

Pendidikan Kesehatan Deteksi Dini Tumbuh Kembang pada Anak di Paud Lab School UNPGRI Kediri

Intan Fazrin^{1*}, Deni Widiana², Indri Retno Trianti³, Kristianus Jaha Baba⁴, Miszar Nuralita Amalia⁵, Mondry Yandri Smaut⁶

¹ Dosen STIKes Surya Mitra Husada Kediri

^{2,3,4,5,6} Mahasiswa Keperawatan STIKes Surya Mitra Husada Kediri

* intan22fazrin@gmail.com

Received 25 September 2018; Accepted 25 September 2018; Published 27 September 2018

ABSTRAK

Perkembangan anak usia dini memegang peranan yang sangat penting dalam perkembangan seorang individu. Agar seorang anak memiliki perkembangan yang baik, maka perlu ada deteksi dini tumbuh kembang anak yang memiliki tujuan tercapainya optimalisasi perkembangan seorang anak. Sangat disayangkan masih sedikit orang tua yang memiliki kesadaran untuk melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak ini. Melalui metode penyuluhan tentang deteksi dini tumbuh kembang anak orang tua diharapkan memiliki kesadaran dan keahlian dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak. Hasil dari kegiatan ini menunjukkan pertumbuhan status gizi (87,5 %), lingkaran kepala (100 %), perkembangan menggunakan KPSP dengan hasil (100 %), perkembangan mental emosional (77,8 %), tes daya dengar (100%), tes daya lihat (100 %) bahwa pasca penyuluhan, orang tua dan guru memiliki kesadaran yang lebih baik tentang pentingnya melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak sebagai upaya optimalisasi perkembangan anak.

Kata kunci: Deteksi dini, tumbuh kembang, anak usia dini



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya diselenggarakan antara lain melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih di dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang yang optimal. Sebagai generasi calon penerus bangsa dengan jumlah yang sangat besar yaitu sekitar 10% dari seluruh populasi, maka kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak perlu mendapat perhatian serius. (Nursalam, 2005).

Deteksi dini melalui kegiatan SDIDTK sangat diperlukan untuk menemukan secara dini anak yang mengalami penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan sehingga dapat dilakukan intervensi sedini mungkin, agar penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami tidak menjadi kecacatan yang menetap. Pelayanan kegiatan SDIDTK tidak hanya dilakukan pada anak yang dicurigai mempunyai masalah saja, tetapi harus dilakukan secara rutin terhadap semua balita dan anak prasekolah, sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak optimal. (Soetjiningsih, 2006).

Kegiatan SDIDTK dapat dilakukan oleh siapa saja yang telah terampil dan mampu melaksanakannya seperti tenaga kesehatan, kader kesehatan dan orangtua. SDIDTK merupakan upaya

yang perlu didukung, karena merupakan salah satu cara untuk mempersiapkan generasi mendatang yang berkualitas. (Kemenkes RI, 2012).

Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan adanya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan pada anak pra sekolah. Dengan menemukan penyimpangan tumbuh kembang sejak awal, maka dapat dilakukan intervensi yang tepat sejak dini untuk mengatasi penyimpangan tersebut. Namun bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensi akan lebih sulit untuk dilakukan dan hal ini tentunya akan mempengaruhi tumbuh kembang anak.

Ada tiga jenis deteksi dini tumbuh kembang :

- Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yang dilakukan untuk menemukan status gizi kurang/buruk dan mikro/makrosefali.
- Deteksi dini penyimpangan perkembangan, untuk mengetahui adanya keterlambatan perkembangan anak, gangguan daya lihat, dan gangguan daya dengar.
- Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.

DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERTUMBUHAN

1. BERAT BADAN TERHADAP TINGGI BADAN

Berat badan dan panjang/tinggi badan hasil pengukuran dinilai menggunakan table BB/TB. Lihat kolom tinggi badan anak sesuai kelompok usia dan jenis kelamin. Kemudian Tarik ke samping untuk melihat kategori berat badan anak. Nilai apakah berat badan anak termasuk dalam kategori normal, kurus, sangat kurus, gemuk, atau sangat gemuk.

Table BB/TB digunakan pada anak dalam kelompok usia 0-24 bulan dan 24-60 bulan. Sedangkan pada kelompok usia 60-72 bulan, penilaian status gizi dapat dilakukan dengan menghitung indeks masa tubuh menurut umur. Berikut ini rumus penghitungan indeks masa tubuh :

Berat Badan (BB)

$\frac{\text{Berat Badan (BB)}}{\text{Tinggi Badan} \times \text{Tinggi Badan (TB}^2\text{)}}$

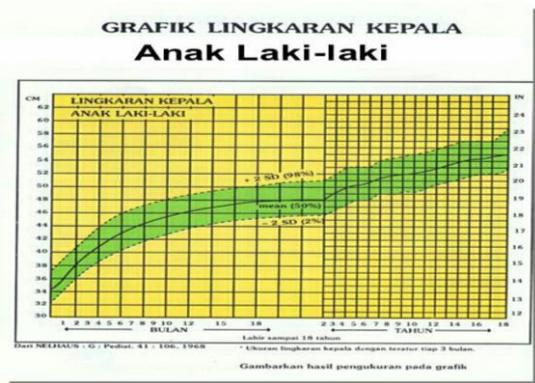
Interpretasi hasil penghitungan :

- Normal : -2SD s/d 2SD atau gizi baik
- Kurus : -3SD s/d <-2SD atau gizi kurang
- Kurus Sekali : <-3SD atau gizi buruk
- Gemuk : >2SD s/d 3SD atau gizi lebih
- Gemuk Sekali : >3SD atau obesitas

2. LINGKAR KEPALA

Pengukuran lingkaran kepala anak bertujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak berada dalam batas normal atau tidak. Pengukuran lingkaran kepala pada usia 0-11 bulan dilakukan setiap tiga bulan. Sedangkan pada anak 12-72 bulan pengukuran dilakukan setiap enam bulan.

Pengukuran lingkaran kepala menggunakan pita ukur yang dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, menutupi alis mata, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, Tarik agak kencang. Hasil pengukuran di catat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak. Hubungkan garis antara ukuran lingkaran kepala yang lalu dan sekarang.



Bila ukuran lingkaran kepala berada di dalam jalur hijau, maka lingkaran kepala anak normal. Bila berada diluar jalur hijau, maka lingkaran kepala tidak normal, baik mikrosefal (di bawah garis hijau) maupun makrosefal (diatas garis hijau). Bila ditemukan hasil diluar batas normal, segera rujuk ke rumah sakit.

DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN

1. KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)

Bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau terdapat penyimpangan. Pemeriksaan KPSP rutin pada usia 3,6,9,12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin.

Namun bila terdapat keluhan masalah tumbuh kembang, sedangkan usia anak bukan usia skrining, maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining terdekat – yang lebih muda. Dalam melakukan pemeriksaan KPSP anak harus dibawa. Tentukan umur anak, kemudian pilih formulir KPSP sesuai usia. Pada formulir KPSP terdapat dua macam pertanyaan, yakni yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, dan perintah kepada ibu/pengasuh atau petugas untuk melakukan tugas yang tertera pada KPSP. Jelaskan pada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab. Pertanyaan harus diajukan secara berurutan satu-persatu, dan hanya ada satu jawaban yakni “iya” atau “tidak”. Catat jawaban pada form KPSP.

Interpretasi hasil KPSP :

- Hitung berapa jumlah jawaban Ya. (Jawaban Ya, bila ibu / pengasuh anak menjawab anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya. Jawaban Tidak, bila ibu / pengasuh anak menjawab anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu / pengasuh anak tidak tahu)
- Jumlah jawaban Ya = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan (S)
- Jumlah Jawaban Ya = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
- Jumlah Jawaban Ya = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
- Untuk jawaban Tidak, perlu dirinci jumlah jawaban Tidak menurut jenis keterlambatan (Gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

2. TES DAYA DENGAR (TDD)

Merupakan tes yang bertujuan untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. TDD dilakukan setiap 3 bulan (pada usia <12bulan) dan setiap 6 bulan (pada usia 12 bulan ke atas). Sebelum melakukan TDD, tanyakan tanggal lahir anak, dan hitung umur dalam bulan. Kemudian pilih daftar pertanyaan TDD sesuai usia. Pada anak diatas 24 bulan, pertanyaan berupa perintah melalui orang tua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak. Amati anak dalam melakukan perintah. Jawaban Ya adalah jika anak dapat melakukan perintah. Jawaban Tidak adalah jika anak tidak dapat atau tidak

mau melakukan perintah. Bila ada satu jawaban Tidak, kemungkinan anak mengalami gangguan daya dengar.

3. TES DAYA LIHAT (TDL)

Tes daya lihat bertujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat. Dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah 36 – 72 bulan. Menggunakan kartu E berjarak 3 meter dan setinggi mata anak dengan posisi anak duduk. Sebelah mata anak ditutup dengan buku/kertas, tunjuk huruf E pada poster mulai baris pertama hingga keempat, atau sampai baris terkecil yang dapat dilihat. Lakukan hal yang sama pada mata satunya. Anak dengan penglihatan normal tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga. Bila dengan kedua mata anak tidak dapat melihat sampai baris ketiga, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat. Bila anak mengalami gangguan daya lihat, ulangi pemeriksaan di hari yang berbeda. Bila anak tetap tidak dapat melihat sampai baris yang sama, lakukan rujukan.

DETEKSI DINI PENYIMPANGN MENTAL EMOSIONAL

1. DETEKSI DINI MASALAH MENTAL EMOSIONAL PADA ANAK PRASEKOLAH

Bertujuan mendeteksi secara dini adanya penyimpangan mental emosional pada anak prasekolah. Pemeriksaan dilakukan rutin setiap 6 bulan, menggunakan Kuesioner Masalah Mental Emosional. Tanyakan dengan lambat, jelas, dan nyaring setiap poin pada KMME, catat dan hitung jumlah jawaban Ya.

Bila ada jawaban Ya kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional. Bila jawaban Ya hanya satu, lakukan konseling pada orang tua menggunakan buku pedoman pola asuh yang mendukung perkembangan anak. Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk. Bila jawaban Ya ditemukan 2 atau lebih, lakukan rujukan ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa / tumbuh kembang anak.

2. DETEKSI DINI GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH) PADA ANAK PRASEKOLAH

Untuk mengetahui adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperktivitas pada anak usia 36 bulan keatas. Dilakukan atas indikasi anak tidak dapat duduk tenang, selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak kenal lelah, perubahan suasana hati mendadak / impulsive. Pemeriksaan dilakukan menggunakan formulir GPPH. Bila total nilai 13 atau lebih kemungkinan anak mengalami GPPH. Lakukan rujukan ke rumah sakit.

METODE

DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PEERTUMBUHAN

1. PENGUKURAN BERAT BADAN TERHADAP TINGGI BADAN

Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan bertujuan untuk menentukan status gizi anak, yang dapat dinilai menggunakan table BB/TB sesuai usia dan jenis kelamin anak. Pengukuran berat badan dapat menggunakan timbangan bayi maupun timbangan injak. Timbangan bayi digunakan hingga anak berusia 2 tahun atau selama anak masih dapat berbaring atau duduk tenang. Pastikan jarum menunjukkan angka 0 sebelum mulai menimbang. Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum. Pengukuran tinggi badan diatas usia 24 bulan dilakukan dalam posisi berdiri tegak menghadap ke arah petugas. Punggung, pantat, tumit menempel pada dinding atau tiang ukur. Batas pengukur diturunkan hingga menempel pada ubun-ubun, lalu baca angka hasil pengukuran. Bila pengukuran dilakukan dalam posisi berbaring, maka harus dikurangkan dengan faktor koreksi 0,70 cm.

2. PENGUKURAN LINGKARA KEPALA

Pengukuran lingkaran kepala menggunakan pita ukur yang dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, menutupi alis mata, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, Tarik agak kencang. Hasil pengukuran di catat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak. Hubungkan garis antara ukuran lingkaran kepala yang lalu dan sekarang.

DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERTUMBUHAN

1. KUISIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)

Dalam melakukan pemeriksaan KPSP anak harus dibawa. Tentukan umur anak, kemudian pilih formulir KPSP sesuai usia.

Pada formulir KPSP terdapat dua macam pertanyaan, yakni yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, dan perintah kepada ibu/pengasuh atau petugas untuk melakukan tugas yang tertera pada KPSP. Jelaskan pada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab. Pertanyaan harus diajukan secara berurutan satu-persatu, dan hanya ada satu jawaban yakni “iya” atau “tidak”. Catat jawaban pada form KPSP.

2. TES DAYA DENGAR (TDD)

TDD dilakukan setiap 3 bulan (pada usia <12bulan) dan setiap 6 bulan (pada usia 12 bulan ke atas). Sebelum melakukan TDD, tanyakan tanggal lahir anak, dan hitung umur dalam bulan. Kemudian pilih daftar pertanyaan TDD sesuai usia. Pada anak diatas 24 bulan, pertanyaan berupa perintah melalui orang tua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak. Amati anak dalam melakukan perintah. Jawaban Ya adalah jika anak dapat melakukan perintah. Jawaban Tidak adalah jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah. Bila ada satu jawaban Tidak, kemungkinan anak mengalami gangguan daya dengar.

3. TES DAYA LIHAT (TDL)

Dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah 36 – 72 bulan. Menggunakan kartu E berjarak 3 meter dan setinggi mata anak dengan posisi anak duduk. Sebelah mata anak ditutup dengan buku/kertas, tunjuk huruf E pada poster mulai baris pertama hingga keempat, atau sampai baris terkecil yang dapat dilihat. Lakukan hal yang sama pada mata satunya. Anak dengan penglihatan normal tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga. Bila dengan kedua mata anak tidak dapat melihat sampai baris ketiga, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

DETEKSI DINI PENYIMPANGAN MENTAL EMOSIONAL

1. DETEKSI DINI MASALAH MENTAL EMOSIONAL PADA ANAK PRASEKOLAH

Pemeriksaan dilakukan rutin setiap 6 bulan, menggunakan Kuesioner Masalah Mental Emosional. Tanyakan dengan lambat, jelas, dan nyaring setiap poin pada KMME, catat dan hitung jumlah jawaban Ya. Bila ada jawaban Ya kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional.

3. DETEKSI DINI GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH) PADA ANAK PRASEKOLAH

Untuk mengetahui adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak usia 36 bulan keatas. Dilakukan atas indikasi anak tidak dapat duduk tenang, selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak kenal lelah, perubahan suasana hati mendadak / impulsive. Pemeriksaan dilakukan menggunakan formulir GPPH. Bila total nilai 13 atau lebih kemungkinan anak mengalami GPPH.

HASIL LAPORAN KEGIATAN

Untuk proses dan hasil, semua peserta 100% mengikuti skrining dari awal hingga akhir acara, selama proses skrining peserta mengikuti seluruh kegiatan secara tertib dan aktif. Dari kegiatan skrining yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut :

Status gizi berdasarkan tinggi badan dan umur

Tabel 1. Status gizi berdasarkan tinggi badan dan umur pada siswa PAUD LAB SCHOOL

No.	Status	Frekuensi	%
1.	Gizi Kurang	0	0
2.	Gizi Baik	8	87,5
3.	Gizi Lebih	1	12,5
Jumlah		9	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki gizi yang baik atau normal, yaitu 8 responden (87,5 %).

Standar tinggi badan berdasarkan umur

Tabel 2. Standar tinggi bada berdasarkan umur pada siswa PAUD LAB SCHOOL

No	Penilaian	Frekuensi	%
1.	Pendek	0	0
2.	Normal	9	100
3.	Tinggi	0	0
Jumlah		9	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa seluruh responden memiliki tinggi bada yang sesuai dengan umurnya, yaitu 9 responden (100%).

Standar lingkaran kepala berdasarkan umur

Tabel 3. Standar lingkaran kepala berdasarkan umur pada siswa PAUD LAB SCHOOL

No	Penilaian	Frekuensi	%
1.	Mikroshefali	0	0
2.	Normal	9	100
3.	Makroshefali	0	0
Jumlah		9	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa seluruh responden memiliki ukuran lingkaran kepala yang sesuai dengan umurnya atau normal, yaitu 9 responden (100%).

Status perkembangan anak berdasarkan umur dengan metode tes Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Tabel 4. Status perkembangan anak berdasarkan umur menggunakan metode tes kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) pada siswa PAUD LAB SCHOOL

No	Penilaian	Frekuensi	%
1.	Sesuai	9	100
2.	Tidak sesuai	0	0
Jumlah		9	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa seluruh responden memiliki status perkembangan yang sesuai dengan umurnya atau normal, yaitu 9 responden (100%).

Kemampuan pendengaran anak berdasarkan hasil Tes Daya Dengar (TDD)

Tabel 5. Kemampuan pendengaran anak berdasarkan hasil Tes Daya Dengar (TDD) pada siswa PAUD LAB SCHOOL

No	Penilaian	Frekuensi	%
1.	Normal	9	100
2.	Kurang	0	0
Jumlah		9	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa seluruh responden memiliki pendengaran yang baik atau normal, yaitu 9 responden (100%).

Kemampuan penglihatan anak berdasarkan hasil Tes Daya Lihat (TDL)

Tabel 6. Kemampuan penglihatan anak berdasarkan hasil Tes Daya Lihat (TDL) pada siswa PAUD LAB SCHOOL

No	Penilaian	Frekuensi	%
1.	Normal	9	100
2.	Kurang	0	0
Jumlah		9	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa seluruh responden memiliki penglihatan yang baik atau normal, yaitu 9 responden (100%).

Perkembangan mental dan emosional anak berdasarkan umur menggunakan metode Kuisisioner Masalah Mental Emosional (KMME)

Tabel 7. Perkembangan mental dan emosional anak berdasarkan umur menggunakan Kuisisioner Masalah Mental Emosional (KMME) pada siswa PAUD LAB SCHOOL

No	Penilaian	Frekuensi	%
1.	Sesuai	7	77,8
2.	Meragukan	2	22,2
Jumlah		9	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa lebih dari setengah jumlah memiliki perkembangan mental dan emosional yang sesuai dengan umurnya, yaitu 7 responden (77,8%).

Kesesuaian perilaku anak berdasarkan umur menggunakan hasil tes Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH)

Tabel 8. Kesesuaian perilaku anak berdasarkan umur menggunakan hasil tes Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH) pada siswa PAUD LAB SCHOOL

No	Penilaian	Frekuensi	%
1.	Normal	9	100
2.	Hiperaktifitas	0	0
Jumlah		9	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa seluruh responden memiliki kesesuaian perilaku berdasarkan umur, yaitu 9 responden (100%).

Dari hal-hal diatas, dapat dilaporkan bahwa 9 responden kegiatan skrining yang dilakukan Mahasiswa STIKes Surya Mitra Husada pada tanggal 14 Mei 2018 memiliki data pertumbuhan dan perkembangan yang berbeda-beda antara satu dengan yang lain.

5.2 Pembahasan

Skrining yang dilakukan pada hari Senin, 14 Mei 2018 Berjalan lancar hal ini dapat terlihat dari proses skrining berlangsung. Untuk proses persiapan dari kegiatan ini adalah persiapan kuisiонер, tempat dan alat-alat lainnya disiapkan oleh anggota kelompok sesuai dengan tanggung jawab masing-masing. Telah dilakukan pengecekan tugas masing-masing anggota, kendala yang ada dihadapi langsung oleh penanggung jawab kegiatan. Juga permohonan izin kepada kepala sekolah PAUD LAB SCHOOL UNPGRI KEDIRI.

Peserta yang hadir sebanyak 9 orang. Perlengkapan yang digunakan selama skrining tersedia dan sudah digunakan sebagaimana mestinya. Peran mahasiswa belum sepenuhnya sesuai dengan uraian tugas yang ditetapkan. Penggunaan bahasa sudah komunikatif dalam penyampaiannya, siswa cukup paham dengan apa yang disampaikan dan mahasiswa sedikit kurang mampu memfasilitasi audiens selama jalannya diskusi.

KESIMPULAN

- Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (cm, m), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh).
- Perkembangan (*development*) adalah penambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ,

dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. (Soetjiningsih, 1998; Tanuwijaya, 2003).

- Penilaian pertumbuhan anak dilakukan dengan pengukuran antropometri, perkembangan anak melalui DDTK dilakukan menggunakan KPSP, TDD, TDL, KMME, CHAT, dan GPPH.
- Bila dari hasil DDTK didapatkan tumbuh kembang anak terdapat penyimpangan, maka harus dilakukan rujukan ke rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Agusman, S. (1996). Deteksi dan Intervensi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Akibat Defisiensi Zat Gizi dalam Deteksi dan Intervensi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak dalam Upaya Optimalisasi Kualitas Sumber Daya Manusia. Balai Penerbit FK UI: Jakarta.

Alimul Hidayat, Aziz, A. (2006). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Salemba Medika: Jakarta.

Cameron, N. (2002). Human Growth and Development. Academic Press: California.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Pedoman Pelaksanaan Deteksi Dini Tumbuh kembang.

Meadow., R. & Newll, S. (2002). Lecture Notes Pediatrica. Erlangga: Jakarta.

Nursalam, dkk. (2005). Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat Dan Bidan). Salemba Medika: Jakarta.

Soetjiningsih. (1995). Tumbuh Kembang Anak. EGC: Jakarta.

Soetjiningsih. (1998). Tumbuh Kembang Anak. EGC: Jakarta.

Soetjiningsih. (2006). Skrining Perkembangan dalam Upaya Deteksi Dini dan Meningkatkan Kualitas Hidup Anak dalam Tumbuh Kembang, Nutrisi dan Endokrin. SMF Ilmu Kesehatan Anak FK Ulan/RSUD Ulin: Banjarmasin.

Tanuwijaya, S. (2003). Konsep Umum Tumbuh dan Kembang. Jakarta: EGC.