi usia >6 bulan untuk mendukung pertumbuhan yang baik dan sesuai usia. Lingkungan yang baik dan stimulasi yang sesuai berpengaruh dalam meningkatkan perkembangan anak kearah yang baik. Rutin pergi ke Posyandu untuk memeriksakan tingkat tumbuh kembang sangat diperlukan untuk mengetahui tingkat perkembangan saat ini yang sudah dicapai oleh anak.

Bagi Peneliti Selanjutnya: Perlu penelitian lebih lanjut tentang gambaran tingkat tumbuh kembang karena pertumbuhan dan perkembangan merupakan sesuatu yang terus berubah

seiring dengan waktu dan perlu penelitian secara berkelanjutan.

Daftar Pustaka

Amirullah, SE., M.M. 2015. Metode Penelitian Manajemen. Malang : Bayumedia Publishing Malang.

Agrina,dkk. (2012) Karakteristik orang tua dan lingkungan rumah memengaruhi perkembangan balita. Jurnal Keperawatan Indonesia, 15 (2), 83–88.

Cahyani, F.P,dkk (2018) Identifikasi Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak Dengan Algoritme Backpropagation . Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer 2 (5), 1778—1786.

Dewi, S. 2018. Modul Praktika Keperawatan Anak. Jakarta : Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia (AIPViKI).

Handayani,dkk (2017) Penyimpangan Tumbuh Kembang Pada Anak dari Orang Tua Yang Bekerja. Jurnal Keperawatan Indonesia, 20 (1), 48—55.

Hasanah, N., & Ansori, N, M. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 3-5 Tahun. Jurnal Midpro, 2013(2) .

Jurana, (2017) Perkembangan Motorik Kasar Dan Halus pada Anak Usia 1-3 Tahun (Toddler) di Kelurahan Mamboro Barat Wilayah Kerja Puskesmas Mamboro. Medika Tadulako, Jurnal Ilmiah Kedokteran, 4 (3), 47—63.

Kemenkes RI. 2010. 11,9% Anak Yang Mengikuti Sdidtk Mengalami Kelainan Tumbuh Kembang. www.depkes.go.id

Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. www.depkes.go.id

Kemenkes RI.(2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Kemenkes RI: Jakarta.

Kemenkes RI. 2017. Profil kesehatan Indonesia 2017. www.depkes.go.id

Kyle,T dan Carman,S (2016). Buku Ajar Keperawatan Pediatri. volume 1 Edisi 2. Jakarta : EGC

Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta

United Nations. 2018. Total Population at Mid-Year by Region, Sub Region, Country and Area, 1950-2050 (thousands). population.un.org/wpp/DataQuery/

World Health Organization. 2018. Child Malnutrition. www.who.int/gho/child-malnutrition/en/