

## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### A. Pertumbuhan

##### 1. Definisi Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) menurut (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Sebagai contoh, anak bertambah besar bukan saja secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Otak anak semakin tumbuh terlihat dari kapasitasnya untuk belajar lebih besar, mengingat, dan mempergunakan akalinya semakin meningkat. Anak tumbuh baik secara fisik maupun mental.

Istilah pertumbuhan menurut Sobur (2013), khusus dimaksudkan bagi pertumbuhan dalam ukuran badan dan fungsi fisik dan murni. Pertumbuhan pada umumnya dibatasi pada perubahan-perubahan struktural dan fisiologis dalam pembentukan seseorang secara jasmaniah dari saat masih berbentuk janin melalui periode-periode prenatal (dalam kandungan), dan postnatal (setelah lahir), sampai pada kedewasaannya.

Kartono dalam Sobur (2013), mendefinisikan pertumbuhan sebagai perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik, yang berlangsung secara normal pada diri anak yang sehat, dalam peredaran waktu tertentu. Pertumbuhan sifatnya sementara, hanya terjadi sampai manusia mencapai kematangan fisik. Artinya, individu tidak

akan bertambah tinggi atau besar, jika batas pertumbuhan tubuhnya telah mencapai tingkat kematangan. Jadi, yang dimaksud dengan pertumbuhan adalah berkembangnya ukuran fisik dan struktur tubuh yang dapat diukur dengan satuan panjang ataupun satuan berat.

## **2. Ciri-Ciri Pertumbuhan Anak Usia 12 – 36 Bulan (1 – 3 Tahun)**

Menurut Potter & Perry (2010) ciri-ciri pertumbuhan yaitu :

- a. Pertumbuhan akan terjadi perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan, lingkar dada, dan lain- lain.
- b. Pertumbuhan dapat terjadi perubahan proporsi yang dapat terlihat pada proporsi fisik atau organ manusia yang muncul mulai dari masa konsepsi hingga dewasa.

Dari uraian ciri-ciri pertumbuhan di atas, dapat dijelaskan bahwa pertumbuhan merupakan proses perubahan ukuran baik fisik seperti berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan, lingkar dada mengikuti proses kematangan menuju dewasa, contohnya tumbuhnya rambut di daerah tertentu, lepasnya gigi susu, dan lain sebagainya.

## **B. Perkembangan**

### **1. Definisi Perkembangan**

Perkembangan berkaitan dengan bertambahnya struktur fungsi tubuh yang meliputi kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015). Perkembangan merupakan perubahan yang progresif dan terus menerus dalam diri organisme sejak lahir hingga mati (Sobur, 2013).

Menurut Yusuf (2011), perkembangan adalah perubahan-perubahan yang dialami individu atau organisme menuju tingkat kedewasaannya atau kematangannya (maturation) yang berlangsung secara sistematis, progresif, dan berkesinambungan, baik menyangkut fisik (jasmaniah) maupun psikis (rohaniah). Perkembangan diartikan sebagai perubahan bentuk yang dimulai saat konsepsi dan terus berlanjut sepanjang satu masa kehidupan (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015). Perubahan bentuk meliputi perubahan biologis, kognitif dan sosioemosional yang terjadi selama masa kehidupan individu.

### **2. Ciri-Ciri Perkembangan**

Menurut Yusuf (2011), ciri-ciri perkembangan yaitu :

- a. Terjadinya perubahan dalam (a) aspek fisik: perubahan tinggi dan berat badan serta organ-organ tubuh lainnya, (b) aspek psikis: semakin bertambahnya perbendaharaan kata dan matangnya kemampuan berpikir, mengingat, serta menggunakan imajinasi kreatifnya.

- b. Terjadinya perubahan dalam proporsi: (a) aspek fisik: proporsi tubuh anak berubah sesuai dengan fase perkembangannya.
- c. Tahapan perkembangan berurutan mulai dari kemampuan melakukan gerakan sederhana berlanjut menjadi melakukan hal yang sempurna.

### **3. Perkembangan Motorik Kasar Anak Menurut Usia**

Tahapan perkembangan motorik kasar anak menurut Soetjiningsih dan Ranuh (2015) antara lain :

- a. Umur 0-3 bulan
  - 1) Kepala terangkat setinggi  $45^0$  dan dada ditumpu lengan pada waktu tengkurap.
  - 2) Kepala bergerak dari kiri/kanan ke tengah.
- b. Umur 4 – 6 bulan
  - 1) Gerakan berbalik dari telungkup ke telentang.
  - 2) Kepala terangkat setinggi  $90^0$ .
  - 3) Kepala tetap tegak dan stabil.
- c. Umur 7 – 9 bulan
  - 1) Duduk sendiri (dalam sikap bersila).
  - 2) Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan.
  - 3) Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang.
- d. Umur 10 – 12 bulan
  - 1) Badan terangkat ke posisi berdiri.
  - 2) Berdiri selama 30 detik atau berpegangan.

- 3) Dapat berjalan dengan dituntun.
- e. Umur 13 – 18 bulan
- 1) Berdiri sendiri.
  - 2) Memungut mainan kemudian berdiri kembali.
  - 3) Berjalan mundur lima langkah.
- f. Umur 19 – 24 bulan
- 1) Berdiri sendiri tidak berpegangan kurang lebih 30 detik.
  - 2) Berjalan tanpa terhuyung-huyung.
- g. Umur 25 – 36 bulan
- 1) Jalan naik tangga sendiri.
  - 2) Dapat menendang bola kecil.
- h. Umur 37 – 48 bulan
- 1) Berdiri 1 kaki sebentar (beberapa detik).
  - 2) Melompat dengan dua kaki.
  - 3) Naik sepeda roda tiga.
- i. Umur 49 – 60 bulan
- 1) Sering melompat dengan 1 kaki dan menari.
  - 2) Menggambar, contohnya menggambar tanda silang.
  - 3) Berdiri satu kaki 6 detik.
- j. Umur 61 – 72 bulan
- 1) Berjalan lurus
  - 2) Berdiri dengan satu kaki selama 11 detik.

#### 4. Perkembangan Motorik Halus

Menurut Soetjiningsih dan Ranuh (2015), perkembangan motorik halus menurut kelompok umur adalah:

- a. Usia 0 – 3 bulan
  - 1) Menahan barang yang dipegangnya.
  - 2) Menggapai mainan yang digerakkan.
  - 3) Menggapai ke arah objek yang tiba-tiba dijauhkan dari pandangannya.
- b. Usia 4 – 6 bulan
  - 1) Menggenggam pensil.
  - 2) Meraih benda yang ada dalam jangkauannya.
  - 3) Memegang tangannya sendiri.
- c. Usia 7 – 9 bulan
  - 1) Benda dapat dipindah dari satu tangan ke tangan lainnya.
  - 2) Memungut dua benda menggunakan kedua tangan bersamaan.
  - 3) Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup.
- d. Usia 10 – 12 bulan
  - 1) Mengulurkan lengan untuk meraih mainan yang diinginkan.
  - 2) Menggenggam erat pensil.
  - 3) Memasukkan benda ke mulut.
- e. Usia 13 – 18 bulan
  - 1) Menumpuk dua buah kubus.

- 2) Memasukkan kubus ke dalam kotak
- f. Usia 19 – 24 bulan
- 1) Bertepuk tangan, melambai-lambai.
  - 2) Menumpuk empat buah kubus.
  - 3) Mengambil benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk.
  - 4) Menggelindingkan bola ke arah sasaran.
- g. Usia 25 – 36 bulan
- Mencoret-coret pensil pada kertas.
- h. Usia 37 – 48 bulan
- 1) Membuat / menggambar garis lurus.
  - 2) Menyusun tumpukan 8 buah kubus.
- i. Usia 49 – 60 bulan
- 1) Membuat/menggambar benda silang, lingkaran.
  - 2) Menggambar 3 bagian tubuh (kepala, badan, lengan).
- j. Usia 61 – 72 bulan
- 1) Menangkap bola kecil dengan kedua tangan.
  - 2) Membuat/menggambar segiempat.

## **5. Perkembangan Emosi**

- a. Balita 1 – 3 bulan
- 1) Ikatan banding orangtua → bayi
  - 2) Mulai tersenyum dan membalas senyum bila diajak bicara/senyum.
  - 3) Melihat dan menatap wajah
  - 4) Mendengarkan suara dan senang mendengarkan musik.

- 5) Penglihatan memlih pada muka manusia.
- 6) Gerakan tubuh seirama dengan suara orang lain pada kontak sosial.
- 7) Berteriak bila senang.
- 8) Merasa senang pada orang yang sudah dikenal.
- 9) Bereaksi terkejut terhadap suara keras.

b. Usia 4 – 6 bulan

- 1) Lebih menyukai ibu
- 2) Kedekatan bayi → orangtua
- 3) Tersenyum spontan
- 4) Suka tertawa keras
- 5) Dapat menunjukkan rasa tidak senang jika kontak sosial diputus
- 6) Menyukai cermin
- 7) Gembira pada saat melihat makanan
- 8) Berceloteh

c. Usia 7 – 9 bulan

- 1) Reaksi terhadap suara ibu yang dibuat berbeda.
- 2) Menyukai ibu
- 3) Menunjukkan rasa malu dan cemas pada orang yang tidak dikenal.
- 4) Dekat pada orang dewasa yang sudah dikenal.
- 5) Menangis bila ayah dan ibunya pergi.
- 6) Tidur nyenyak rutin mulai umur 6 bulan.
- 7) Bermain tepuk tangan / *cilukba*.
- 8) Mengambil sesuatu dan dibawa ke mulut.

- 9) Makan kue sendiri.
  - 10) Senang bercermin.
- d. Usia 10 – 12 bulan
- 1) Berespon bila namanya dipanggil.
  - 2) Senang diajak bermain *cilukba*.
  - 3) Memainkan permainan bola sederhana.
  - 4) Melambaikan tangan “da-da”.
  - 5) Membuat penyesuaian postur untuk berpakaian.
  - 6) Mengeksplorasi sekitar, ingin tahu, ingin menyentuh apa saja.
  - 7) Memahami perintah sederhana.
  - 8) Menunjukkan kasih sayang.
- e. Usia 13 – 18 bulan
- 1) Bermain sendiri didekat orang dewasa yang sudah dikenal.
  - 2) Anak bersuara senang atau menarik tangan ibu apabila menginginkan sesuatu.
  - 3) Memeluk orangtua.
  - 4) Memperlihatkan rasa cemburu/bersaing.
- f. Usia 19 – 24 bulan
- 1) Minum dari cangkir dengan kedua tangan dan belajar makan sendiri.
  - 2) Mampu melepas sepatu dan kaos kaki dan bisa melepas pakaian tanpa kancing.

- 3) Belajar bernyanyi.
  - 4) Meniru aktivitas di rumah.
  - 5) Mencari pertolongan bila ada kesukaran/masalah
  - 6) Dapat mengeluh bila basah atau kotor
  - 7) Frekuensi buang air besar dan buang air kecil sesuai.
  - 8) Munculnya kontrol buang air kecil, biasanya tidak kencing pada siang hari.
  - 9) Mampu mengontrol buang air besar.
  - 10) Mulai berbagi mainan dan bekerja bersama dengan anak-anak lain.
  - 11) Mencium orangtua.
- g. Usia 25 – 36 bulan
- 1) Menunjukkan kemarahan bila terhalang.
  - 2) Mampu makan dengan sendok dan garpu dengan tepat dan tidak tumpah.
  - 3) Mampu dengan baik minum dari cangkir.
  - 4) Melepas pakaian sendiri.
  - 5) Sering menceritakan pengalaman baru.
  - 6) Mendengarkan cerita dengan gambar.
  - 7) Mampu bermain pura-pura.
  - 8) Mulai membentuk hubungan sosial dan bermain bersama-sama dengan anak lain.
  - 9) Menggunakan bahasa untuk berkomunikasi dengan ditambah penggunaan gerakan isyarat.

h. Usia 37 – 48 bulan

- 1) Memainkan permainan sederhana (bersama dengan anak lain).
- 2) Mampu mengenakan celana panjang, kemeja, baju (pakaian yang tidak berkancing).
- 3) Mampu mengenakan sepatu sendiri.
- 4) Bisa mencuci dan mengeringkan tangan sendiri.

i. Usia 49 – 60 bulan

- 1) Bermain dengan beberapa anak dengan memulai interaksi sosial dan memainkan peran.
- 2) Mengembangkan suatu rasa humor.
- 3) Tidak rewel bila jauh dari ibu.
- 4) Pergi ke toilet sendiri.
- 5) Mengancing baju atau pakaian boneka.
- 6) Berpakaian dan melepaskan pakaian tanpa bantuan.
- 7) Menggosok gigi tanpa bantuan.
- 8) Ingin mandiri.

j. Usia 61 – 72 bulan

- 1) Berpakaian dan melepaskan pakaian tanpa bantuan.
- 2) Mengungkapkan simpati kepada orang lain.
- 3) Mengikuti aturan permainan.
- 4) Gemar mencari pengalaman baru.
- 5) Menuntut dan keras kepala.

- 6) Menanyakan mengenai arti kata-kata.
- 7) Suka cecok dengan para teman.
- 8) Memainkan peran domestik.

## 6. Perkembangan Bahasa

- a. Baru lahir
  - 1) Respon terhadap suara
  - 2) Ketertarikan sosial terhadap wajah dan orang.
- b. Usia 2 – 4 bulan

*Cooling*, menoleh ke arah pembicara.
- c. Usia 5 – 9 bulan

*Babbling* (mengulang konsonan / kombinasi vokal).
- d. Usia 6 bulan

Respon terhadap suara
- e. Usia 10 – 12 bulan
  - 1) Memahami perintah verbal.
  - 2) Menunjuk
- f. Usia 11 – 16 bulan
  - 1) Memproduksi kata-kata tunggal.
  - 2) Menunjuk bagian-bagian tubuh atau memahami kata-kata tunggal.
- g. Usia 18 – 24 bulan
  - 1) Memahami kalimat sederhana.

- 2) Perbendaharaan kata meningkat pesat.
- 3) Mengucapkan kalimat yang terdiri dari 2 kata/lebih.
- h. Usia 25 – 36 bulan  
Pengertiannya bagus terhadap percakapan yang sudah familiar pada keluarga.
- i. Usia 30 – 36 bulan  
Percakapannya melalui tanya jawab.
- j. Usia 30 – 42 bulan  
Mampu bercerita pendek atau mampu bertanya ‘mengapa’.
- k. Usia 36 – 48 bulan
  - 1) Pengertiannya bagus terhadap kata-kata yang belum familiar.
  - 2) Mampu membuat kalimat yang sempurna.

### **C. Tahap dan Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak**

Tumbuh kembang pada masa anak menurut Nursalam (2013) sudah dimulai sejak dalam kandungan hingga usia 18 tahun.

#### **1. Tahapan Tumbuh Kembang Anak**

Menurut Soetjiningsih (2012), tahapan tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Masa Prnatal (konsep lahir), meliputi:
  - 1) Masa embrio (mudigah) : masa konsepsi-8 minggu
  - 2) Masa janin (fetus): 9 minggu-kelahiran

- b. Masa pascanatal, meliputi:
  - 1) Masa neonatal usia 0-28 hari
  - 2) Neonatal dini (perinatal) : 0-7 hari
  - 3) Neonatal lanjut : 8-28 hari
- c. Masa bayi
  - 1) Masa bayi dini : 1-12 bulan
  - 2) Masa bayi akhir : 1-2 tahun
  - 3) Masa prasekolah (usia 2-6 tahun), terbagi atas :
    - a) Prasekolah awal (masa balita) : mulai 2-3 tahun.
    - b) Prasekolah akhir : mulai 4-6 tahun.
- d. Masa sekolah atau masa prapubertas, terbagi atas:
  - 1) Wanita : 6-10 tahun
  - 2) Laki-laki : 8-12 tahun
- e. Masa adolesensi atau masa remaja, terbagi atas :
  - 1) Wanita : 10-18 tahun
  - 2) Laki-laki : 12-20 tahun

## **2. Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak**

Faktor tumbuh kembang meliputi:

### **a. Faktor Internal**

Faktor internal misalnya faktor genetik yang merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang balita. Anak dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif diperoleh hasil akhir yang optimal (Soetjiningsih, 2012).

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal atau peranan lingkungan adalah faktor prenatal ibu yang termasuk status gizi ibu pada saat hamil. Toksin atau obat-obatan yang bias menyebabkan kelainan kongenital seperti *thalidomide*. Paparan terhadap sinar radiasi seperti *X-ray* dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata dan jantung.

Ibu yang mengalami infeksi pada trimester pertama dan kedua, misalnya *TORCH* (*toksoplasma, rubella, sitomegalo virus, herpes simpleks*) dan penyakit menular seksual dapat berakibat janin tidak berkembang normal, dan mengalami gangguan seperti katarak, bisu, tuli, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital. Jika ibu memiliki golongan darah yang berbeda antara dirinya dan janin, maka ada kemungkinan terjadi *Eritroblastosis fetalis* (Tanuwidjaya, 2013).

Faktor eksternal yang lainnya adalah faktor pascanatal, yaitu bila gizi yang diperlukan bayi untuk bertumbuh dan berkembang mencukupi. Jika anak atau bayi mengalami penyakit kronis atau kelainan kongenital, serta lingkungan fisik dan kimia. Psikologis sang anak, caranya berhubungan dan berinteraksi dengan orang sekitarnya. Sosio-ekonomi keluarga sang anak, apakah kebutuhannya terpenuhi, serta apakah ia tumbuh pada lingkungan yang mendukung atau tidak (Tanuwidjaya, 2013).

#### **D. Penilaian Tumbuh Kembang Anak**

Deteksi tumbuh kembang anak, dapat dilakukan antara lain dengan:

##### **1. Pengukuran Antropometri**

Ukuran-ukuran tubuh (antropometri) merupakan refleksi dari pengaruh faktor genetik dan lingkungan. Faktor lingkungan yang berkaitan langsung dengan gizi antara lain konsumsi makanan dan penyakit infeksi, sedangkan tidak ada hubungan langsung antara lain kegiatan fisik, pola perkembangan tubuh menurut umur dan jenis kelamin (Suhardjo dan Riyadi, 2008).

Pengukuran antropometri ini meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), lingkar kepala dan lingkar lengan atas. Pengukuran berdasarkan usia misalnya berat badan berdasarkan usia, tinggi badan berdasarkan usia, dan lain-lain. Kesulitan menggunakan cara ini adalah menetapkan umur anak yang tepat, karena tidak semua anak mempunyai catatan mengenai tanggal lahirnya (Soetjiningsih, 2012), sedangkan pengukuran tidak berdasarkan usia, misalnya pengukuran berat badan berdasarkan tinggi badan, lingkar lengan atas berdasarkan tinggi badan, dan lain-lain (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015).

##### **2. Pengukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)**

Pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan untuk menilai peningkatan atau penurunan berat pada tubuh, dan bertambah atau tidaknya tinggi badan sehingga dapat diketahui status keadaan gizi atau

tumbuh kembang anak (Hidayat, 2011). Ibu-ibu yang datang ke Posyandu dapat mengetahui berat badan dan tinggi badan bayi melalui Kartu Menuju Sehat (KMS).

### **E. Deteksi Gangguan Perkembangan Anak**

Gangguan perkembangan anak dapat dideteksi atau dilakukan disemua tingkat pelayanan kesehatan, seperti Posyandu, PAUD, Pustu, Puskesmas, Polindes, Bidan, dan dokter praktek hingga rumah sakit. Pelaksana skrining bisa petugas atau kader Posyandu/PAUD/BKB, guru TK, tenaga kesehatan, atau petugas terlatih lainnya (Depkes RI, 2005).

Penilaian perkembangan anak, hal yang dapat dilakukan pertamakali adalah melakukan wawancara tentang faktor kemungkinan yang menyebabkan gangguan dalam perkembangan dan tes skrining, dijelaskan sebagai berikut:

#### **1. KPSP (Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan)**

Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (selanjutnya untuk memudahkan penulisan, disingkat dengan KPSP), merupakan instrumen untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Jadwal skrining dilakukan pada saat umur anak mencapai 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan, secara rutin. KPSP dapat digunakan untuk usia skrining terdekat yang lebih muda sesuai ketentuan (Damayanti, 2006). Cara menggunakan KPSP menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2005, yaitu:

- a. Pada waktu pengecekan (skrining) anak harus dibawa.

- b. Umur anak dihitung dalam bulan. Bila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contohnya: anak berumur 2 bulan 15 hari, maka dibulatkan menjadi berumur 2 bulan.
- c. Memilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- d. KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu:
  - a. Pertanyaan yang dijawab oleh ibu atau pengasuh anak. Contohnya: “Dapatkah bayi makan kue sendiri?”
  - b. Melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP, dilakukan oleh petugas, ibu, atau kader. Contoh: “Pada posisi bayi terlentang, pergelangan tangan bayi ditarik secara perlahan ke posisi duduk.”
- e. Membaca dulu pertanyaan-pertanyaan yang ada dengan jelas.
- f. Pertanyaan dijawab berurutan satu per satu.
- g. Setiap pertanyaan hanya mempunyai satu jawaban Ya atau Tidak.
- h. Teliti kembali semua pertanyaan dan jawaban.

**Interpretasi Hasil KPSP:**

- a. Menghitung jawaban Ya (bila dijawab bisa atau sering atau kadang-kadang).
- b. Menghitung jawaban Tidak (bila jawaban belum pernah atau tidak pernah).
- c. Bila jawaban Ya = 9 – 10, perkembangan anak sesuai dengan tahapan perkembangan (S).
- d. Bila jawaban Ya = 7 – 8, perkembangan anak meragukan (M).

- e. Bila jawaban Ya = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- f. Rincilah jawaban Tidak pada nomer berapa saja.

Untuk anak dengan perkembangan Sesuai (S):

- a. Orangtua atau pengasuh anak sudah mengasuh anak dengan baik.
- b. Pola asuh anak selanjutnya terus lakukan sesuai dengan bagan stimulasi sesuaikan dengan umur dan kesiapan anak.
- c. Keterlibatan orangtua sangat baik dalam tiap kesempatan stimulasi. Tidak usah mengambil momen khusus. Stimulasi dilakukan sebagai kegiatan sehari-hari yang terarah.
- d. Anak mengikuti setiap kegiatan Posyandu.

Untuk anak dengan perkembangan Meragukan (M):

- a. Mengkonsultasikan nomor jawaban tidak, meminta jenis stimulasi apa yang diberikan lebih sering.
- b. Stimulasi dilakukan secara intensif selama 2 minggu untuk mengejar ketertinggalan anak.
- c. Melakukan pemeriksaan kesehatan pada dokter atau dokter spesialis anak, apabila anak sakit ataupun mengalami gangguan perkembangan.
- d. KPSP dilakukan ulang setelah dua minggu menggunakan daftar KPSP yang sama pada saat anak pertama dinilai.
- e. Bila usia anak sudah berpindah golongan dan KPSP yang pertama sudah bisa semua dilakukan, maka ulangi lagi untuk KPSP yang sesuai

umur anak. Contohnya, anak 8 bulan dua minggu, jawaban Ya = 7-8. Stimulasi yang dilakukan adalah selama 2 minggu. Pada saat menilai KPSP kembali gunakan KPSP 6 bulan. Bila semua bisa, karena anak sudah berusia 9 bulan, maka dapat digunakan KPSP yang 9 bulan.

- f. Lakukan skrining rutin, dan pastikan anak tidak mengalami ketertinggalan lagi.
- g. Bila setelah dua minggu intensif stimulasi, jawaban masih (M) = 7 – 8 jawaban Ya, maka konsultasikan dengan dokter spesialis anak atau ke rumah sakit dengan fasilitas klinik tumbuh kembang (Depkes RI, 2012).

## 2. Denver II

Denver II merupakan alat skrining yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Trisanti, 2017). Tes ini mudah dan cepat (15 – 20 menit), dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Denver II lebih menyeluruh tapi ringkas, sederhana dan dapat diandalkan, yang terbagi dalam 4 (empat) sektor, yaitu: sektor personal sosial (kemandirian bergaul), sektor *fine motor adaptive* (gerakan-gerakan halus), sektor language (bahasa), dan sektor *cross motor* (gerakan-gerakan kasar). Setiap tugas perkembangan digambarkan dalam bentuk kotak, persegi panjang horizontal yang berurutan menurut umur (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015).

Prosedur DDST (Soetjiningsih, 2002) meliputi beberapa tahapan, yaitu:

- a. Secara periodik dilakukan pada semua anak yang berusia 3-6 bulan, 9-12 bulan, 18-24 bulan, 3 tahun, 4 tahun, dan 5 tahun.
- b. Dilakukan pada mereka yang dicurigai adanya hambatan perkembangan pada tahap pertama dan kemudian dilanjutkan dengan evaluasi diagnostik yang lengkap.

### **Penilaian**

Pada lembar DDST menurut Soetjiningsih (2002) terdapat petunjuk dalam melakukan penilaian apakah anak lulus (passed = P), gagal (Fail = F). ataukah anak tidak mendapat kesempatan melakukan tugas (*No Opportunity* = N.O). kemudian ditarik garis berdasarkan umur kronologis yang memotong garis horizontal tumbuh kembang anak pada formulir DDST. Setelah itu dihitung pada masing-masing sektor, berapa yang P dan berapa yang F, selanjutnya berdasarkan pedoman, hasil tes diklasifikasikan dalam 3 bagian:

- a. Abnormal

Hasil tes dinyatakan abnormal apabila didapatkan dua atau lebih keterlambatan, pada dua sektor atau lebih. Apabila dalam satu sektor atau lebih didapatkan dua atau lebih keterlambatan ditambah satu sektor atau lebih dengan satu keterlambatan dan pada sektor yang sama tersebut tidak ada yang lulus pada kubus yang berpotongan dengan garis vertikal usia.

- b. Meragukan

Hasil tes dinyatakan meragukan apabila pada satu sektor didapatkan dua keterlambatan atau lebih. Bila pada satu sektor atau lebih didapatkan satu keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kubus yang berpotongan dengan garis vertikal usia.

c. Tidak dapat dites

Apabila anak menolak ketika dites yang menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan.

d. Normal

Semua yang tidak tercantum dalam kriteria tersebut di atas.

Penelitian ini menggunakan kuesioner KPSP untuk meneliti tumbuh kembang dengan rentang penelitian usia anak 12 bulan hingga 36 bulan.

## **F. Konsep Orang Tua**

Orangtua dalam hal ini adalah ibu yang memegang peranan penting dalam merawat buah hati. Ibu yang tidak bekerja membesarkan anak dengan waktu yang tidak terbatas. Ibu yang tidak bekerja memiliki tanggung jawab untuk mengatur rumah tangga. Peran ibu sangat penting dalam merawat anak dan mendidik anak-anaknya, dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya (Santrock, 2011).

Ibu yang tidak bekerja dapat lebih memahami bagaimana sifat dari anak-anaknya. Waktu yang dimiliki ibu yang tidak bekerja dihabiskan di

rumah sehingga dapat memantau kondisi tumbuh kembang anak. Kebanyakan pekerjaan yang dilakukan ibu di rumah meliputi membersihkan rumah, memasak, merawat anak, berbelanja, mencuci pakaian, dan mendisiplinkan aktivitas anak. Ibu yang tidak bekerja seringkali harus mengerjakan beberapa pekerjaan rumah sekaligus (Santrock, 2011).

#### **G. Konsep Tempat Penitipan Anak (TPA)**

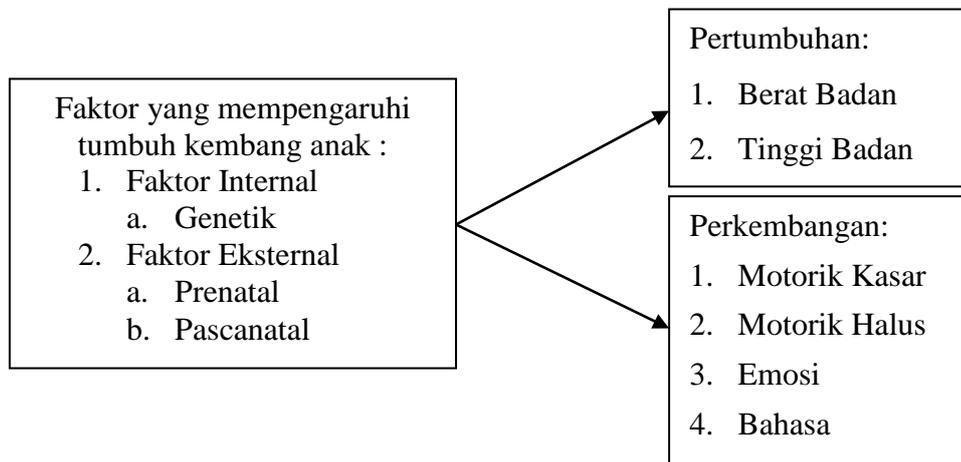
TPA merupakan bentuk layanan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Non-formal yang keberadaannya terus berkembang jumlahnya. Awalnya TPA telah dikembangkan oleh Departemen Sosial sejak tahun 1963 sebagai upaya untuk mengisi kesenjangan akan pengasuhan, pembinaan, bimbingan, sosial anak balita selama ditinggal orangtuanya bekerja atau melaksanakan tugas.

TPA sebagai salah satu tempat yang aman bagi anak untuk dapat bersosialisasi dengan lingkungannya, anak akan terhindar dari pengasuhan salah dan dapat menanamkan sifat kemandirian pada anak. Sejak dibentuknya Direktorat Pendidikan Anak Dini Usia (Dit PADU) pada tahun 2000, maka pembinaan untuk pendidikan menjadi tanggung jawab Departemen Pendidikan Nasional (Dit PADU Depdiknas, 2004).

Departemen Sosial (2014) mendefinisikan TPA atau *Day Care Center* (DCC) sebagai suatu wahana yang merupakan lembaga sosial yang melaksanakan usaha kesejahteraan anak melalui kegiatan sosialisasi, rawatan, asuhan dan pendidikan anak khususnya balita, sebagai upaya yang menunjang keluarga dalam melaksanakan sebagai fungsinya untuk memberikan

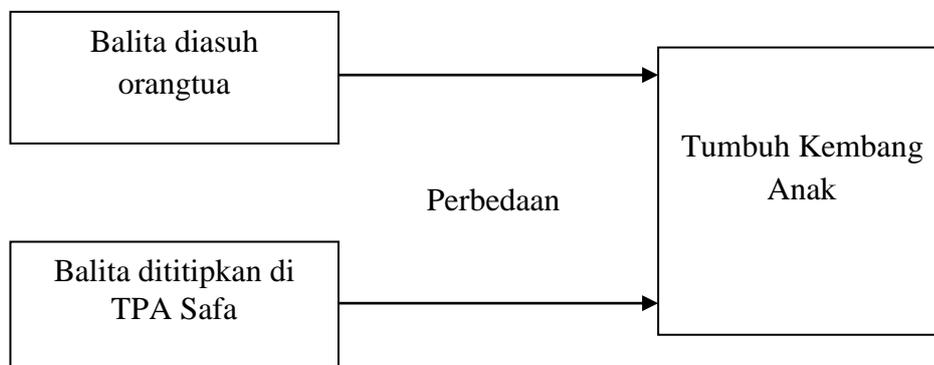
perlindungan dan pemenuhan hak-haknya. Kebijakan Direktorat PAUD untuk seluruh bentuk layanan PAUD termasuk TPA adalah memberikan layanan yang holistik dan integratif. Holistik berarti seluruh kebutuhan anak (kesehatan, gizi, pendidikan, perlindungan, berkembang dan mempertahankan kelangsungan hidup) dilayani dalam lembaga penyelenggara TPA. Integratif berarti semua lembaga TPA melakukan koordinasi dengan instansi-instansi Pembina.

## H. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

## I. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

## **J. Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam sebuah penelitian (Hadi dalam Suharsimi, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini ( $H_a$ ) yaitu ada perbedaan tumbuh kembang anak yang diasuh sendiri oleh orangtua dan yang dititipkan di TPA Safa Nitikan, Yogyakarta