
Efektifitas Pelaksanaan SDIDTK, Pengukuran Antropometri Terhadap Penemuan Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak

Lia Waroka Sianturi¹, Gustien Siahaan²,

^{1,2}Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Adiwangsa Jambi

email : liawarokasianturi26@gmail.com

ABSTRAK

Upaya kesehatan anak dimana Masa dua tahun pertama kehidupan anak disebut masa kritis (*critical period*), pada masa tersebut anak memerlukan pemenuhan kebutuhan dasar, salah satu diantaranya adalah asah (pemberian stimulasi / rangsang) melalui SDIDTK dan Pengukuran Antropometri. Metodologi penelitian ini menggunakan Jenis penelitian *Pre Eksperimen* dengan *one grup pre test-post test*. Teknik analisa data yang digunakan adalah mengumpulkan data secara langsung peneliti menggunakan kuesioner KPSP sebagai alat ukur dengan Timbangan, Kms, pengukur lingk kepala, pengukuran tinggi badan dengan jumlah responden 58 anak usia 12-23 bulan. Hasil penelitian menunjukkan stimulasi yang menggunakan KPSP setelah dilakukan penelitian yang penilaian dan observasi Kpsp yaitu sebanyak 33 responden (57%) anak usia 12-23 bulan sesuai tahap perkembangan, sebanyak 20 responden (34,4%) anak usia 12-23 bulan memiliki perkembangan meragukan, dan sebanyak 5 responden (8,6%) anak usia 12-23 bulan kemungkinan ada penyimpangan pada tahap perkembangan dan berat badan sesuai umur yaitu sebanyak 44 responden (75,9%), berat badan tidak sesuai umur yaitu 14 responden (24,1%), pengukuran antropometri pada saat penelitian dengan Tinggi badan sesuai umur yaitu sebanyak 35 responden (60%), tinggi badan tidak sesuai umur yaitu 23 responden (40%), pengukuran antropometri pada saat penelitian dengan Tinggi badan sesuai berat badan yaitu sebanyak 51 responden (88%), berat badan tidak sesuai panjang badan yaitu 7 responden (12%) dan dilakukan pengukuran antropometri pada saat penelitian dengan lingk kepala sesuai umur yaitu sebanyak 58 responden (100%). uji Wilcoxon untuk KPSP dengan P-VALUE 0,01 sehingga $0,01 < 0,05$ dan uji paried t-test untuk antropometri sig BB/U=0,05, TB/U0.02 dan PB/BB= 0,000 sehingga $< 0,05$. Kesimpulan dalam Penelitian ini SDIDTK dan antropometri sangat berhubungan terhadap tumbuh kembang anak usia dini karena ini berpengaruh tahapan melakukan stimulasi anak dari motoric kasar, motoric halus, bahasa dan bicara, dan sosialisasi kemandirian dan antropometri berhubungan dengan status gizi.

Kata Kunci : Tumbuh Kembang, Antropometri, SDIDTK

Efektifitas Pelaksanaan SDIDTK , Pengukuran Antroniometri Terhadap Penemuan Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih dalam kandungan agar mencapai tumbuh kembang yang optimal (Rahardjo, et al., 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 melaporkan bahwa data prevalensi balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan adalah 28,7%, *American Academy of Family Physicians* (2012) memperkirakan 15% dari anak-anak di Amerika Serikat memiliki setidaknya satu keterlambatan perkembangan. Anak-anak Amerika berisiko tinggi lebih mungkin untuk menerima layanan yang dibutuhkan setelah skrining positif yang mungkin mendukung rekomendasi AAP bahwa skrining digunakan untuk memfasilitasi intervensi dini.

American Academy of Pediatrics merekomendasikan skrining perkembangan formal untuk semua anak pada kunjungan anak sehat 9, 18, dan 24 dan atau 30 bulan serta pengawasan perkembangan pada setiap kunjungan kantor hingga usia 5 tahun. Sebuah ukuran skrining formal dianjurkan, dengan mempertimbangkan waktu dan biaya administrasi, karakteristik populasi pasien (misalnya, ketersediaan alat skrining dalam berbagai bahasa), dan psikometri (misalnya, keandalan, sensitivitas, spesifisitas. Beberapa alat yang digunakan adalah *Denver Developmental Screening Test, Ages, dan Stages Questionnaires*

Masa dua tahun pertama kehidupan anak disebut masa kritis (*critical period*), pada masa tersebut anak memerlukan pemenuhan kebutuhan dasar salah satu diantaranya adalah asah (pemberian stimulasi / rangsang). 30% kasus penyimpangan tumbuh kembang yang terjadi pada balita disebabkan karena kurangnya pemberian stimulasi / rangsangan. Kualitas seorang anak dapat dinilai dari proses pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan adalah suatu proses penambahan ukuran, baik volume, bobot, dan jumlah sel yang bersifat *irreversible* (tidak dapat kembali ke asal) sedangkan perkembangan adalah salah satu indikator dalam memantau kesehatan anak. Angka kejadian gangguan perkembangan anak di seluruh dunia masih tergolong tinggi yaitu di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand 24%, Argentina 22%, dan Indonesia 13-18% (Hidayat, 2010).

Di Daerah Khusus Ibukota Jakarta anak mengalami keterlambatan perkembangan sebanyak 38,6% dan 24,6% Anak mengalami *global development delay* (keterlambatan perkembangan), serta mengalami penyimpangan pertumbuhan (Rivanica et al, 2019). Oleh karena itu orangtua perlu mengupayakan agar anaknya tumbuh dan berkembang optimal sesuai dengan potensi yang dimiliki antara lain melalui upaya Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada balita (Rahayu & Rahma, 2012).

Efektifitas Pelaksanaan SDIDTK , Pengukuran Antropometri Terhadap Penemuan Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak

Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan salah satu program pemerintah, oleh karena itu untuk menunjang upaya tersebut maka diterbitkan buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. SDIDTK merupakan kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang secara dini agar lebih mudah diintervensi serta memberikan konseling kepada keluarga bagaimana cara menstimulasi tumbuh kembang anak. Keterlambatan dalam mendeteksi penyimpangan akan berdampak terhadap sulitnya upaya intervensi dan berpengaruh pada tumbuh kembang anak berikutnya (Hermawan, 2011).

Parameter yang digunakan dalam pemantauan pertumbuhan fisik berupa pengukuran antropometri, yaitu berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara, dan kemampuan bersosialisasi dan kemandirian pada anak. Menilai perkembangan menggunakan instrumen khusus, salah satunya yang digunakan di Indonesia adalah Skrining Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Deteksi ini dipantau melalui Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), Tes Daya Dengar (TDD), Tes Daya Lihat (TDL), Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME), *Checklist for*

Autism in Toddlers (CHAT), serta Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) (Damayanti *et al*, 2012).

Salah satu jurnal yang berkaitan dengan Penemuan gangguan tumbuh kembang anak yaitu diambil dari jurnal Jurnal Fisioterapi dan Rehabilitasi Vol. 4, No. 1, Tahun 2020, ISSN 2548-8716 "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Delayed Development pada anak..." penulis| Lailatuz Zaidah hlm 54-63 54 "Analysis Of Factors That Affect Delayed Development in Children Age 12-24 Month In Yogyakarta Hospital" disimpulkan Ada hubungan dengan frekwensi pemberian stimulasi perkembangan terhadap kejadian keterlambatan perkembangan motorik halus anak dengan nilai $p \text{ value} = 0,01 < 0,05$ dan Ada hubungan dengan frekwensi pemberian stimulasi perkembangan terhadap kejadian keterlambatan perkembangan bahasa anak dengan nilai $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$, Adanya pengaruh stimulasi perkembangan terhadap kejadian delayed development terhadap motorik kasar, motorik halus, dan bahasa pada anak usia 12-24 bulan. Faktor yang mempengaruhi delayed development pada anak usia 12-24 bulan dikarenakan masih kurangnya stimulasi perkembangan yang dilakukan oleh orang tua melalui deteksi dini anak, Semakin sering stimulasi perkembangan yang dilakukan maka bisa mengatasi kejadian *delayed development* pada anak usia 12-24 bulan.

Efektifitas Pelaksanaan SDIDTK , Pengukuran Antropometri Terhadap Penemuan Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi, diketahui bahwa jumlah balita yang melakukan SDIDTK pada tahun 2019 yang dapat dilihat oleh table dibawah ini.

Berdasarkan data yang didapatkan di Dinas Kesehatan Kota Jambi di dapatkan Cakupan pelayanan kesehatan anak balita pada tahun 2019 yang melakukan 2x SDIDTK dikota jambi berjumlah 21.268 balita berjenis kelamin laki-laki dan balita berjenis kelamin perempuan 20.181. Dari data dari Dinas Kesehatan maka Penulis akan melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang dengan sasaran balita sebanyak 1.848 balita berjenis laki-laki, yang melakukan SDIDTK dengan presentasi 100% dan balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 1712 yang melakukan 2X SDIDTK yaitu 1642 dengan presentase 100%, di era *Pandemic covid 19*.Puskesmas Tanjung Pinang memiliki program untuk pelayanan SDIDTK yaitu “Duta Untuk Anak Sehat Puskesmas tanjung Pinang (Datu Anas Panjang)” untuk pelayanan anak usia 19 bulan – 59 bulan dan “Spiderman” untuk sarana Pelayanan Inovasi dengan ramah anak untuk usia 1 bulan – 18 bulan.

Berdasarkan Survei Data yang dilakukan di Puskesmas Tanjung Pinang yang memiliki 43 posyandu maka didapatkan sasaran balita tahun 2020 yang melakukan SDIDTK di wilayah kerja

puskesmas yaitu anak balita tahun 2020 untuk balita berjenis kelamin laki-laki yaitu 1489 dan perempuan berjumlah 1360 dengan cakupan anak balita melakukan SDIDTK yaitu 719 berjenis kelamin laki-laki dengan presentasi 48,18% dan anak perempuan berjumlah 660 dengan presentasi 48,53%, dari data tersebut maka terdapat data penemuan dini gangguan tumbuh kembang gangguan usia 12 bulan – 23 bulan seperti Hiperaktif, Gangguan Bicara, Lambat Jalan, Tinggi Badan tidak sesuai umur, BB tidak sesuai umur.

Berdasarkan uraian diatas diatas, maka Penulis tertarik mengambil judul Penelitian adalah Efektifitas Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi,Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dan Pengukuran Antropometri Usia 12 - 23 bulan Terhadap Penemuan Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak Usia 12- 23 bulan di Posyandu Merpati Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2021.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan *Pre-eksperimen* dengan one grup pre-post test, suatu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui adanya Efektifitas Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dan Pengukuran Antropometri Terhadap Penemuan Dini

Efektifitas Pelaksanaan SDIDTK , Pengukuran Antropometri Terhadap Penemuan Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak

Gangguan Tumbuh Kembang Anak Usia 12-23 bulan di Posyandu Melati Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2021.

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian secara langsung. dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner KPSP sebagai alat ukur dalam pengumpulan data dengan Timbangan,kms, observasi dan kuesioner dalam bentuk checklist.

Analisis Data pada penelitian ini adalah Analisis Univariat dan Analisis Bivariat Desain ini digambarkan dengan pola sebagai berikut :

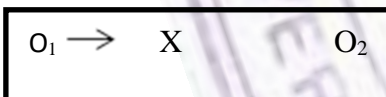
perempuan berjumlah 36 responden (62%) dan berjenis kelamin laki-laki berjumlah 22 responden (38%).

Tabel 2

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia Anak(bulan)	Jumlah(n)	(%)
1	12-15	18	31
2	16-19	16	27,6
3	20-23	24	41,4
	jumlah	58	100

Berdasarkan Tabel diatas, usia anak 12-15 bulan berjumlah 18 (31%), berjumlah 16 responden usia anak berumur 16-19 bulan (27,6%) dan usia anak20-23 bulan berjumlah 24 responden.



keterangan :

X : Perlakuan (SDIDTK)

O1 : Pre Test (Perlakuan)

O2 : Post Test (Perlakuan)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase(%)
1	Perempuan	36	62
2	Laki-Laki	22	38
	Total	58	100

Berdasarkan Tabel diatas, dari 58 responden yang berjenis kelamin

Efektifitas Pelaksanaan SDIDTK , Pengukuran Antropometri Terhadap Penemuan Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak

Gambaran Efektifitas Pelaksanaan SDIDTK Anak Usia 12-23 Bulan di Posyandu Merpati Sebelum dan setelah Dilakukan Pelaksanaan SDIDTK Dengan Menggunakan Lembar Observasi KPSP

Table 3

No	Perkembangan anak	Sebelum Penelitian	
		Jumlah	%
1	Sesuai tahap perkembangan	19	32,8
2	Meragukan	26	44,8
3	Kemungkinan ada penyimpangan	13	22,4
	Jumlah	58	100

No	Perkembangan anak	Setelah Penelitian	
		Jumlah	%
1	Sesuai tahap perkembangan	33	57
2	Meragukan	20	34,4
3	Kemungkinan ada Penyimpangan	5	8,6

(19%), sebanyak 26 responden (44,8%) anak usia 12-23 bulan memiliki perkembangan meragukan, dan sebanyak 13 responden (22,4%) anak usia 12-23 bulan kemungkinan ada penyimpangan pada tahap perkembangan dan setelah penelitian dilakukan penilaian dan observasi KPSP yaitu sebanyak 33 responden (57%) anak usia 12-23 bulan sesuai tahap perkembangan, sebanyak 20 responden (34,4%) anak usia 12-23 bulan memiliki perkembangan meragukan, dan sebanyak 5 responden (8,6%) anak usia 12-23 bulan kemungkinan ada penyimpangan pada tahap perkembangan.

Gambaran Efektifitas Pelaksanaan SDIDTK Anak Usia 12 - 23 bulan di Posyandu Merpati Sebelum dan setelah penelitian dilakukan Pelaksanaan pengukuran antropometri Berat Badan sesuai umur.

Berdasarkan Tabel diatas sebelum dilakukan penilaian dan observasi KPSP yaitu sebanyak 19 responden anak usia 12-23 bulan sesuai tahap perkembangan

Efektifitas Pelaksanaan SDIDTK , Pengukuran Antropometri Terhadap Penemuan Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak

table4

No	Antropometri BB/U	Sebelum Penelitian	
		Jumlah	%
1	Berat Badan sesuai umur 12 - 23 bulan	44	75,9
2	Berat badan tidak sesuai umur 12 – 23 bulan	14	24,1
Jumlah		58	100

table 4

No	Antropometri BB/U	Setelah Penelitian	
		Jumlah	%
1	Berat Badan sesuai umur 12 - 23 bulan	44	75,9
2	Berat badan tidak sesuai umur 12 – 23 bulan	14	24,1
Jumlah		58	100

Berdasarkan table sebelum dilakukan pengukuran antropometri dengan berat badan sesuai umur yaitu sebanyak 44 responden (75,9%) , berat badan tidak sesuai umur yaitu 14

responden (24,1%) dan setelah penelitian dilakukan pengukuran antropometri dengan berat badan sesuai umur yaitu sebanyak 44 responden(75,9%) , berat badan tidak sesuai umur yaitu 14 responden (24,1%).

Gambaran Efektifitas Pelaksanaan SDIDTK Anak Usia 12 - 23 bulan di Posyandu Merpati Sebelum dan setelah penelitian dilakukan Pelaksanaan pengukuran antropometri Tinggi Badan sesuai umur.

Tabel 5

No	Antropometri TB/U	Sebelum Penelitian		Setelah Penelitian	
		Jumlah %	Jumlah %	Jumlah %	Jumlah %
1	Tinggi Badan sesuai umur 12 – 23 bulan	35	60	35	60
2	Tinggi Badan tidak sesuai umur 12-23 bulan	23	40	23	40
Jumlah		58	100	58	100

Efektifitas Pelaksanaan SDIDTK , Pengukuran Antropometri Terhadap Penemuan Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak

Berdasarkan Tabel diatas sebelum dilakukan pengukuran antropometri pada saat penelitian dengan Tinggi badan sesuai umur yaitu sebanyak 35 responden (60%) , berat badan tidak sesuai umur yaitu 23 responden (40%) dan setelah penelitian dilakukan pengukuran antropometri pada saat penelitian dengan Tinggi badan sesuai umur yaitu sebanyak 35 responden(60%) , tinggi badan tidak sesuai umur yaitu 23 responden (40%).

Gambaran Efektifitas Pelaksanaan SDIDTK Anak Usia 12-23 bulan di Posyandu Merpati sebelum dan setelah dilakukan pengukuran antropometri Panjang Badan atau Tinggi sesuai dengan Berat Badan

Tabel 6

] Antropometri PB/BB	Sebelum Penelitian		Setelah Penelitian	
	Jumlah	%	Jumlah	%
1 PB/BB sesuai antropometri	52	90	51	88
2 PB/BB tidak sesuai antropometri	6	10	7	12
Jumlah	58	100	58	100

Berdasarkan Tabel diatas sebelum dilakukan pengukuran antropometri pada saat penelitian dengan Tinggi badan sesuai berat badan yaitu sebanyak 52 responden(90%) , berat badan tidak sesuai panjang badan yaitu 6 responden (10%) dan setelah dilakukan pengukuran

antropometri pada saat penelitian dengan Tinggi badan sesuai berat badan yaitu sebanyak 51 responden(88%) , berat badan tidak sesuai panjang badan yaitu 7 responden (12%). sangat signifikan karena hubungan SDIDTK sangat berhubungan terhadap tumbuh kembang anak usia dini karena ini berpengaruh kepada program status gizi. Perkembangan anak usia dini sendiri merupakan indikator strategis dalam membentuk modal manusia guna mewujudkan pembangunan berkelanjutan. Berdasarkan hal tersebut, ketersediaan akan data dan informasi terkait perkembangan anak usia dini, baik pada tingkat nasional maupun regional, menjadi mutlak dibutuhkan.

Gambaran Efektifitas Pelaksanaan SDIDTK Anak Usia 12-23 bulan di Posyandu Merpati Sebelum dan setelah pengukuran antropometri lingkaran Kepala

Tabel 7

N Antropometri Lingkaran kepala	Sebelum Penelitian		Setelah Penelitian	
	Jumlah	%	Jumlah	%
1 Lingkaran kepala sesuai umur 12-23 bulan	58	100	58	100

Berdasarkan table diatas sebelum dilakukan pengukuran antropometri pada saat penelitian dengan lingkaran kepala sesuai umur yaitu sebanyak 58 responden(100%) dan setelah penelitian dilakukan pengukuran antropometri dengan lingkaran kepala sesuai umur yaitu sebanyak 58 responden(100%).

Efektifitas Pelaksanaan SDIDTK , Pengukuran Antropometri Terhadap Penemuan Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak

Tabel 9 Paired KPSP

	Paired Differences					T	Df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
perkembangan pre-test - perkembangan post test	-.862	1.034	.136	-1.134	-.590	-6.352	57	.001

Berdasarkan table disamping, setelah melakukan analisis dengan menggunakan SPSS dan menemukan nilai signifikan maka disimpulkan nilai sig.0,001 lebih kecil dari 0,05 untuk KPSP.

Untuk antropometri sig BB/U sig.0,005, TB/U sig 0.002 dan BB/TB sig. 0,000 maka artinya H0 ditolak dan secara otomatis Ha diterima. Jadi kesimpulannya adalah hasil penelitian tersebut menunjukkan ada pengaruh Efektifitas SDIDTK dan Pengukuran Antropometri Terhadap Penemuan Dini

TABEL 4.10 PAIRED ANTROPOMETRI

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 BB/U PRETEST & BB/U POSTTEST	58	.362	.005
Pair 2 TB/U PRETEST & TB/U POSTTEST	58	.407	.002
Pair 3 BB/TB PRETEST & BB/PB POSTEST	58	.917	.000

Gangguan Tumbuh Kembang Anak usia 12-23 bulan. Maka asumsi penelitian sama dengan jurnal kesehatan Tambusai yang dimana signifikan Efektifitas Pelaksanaan SDIDTK Dan Pengukuran Antropometri Terhadap Penemuan Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak Usia 12-23 Bulan di Posyandu Merpati Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2021. sangat signifikan karena hubungan SDIDTK sangat berhubungan

terhadap tumbuh kembang anak usia dini karena ini berpengaruh kepada program status gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi konsumsi Usia dini merupakan periode emas tumbuh kembang anak mengingat pada tahapan ini akan terjadi perkembangan yang sangat pesat pada anak. Perkembangan anak usia dini sendiri merupakan indikator strategis

dalam membentuk modal manusia guna mewujudkan pembangunan berkelanjutan. Berdasarkan hal tersebut, ketersediaan akan data dan informasi terkait perkembangan anak usia dini, baik pada tingkat nasional maupun regional, menjadi mutlak dibutuhkan.

Efektifitas Pelaksanaan SDIDTK , Pengukuran Antropometri Terhadap Penemuan Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak

PEMBAHASAN

Gambaran Efektifitas Pelaksanaan SDIDTK Anak Usia 12-23 Bulan di Posyandu Merpati Sebelum dan Setelah Dilakukan Pelaksanaan SDIDTK Dengan Menggunakan Lembar Observasi KPSP

Asumsi Peneliti sebelum dilakukan penelitian bahwa Efektifitas SDIDTK dengan pengisian kuesioner KPSP sangat efektif dalam stimulus perkembangan anak dikarenakan anak dapat pelajaran dan pengetahuan baru yang telah diajarkan kepada anak ataupun orangtua anak sehingga otak kiri kanan anak merespon karena anak masih sangat merespon hal-hal baru yang sangat menunjang perkembangan motoric kasar, motoric halus, bahasa dan bicara dan sosialisasi kemandirian sehingga ibu atau orangtua dan kader sangat berperan penting. Dan setelah dilakukan penelitian Maka dari itu penilaian efektifitas ini sangat berguna bagi anak usia 12 – 23 bulan Karena masa 2 tahun adalah masa *Golden Age* dari penelitian ini menyimpulkan bahwa efektifitas KPSP ini saat baik dalam merespon dalam perkembangan anak salah satunya dapat memberikan dampak positif dari sosialisasi kemandirian, motoric kasar dan halus, bahasa dan bicara anak perlu dirangsang dan direspon yang baik terutama untuk keluarga adalah yang terpenting dalam tumbuh kembang anak. Kenyataan yang ada tidak semua anak balita dapat berkembang secara normal. Idealnya ketika anak sudah berumur satu tahun, anak sudah bisa berjalan. Namun terdapat anak yang mengalami terlambat berjalan, meski usianya sudah lebih dari setahun. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya orangtua merangsang motorik kasar anak. salah satu contoh Orang tua selalu khawatir anak jatuh sehingga sering menggendongnya, hal ini juga akan membuat anak terlambat berjalan. Sebab otot-otot kaki anak tidak pernah

mendapatkan stimulasi untuk bergerak atau motoric kasar .

Gambaran Efektifitas Pengukuran Antropometri Anak Usia 12-23 Bulan di Posyandu Merpati Sebelum dan Setelah Dilakukan Pengukuran Antropometri

Asumsi Peneliti sebelum dilakukan penelitian yaitu bahwa terdapat anak yang tidak sesuai dengan berat badan umur seperti berat badan kurus, terdapat berat badan anak yang obesitas atau kategori lebih, kategori anak yang tinggi badannya lebih dari umur dan tinggi badan anak tidak sesuai umur dikatakan pendek disini dilihat juga sebelumnya anak ada beberapa yang mengalami diare, malas makan dan anak yang mengarah ke BGM akan tetapi harus dilihat dan dipantau untuk melihat apakah 3 bulan berikut berat badan anak mengalami kenaikan atau penurunan sehingga anak dapat dipantau atau dideteksi secara dini oleh kader atau petugas kesehatan terdekat. Dan setelah dilakukan penelitian Parameter ukuran antropometrik yang dipakai dalam penilaian pertumbuhan fisik adalah tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, lipatan kulit, lingkar lengan atas, panjang lengan, proporsi tubuh, dan panjang tungkai. Menurut Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita (Tim Dirjen Pembinaan Kesmas, 1997) dan Narendra (2003) macam- macam penilaian pertumbuhan fisik yang dapat digunakan adalah: Pengukuran Berat Badan (BB), tinggi badan, dan lingkar kepala. Hasil penelitian yang didapatkan bahwa ada perbedaan antara panjang badan/berat badan dikarenakan pertumbuhan melalui kms 2 bulan terakhir mengalami penurunan sehingga perhitungan panjang badan per berat badan tidak sesuai dikarenakan berbagai factor penyakit, ekonomi keluarga

Efektifitas Pelaksanaan SDIDTK , Pengukuran Antropometri Terhadap Penemuan Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak

disini kategori pertumbuhan didapatkan presentase anak usia 12-23 bulan dalam kategori kurus, gemuk sehingga anak akan dipantau dari penilaian tren pertumbuhan anak terdapat penilaian seorang anak dapat dilakukan dalam interval dua, tiga atau enam bulan sesuai dengan jenis kelamin untuk mengetahui anak termasuk ke perawakan pendek, anak mengalami BGM dan stunting dikarenakan penilaian pertumbuhan merupakan proses berkelanjutan yang dinamis dan bukan hanya potret satu titik artinya pertambahan panjang badan atau tinggi badan harus selalu dinilai dari waktu ke waktu sehingga dapat diidentifikasi segera adanya perllambatan pertumbuhan sebelum terjadi gangguan tumbuh kembang .(kemenkes 2020).

Efektifitas Pelaksanaan SDIDTK Dan Pengukuran Antropometri Terhadap Penemuan Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak Usia 12-23 Bulan di Posyandu Merpati Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2021

Hasil Penelitian ini bahwa Efektifitas Pelaksanaan SDIDTK Dan Pengukuran Antropometri Terhadap Penemuan Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak Usia 12-23 Bulan sangat efektif dilakukan oleh petugas kesehatan karena untuk langkah awal dalam penyimpangan perkembangan dan pertumbuhan karena dari data terapat sig. yang dibawah 0,05 sehingga ini sangat berpengaruh dan berperan dalam menilai tumbuh kembang anak dimana penilaian antropometri sangat berkaitan dengan status gizi yang sangat berperan penting. *World Health Organization(WHO)* tahun 2018 melaporkan bahwa data prevalensi balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan adalah 28,7% dan Indonesia termasuk kedalam Negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata

prevalensi di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%². Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) terlihat bahwa dari 82.661 balita yang dilakukan penimbangan berat badan secara Nasional, terdapat prevalensi berat kurang (*underweight*) sebanyak 19,6%, yaitu terdiri dari 5,7% gizi buruk, dan 13,9% gizi kurang. Maka asumsi penelitian sama dengan jurnal kesehatan Tambusai yang dimana signifikan Efektifitas Pelaksanaan SDIDTK Dan Pengukuran Antropometri Terhadap Penemuan Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak Usia 12-23 Bulan di Posyandu Merpati Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2021. sangat signifikan karena hubungan SDIDTK sangat berhubungan terhadap tumbuh kembang anak usia dini karena ini berpengaruh kepada program status gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi konsumsi Usia dini dimana Perkembangan anak usia dini sendiri merupakan indikator strategis dalam membentuk modal manusia guna mewujudkan pembangunan berkelanjutan

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan Pengaruh Efektifitas Pelaksanaan SDIDTK dan Ukuran Antropometri terhadap penemuan dini gangguan Tumbuh Kembang sangat berhubungan terhadap. tumbuh kembang anak usia dini.

SARAN

Diharapkan Puskesmas dapat dilakukan pemantauan KPSP di setiap Posyandu maksimal bulan 2 dan bulan 8 karena ini sangat efektif bukan hanya melihat pengukuran antropometri tapi bisa dilihat dalam respon anak yaitu tumbuh kembang anak karena pada saat melakukan penelitian posyandu baru melihat penilaian KPSP dengan penelitian merangsang permainan balok, bola dll.

Efektifitas Pelaksanaan SDIDTK , Pengukuran Antropometri Terhadap Penemuan Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak

DAFTAR PUSTAKA

Riyanto, Agus , Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan, Yogyakarta, ISBN :978-979-1446-38-9, Nuha Medika

CHMK HEALTH JOURNAL ,VOLUME 4 NOMOR 2, APRIL 2020, "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TUMBUH KEMBANG BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2019"

CF Dosman, D Andrews, KJ Goulden. *Evidence-based milestone ages as a framework for developmental surveillance. Paediatr Child Health* 2012;17(10):561568 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3549694/pdf/pch17561.pdf> (diakses tanggal 22 juli 2021 jam 08.00 wib)

Dela Melia Inggriani dkk, Deteksi dini tumbuh kembang anak usia 0-6 tahun berbasis aplikasi android, *WELLNESS AND HEALTHY* Volume 1, Nomor 1, February 2019, p. 115 , ISSN 2655-9951 (print), ISSN 2656-0062

Hati, Febriani Suci, dkk. 2016. Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkemangan Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul. Vol. 4 No. 1 hal 44-48

Marimbi, Hanum. 2010. Tumbuh kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita. Yogyakarta : Nuha Medika.

Ns.Rizki Cintys Dewi,S.kep dkk.,2015, Tumbuh Kembang Bayi,Toddler,Anak Dan Usia Remaja.Yogyakarta: Nuha Medika

Setiawan, Dony dkk, 2014, Keperawatan Anak Dan Tumbuh Kembang. Yogyakarta : Nuha Medika.

48. JNKI (diakses tanggal 20 juni 2021 jam 09.00 wib)

Kemenkes.2010.Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita. Jakarta

Kemenkes 2015 PEDOMAN PELAKSANAAN Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak tahun 2015

Kemenkes, 2020 Standar Antropometri Anak. Jakarta

Lailatuz Zaidah. "ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DELAYED DEVELOPMENT PADA ANAK USIA 12-24 BULAN DI RUMAH SAKIT YOGYAKARTA", Universitas Aisyiyah Yogyakarta Jurnal Fisioterapi dan Rehabilitasi Vol. 4, No. 1, Tahun 2020, ISSN 2548-8716 (diakses tanggal 20 juni 2021 jam 10.00 wib)

Mahayani E, et al. 2017. Pengaruh Status Gizi dan Stimulasi Ibu Terhadap Tumbuh Kembang Balita di PAUD Al Ikhlas Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Kota Medan. Vol 11 (3):140. Jurnal Ilmiah PANMED (diakses tanggal 21 juni 2021 jam 10.00 wib)

Soetjiningsih, 2016. Tumbuh Kembang Anak. EGC. Jakarta

Setyatama, I. P., & Laela, N. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Praktik SDIDTK (Pelaksanaan Stimulasi , Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) di Wilayah Kerja Puskesmas Bumijawa Kabupaten Tegal. STIKES Bhakti Mandala Husada Slaw, 1-8