

ANALISIS PANTAUAN TUMBUH KEMBANG ANAK PRASEKOLAH DENGAN KUESIONER PRA SKRINING PERTUMBUHAN (KPSP) DI BKB PAUD KELURAHAN SERDANG KECAMATAN KEMAYORAN JAKARTA PUSAT PERIODE OKTOBER 2017

Nova Yulianti^{a*}, Putri Argianti^b, Lily Herlina^c, Siti Nur Indah Oktaviani^d

^{a,b,c,d}Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan

Email nuphamidwifery@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang. Indonesia merupakan negara berkembang yang termasuk salah satu 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi pada balita yaitu stunting, wasting dan overweight. Berdasarkan data Riskesdas 2013 prevalensi kurang gizi di Indonesia mengalami peningkatan 1,7%. Sekitar 16% balita mengalami gangguan perkembangan motorik serta 1 : 100 anak mempunyai kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Proses deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang menjadi hal yang tidak boleh dianggap remeh demi terciptanya generasi penerus yang berkualitas yang mampu tumbuh dan berkembang baik. Deteksi Dini tumbuh kembang merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan guru PAUD, Ibu maupun guru untuk mendeteksi adanya perilaku penyimpangan tumbuh kembang. Metode Penelitian. Pada penelitian ini rancangan yang digunakan adalah cross sectional dengan pendekatan observasional. Penentuan lokasi dan sample menggunakan purpose sampling di BKB PAUD Kelurahan Serdang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat dengan jumlah sample 95 anak Hasil Penelitian. Menunjukkan bahwa dari 95 anak PAUD 58 (61%) jenis kelamin perempuan dan 37 (39%) laki – laki. Usia anak PAUD paling tinggi pada >4 – 5 tahun berjumlah 35 (36,8%) dan 2 – 3 tahun berjumlah 6 (6,3%). 1 Status gizi didapatkan gizi kurang sebanyak 34 (37,9%), Gizi lebih 6(6,3%) dan Obesitas 6 (6,3%). hasil deteksi dini penyimpangan anak dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sebanyak 85 (89,5%) sesuai dengan perkembangan, namun terdapat 7 (7,4%) anak meragukan dan 3 (3,2) kemungkinan mengalami penyimpangan.

Kata Kunci : PAUD, KPSP

Abstract

Background. Indonesia is a developing country which is one of 117 countries that has three nutritional problems in toddlers namely stunting, wasting and overweight. Based on data of Basic Health Research (Riskesdas) on 2013 prevalence malnutrition in Indonesia has increased 1.7%. Approximately 16% of toddler experience motor development disorder and 1: 100 children have less intelligence and speech delay. The process of early detection and stimulation of growth and development into things that should not be underestimated in order to create a generation of quality successors who are able to grow and develop well. Early detection of growth and development is one effort that can be done early childhood teachers, mothers and teachers to detect any behavioral drift of growth. Methodology. This research used cross sectional with observational approach. Determination of location and sample using purposive sampling in BKB PAUD Serdang Urban Village Kemayoran Central Jakarta with sample amount 95 children Result. Showing that of 95 children 58 (61%) female and 37 (39%) men. Age of child in early childhood is highest in > 4 - 5 years amounted to 35 (36.8%) and 2 - 3 years amounted to 6 (6.3%). 1 Nutrition status was found less than 34 (37.9%), more nutrition 6 (6.3%) and Obesity 6 (6.3%). The results of early detection of child deviation by using Pre-Screening Development Questionnaire (KPSP) as many as 85 (89.5%) in accordance with the development, but there are 7 (7.4%) doubtful children and 3 (3.2) possibility of deviation.

Key words. : PAUD, KPSP

I. PENDAHULUAN

Usia 0 – 5 tahun merupakan masa emas perkembangan anak, dan terjadi lonjakan luar biasa yang tidak terjadi pada periode berikutnya. Para ahli menyebutnya sebagai usia emas perkembangan (*golden age*).¹ Jumlah Balita di Indonesia sangat besar yaitu 10 persen dari jumlah penduduk sehingga kualitas mereka perlu mendapat perhatian yang serius yaitu mendapatkan asupan makanan yang penuh gizi, stimulasi dan deteksi tumbuh kembang yang berkualitas sehingga hal-hal yang mengganggu tumbuh kembang bisa diketahui lebih awal untuk selanjutnya dilakukan proses stimulasi maupun intervensi sejak dini.²

Prevalensi nasional gizi buruk di Indonesia tahun 2010 pada balita adalah 4,9% dan gizi kurang pada balita adalah 17,9%. Diharapkan tahun 2015 prevalensi gizi buruk di Indonesia dapat turun menjadi 3,6%.³ Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 prevalensi kurang gizi di Indonesia menunjukkan peningkatan dari 17,9% tahun 2010 menjadi 19,6% pada tahun 2013.

Berdasarkan Surat keputusan Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara No. 81/M.PAN/3/2001 tanggal 30 Maret 2001 dan Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 051/o/20 tanggal 19 April 2001 didirikan Direktorat PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) yang merupakan upaya pemberian layanan kepada anak usia 0-6 tahun melalui penitipan anak, kelompok bermain, dan satuan PAUD agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Anak usia pra-sekolah (3 - 5 tahun) merupakan kelompok yang sangat perlu diperhatikan akan kebutuhan gizinya, karena mereka dalam masa pertumbuhan. Kekurangan akan kebutuhan gizi pada masa anak-anak selain akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan jasmaninya juga akan menyebabkan gangguan perkembangan mental anak. Anak-anak yang menderita kurang gizi setelah mencapai usia dewasa tubuhnya tidak akan tinggi yang seharusnya dapat dicapai, serta jaringan-jaringan otot yang kurang berkembang. Perkembangan anak meliputi perkembangan fisik, kognitif, emosi, bahasa, motorik (kasar dan halus), personal sosial, dan adaptasi.³

Mendeteksi pertumbuhan bayi ataupun balita secara cermat dapat menggunakan Kartu

Menuju Sehat (KMS). Kartu Menuju Sehat berfungsi sebagai alat bantu pemantauan gerak pertumbuhan dan perkembangan, karena isi KMS selain grafik untuk pemantauan pertumbuhan juga di dalamnya terdapat tahap – tahap perkembangan anak dari lahir sampai umur 72 bulan.⁴

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) merupakan salah satu alat skrining/deteksi yang diwajibkan oleh Depkes untuk digunakan di tingkat pelayanan kesehatan primer. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan atau disebut KPSP merupakan suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada para orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 bulan sampai dengan 72 bulan. Instrumen ini ditujukan bukan hanya untuk tenaga kesehatan di Puskesmas dan jajarannya saja (dokter, bidan, perawat, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat, dan tenaga kesehatan lainnya yang peduli anak) tetapi juga untuk mitra strategis lainnya dalam hal ini adalah pengasuh atau guru Pendidikan Anak Usia Dini. Tujuan penggunaan KPSP adalah untuk mengetahui apakah perkembangan anak normal atau terdapat penyimpangan. Adapun jadwal pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan.^{2,5-7}

II. TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui gambaran tumbuh kembang anak prasekolah di BKB PAUD Kelurahan Serdang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat berdasarkan hasil observasi Kuesioner Pra-Skrining Tumbuh kembang, karakteristik orang tua/ pengasuh, karakteristik guru PAUD.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan kerjasama dengan Dinas Pemberdayaan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk (DPPAPP) melalui sistem seleksi proposal penelitian yang terdiri dari 27 proposal KKN yang masuk dari 6 perguruan tinggi (Universitas Negeri Jakarta, Universitas Bina Nusantara, Universitas Mercu Buana, Universitas YARSI, AKBID Budi Kemuliaan dan AKBID Gatot Subroto) dan hanya 20 proposal yang melanjutkan program KKN Kependudukan dan Keluarga

Berencana serta Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Perguruan Tinggi.

Studi pendahuluan dilakukan selama 1 minggu yaitu 25 – 29 September 2017, didapatkan hasil dari 7 BKB PAUD Kelurahan Serdang Kecamatan Kemayoran diantaranya :

1. BKB PAUD Bougenville (Jl. Krida Raya Rt 010 Rw 01)
2. BKB PAUD Permata Bunda (Jl. Taruna Jaya Rt020 Rw 02)
3. BKB PAUD SMART Raudhoh (Jl. Taruna Jaya II Rw 03)
4. BKB PAUD Kenanga (Sekretariat RW 04)
5. BKB PAUD Tunas Melati (Jl. Kampung Irian III Rt 002 Rw 06)
6. BKB PAUD Senyum Bungsu (Jl. Delta II Rt 002 Rw 07)
7. BKB PAUD Bintang Ceria (Balai RW 03)

Berdasarkan hasil pendataan didapatkan jumlah guru sebanyak 33 orang dan anak PAUD berjumlah 315 anak. Penentuan lokasi dan sample menggunakan *purpose samplin* dan diperoleh lokasi BKB PAUD Bougenville dan BKB PAUD Tunas Melati. Selama pengambilan data 3 minggu terhitung 02 – 20 Oktober 2017 terdapat *drop out* karena anak tidak hadir sedang terapi di RSCM, anak tidak hadir tanpa kabar, anak sedang tidak ingin sekolah, anak sedang sakit, dan anak tidak ingin diperiksa. Jumlah sample yang terdata adalah 95 anak. Metode Penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan rancangan *observational analitik*.

Penelitian ini dilakukan beberapa tahapan diantaranya:

1. **Tahap Persiapan** yaitu studi pendahuluan dilakukan 25 – 29 September 2017
2. **Pelatihan KPSP oleh TIM Pelatihan** dilakukan tanggal Sabtu, 30 September 2017 di Klinik Tumbuh Kembang dan Rehab Medik RSIA Budi Kemuliaan, dengan narasumber dr. Irma Sapriani, SpA dan dihadiri oleh Tim Kegiatan. Materi yang diberikan adalah tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang anak dengan instrument Kuesioner Pra-skrining Tumbuh Kembang (KPSP) dan Status gizi anak dengan instrument Format CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*)
3. **Persiapan dokumentasi.**
4. Mempersiapkan instrument untuk pengambilan data, absensi, peralatan yang

dibutuhkan untuk menilai anak, konsumsi, cendramata, ATK, dan alat dokumentasi. Adapun Instrument yang digunakan untuk melihat tumbuh kembang anak menggunakan Kuesioner Praskrining Tumbuh Kembang (KPSP), instrument untuk melihat karakteristik guru dan karakteristik orang tua menggunakan kuesioner. Untuk KPSP yang disiapkan adalah usia 36, 42, 48, 54, 60, 66, 72 bulan

5. **Tahap Pelaksanaan** yaitu pengambilan data, pengolahan data, sosialisasi data dan pelatihan KPSP kepada Guru PAUD
6. **Tahap Evaluasi** yaitu evaluasi hasil dan sosialisasi data dan penyerahan laporan.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tabel 1 menunjukkan dari 95 anak PAUD 58 (61%) jenis kelamin perempuan dan 37 (39%) laki – laki. Usia anak PAUD paling tinggi pada >4 – 5 tahun berjumlah 35 (36,8%) dan 2 – 3 tahun berjumlah 6 (6,3%).

Status gizi didapatkan gizi kurang sebanyak 36 (37,9%), Gizi lebih 6(6,3%) dan Obesitas 6 (6,3%). Pada masa prasekolah kenaikan berat badan anak rata – rata 2 kg pertahun. ⁸ Zat-zat gizi yang dikonsumsi batita akan berpengaruh pada status gizi batita.

Status gizi berhubungan signifikan dengan perkembangan motorik anak usia prasekolah. Status gizi yang kurang, berpotensi untuk terjadi perkembangan yang tidak sesuai dengan usia. ³

Tabel 1 Gambaran Karakteristik Anak Pra – Sekolah di BKB PAUD Kelurahan Serdang Kecamatan Kemayoran

Variabel	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Perempuan	58	61%
Laki – laki	37	39%
Umur		
2 – 3 tahun	6	6,3%
>3 – 4 tahun	24	25,3%
>4 – 5 tahun	35	36,8%
>5 – 6 tahun	30	31,6%
Status Gizi		
Obesitas	6	6,3%
Gizi Lebih	6	6,3%
Gizi Baik	47	49,5%
Gizi Kurang	36	32,9%
Deteksi Dini		
Penyimpangan		
Perkembangan		
Sesuai	85	89,5%

Meragukan	7	7,4%
Penyimpangan	3	3,2%

Berdasarkan analisis data didapatkan hasil deteksi dini penyimpangan anak dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sebanyak 85 (89,5%) sesuai dengan perkembangan, namun terdapat 7 (7,4%) anak meragukan dan 3 (3,2) kemungkinan mengalami penyimpangan.

Faktor penentu kualitas tumbuh kembang anak adalah potensi genetik-heredo konstitual (intrinsik) dan peran lingkungan (ekstrinsik). Gangguan tumbuh kembang terjadi bila ada faktor genetik dan atau karena faktor lingkungan yang tidak mampu mencukupi kebutuhan dasar tumbuh kembang anak.⁵ Peran lingkungan sangat penting untuk mencukupi kebutuhan dasar tumbuh kembang anak yaitu kebutuhan bio-psikososial terdiri dari kebutuhan biomedis/'asuh' (nutrisi, imunisasi, higiene, pengobatan, pakaian, tempat tinggal, sanitasi lingkungan dan lain-lain) dan kebutuhan psikososial/asih dan asah (kasih sayang, penghargaan, komunikasi, stimulasi bicara, gerak, sosial, moral, intelegensi dan lain-lain) sejak masa konsepsi sampai akhir remaja.⁵

Tabel 2 Gambaran Karakteristik Orang Tua (Ibu) Anak Pra – Sekolah di BKB PAUD Kelurahan Serdang Kecamatan Kemayoran

Variabel	Frekuensi	%
Usia Ibu		
20 – 29 tahun	25	26,3%
30 – 39 tahun	53	55,8%
40 – 49 tahun	17	17,9%
50 – 59 tahun	0	0
60 tahun	0	0
Jumlah Anak		
Hidup		
Primipara (1 anak)	17	17,9%
Multipara (2 – 3 anak)	65	68,4%
Grandepara (> 4 anak)	13	13,7%
	0	0
	9	9,5%
	23	24,2%
Pendidikan Terakhir		
Tidak lulus SD	47	49,5%
SD	16	16,8%
SLTP	13	13,7%
SLTA	82	86,3%
Perguruan	29	30,5%

Tinggi	66	69,5%
--------	----	-------

Pekerjaan Ibu

Bekerja

Tidak bekerja

Lama Interaksi dengan anak

≤ 8 jam

> 8 jam

Pada Tabel 2 menunjukkan Usia Ibu paling banyak pada usia reproduktif yaitu 53 (55,8%) rentang 30 – 39 tahun dan 20 – 29 tahun berjumlah 25 (26,3%). Jumlah paritas ibu paling banyak pada multipara 65(68,4%) dan grandepara 13 (13,7%). Pendidikan terakhir ibu terbanyak pada lulusan SLTA sebanyak 47 (49,5%). Menurut Baker dan Lopez (2010) pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka dapat memberikan pengetahuan lebih dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah, sehingga yang berpengetahuan lebih semakin paham dengan materi, strategi serta mampu dalam menerapkan apa yang diketahui. Pada Tabel 2 tertulis bahwa pekerjaan ibu paling banyak tidak bekerja 82 (86,3%), namun masih ada juga data yang tertulis 13 (13,7%) ibu yang bekerja. Ibu bekerja mempunyai peran ganda selain sebagai wanita karir juga sebagai ibu rumah tangga. Salah satu dampak negative dari ibu yang bekerja adalah tidak dapat memberikan perhatian yang penuh pada anaknya ketika anak dalam tahap tumbuh kembang yang pesat. Padahal ibu mempunyai peran penting dalam pengasuhan anak. Oleh karena itu pola asuh yang tepat diperlukan agar anak dapat tumbuh kembang secara optimal.

Selain dari tingkat pendidikan, pengetahuan orang tua juga dapat dipengaruhi oleh media masa, hubungan sosial dan pengalaman. Dari segi pekerjaan mayoritas berprofesi sebagai petani dan IRT, dimana untuk memenuhi kebutuhan.⁹

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan lama interaksi ibu dengan anak dalam sehari paling banyak ditemukan pada > 8 jam dengan jumlah 66 (69%), namun masih terdapat interaksi ibu dengan anak sehari ≤ 8 jam berjumlah 29 (30,5%). Hal ini ditemukan ketidaksesuaian data pekerjaan ibu yang tidak bekerja dengan lama interaksi anak dengan selisih 16 data.

Orang tua sebagai pengasuh memiliki peranan penting dalam mengontrol, membimbing dan mendampingi anaknya menuju kedewasaan (Reni, 2011). Dalam menuju kedewasaan, orang tua memiliki kewajiban untuk memenuhi apa yang menjadi hak-hak anak. Untuk itu, pengetahuan yang baik merupakan hal yang perlu dicapai karena dapat menjadi salah satu faktor pendukung stimulasi terhadap perkembangan anak.

Tabel 3 Gambaran Karakteristik Guru PAUD di BKB PAUD Kelurahan Serdang Kecamatan Kemayoran

Variabel	Frekuensi	%
Usia		
20 – 29 tahun	1	3,6%
30 – 39 tahun	2	7,1%
40 – 49 tahun	12	42,9%
50 – 59 tahun	8	28,6%
60 tahun	5	17,9%
Pendidikan terakhir		
Tidak lulus SD	0	0
SD	0	10,7%
SLTP	3	50%
SLTA	14	39,3%
Perguruan Tinggi	11	
Lama bekerja		
1 – 4 tahun	8	28,6%
5 – 8 tahun	16	57,1%
9 – 12 tahun	4	14,3%

Berdasarkan tabel 3 menunjukan usia guru PAUD paling banyak pada interval 40 – 49 tahun yaitu 12 (42,9%). Pendidikan terakhir pada jenjang SLTA sebanyak 14 (50%). Lama bekerja paling banyak interval 5 – 8 tahun yaitu 16(57,1%). Berdasarkan tabel 3.5 tentang Pengetahuan Guru PAUD terhadap KPSP menunjukkan bahwa 19 (67,9%) guru PAUD belum pernah mendengar tentang KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) dan 21 (75%) tidak tahu tentang KPSP. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan penguasaan guru terhadap KPSP sebagai alat deteksi dini tumbuh kembang anak tergolong rendah.

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa 25 (89,3%) tidak dapat melakukan pengetesan KPSP. 25 (89,3%) tidak mampu memberikan skor hasil test KPSP. 26 (92,%) tidak mampu menyimpulkan hasil test KPSP. 26 (92,9%) tidak mampu memberikan penilaian terhadap hasil test KPSP. 27 (96,4%) tidak mampu memberikan saran terhadap hasil test KPSP. Menurut Bloom, pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terbentuk setelah seorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Tingkatan pengetahuan mulai dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, sampai dengan evaluasi. Artinya kemampuan penguasaan mengetahui sesuatu hal tidak hanya dari salah satu aspek saja tetapi harus tersusun dari enam aspek/tingkatan tersebut.

Adanya pengetahuan yang cukup tentang deteksi dini perkembangan dan bagaimana cara menggunakan instrumen dengan tepat akan mendorong guru untuk lebih aktif melakukannya, tepat penggunaannya, tepat interpretasinya, tepat juga intervensinya sehingga tercapai pula tujuan dari pemantauan perkembangan anak.

Pada tabel 3 tentang Sikap guru PAUD terhadap KPSP menunjukkan 28 (100%) KPSP perlu di berikan kepada anak, 28 (100%) semua guru PAUD harus memahami menggunakan KPSP dan KPSP, 28 (100%) harus diberikan diawal anak masuk sekolah PAUD. Guru PAUD harus mampu memahami dan menggunakan KPSP sebagai alat deteksi tumbuh kembang anak. Hal ini sesuai dengan teori sikap dari Notoatmodjo (2010) yaitu sikap memiliki empat tingkatan yaitu mulai dari menerima, menanggapi, menghargai, dan bertanggung jawab. Dari ke empat tingkatan tersebut semua responden menanggapi secara positif terlihat dari prosentase jawaban yang tinggi yaitu diatas 100% untuk masing-masing pertanyaan.

Tabel 4 Hasil Pengetahuan dan Sikap Guru PAUD Terhadap Penting Mengetahui Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

NO	PERTANYAAN	YA		TIDAK	
		F	%	F	%
A	Pengetahuan				
1	Saya pernah mendengar tentang KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)	9	32,1%	19	67,9%
2	Saya mengetahui tentang KPSP	7	25%	21	75%
3	Saya dapat melakukan pengetesan KPSP	3	10,7%	25	89,3%
4	Saya mampu memberikan skor hasil test KPSP	2	7,1%	26	92,9%
5	Saya mampu menyimpulkan hasil test KPSP	2	7,1%	26	92,9%
6	Saya mampu memberikan penilaian terhadap hasil test KPSP	2	7,1%	26	92,9%
7	Saya mampu menyimpulkan dan memberikan saran terhadap hasil test KPSP	1	3,6%	27	96,4%
A	Sikap				
1	Menurut saya KPSP perlu diberikan kepada anak PAUD sebagai alat deteksi tumbuh kembang anak	28	100%	0	0
2	Menurut saya semua guru PAUD harus memahami KPSP	28	100%	0	0
3	Menurut saya semua guru PAUD harus mampu menggunakan KPSP	28	100%	0	0
4	Menurut saya KPSP harus diberikan diawal anak masuk sekolah PAUD	28	100%	0	0

Berdasarkan tabel 3.5 tentang Pengetahuan Guru PAUD terhadap KPSP menunjukkan bahwa 19 (67,9%) guru PAUD belum pernah mendengar tentang KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) dan 21 (75%) tidak tahu tentang KPSP. 25 (89,3%) tidak dapat melakukan pengetesan KPSP. 25 (89,3%) tidak mampu memberikan skor hasil test KPSP. 26 (92,%) tidak mampu menyimpulkan hasil test KPSP. 26 (92,9%) tidak mampu memberikan penilaian terhadap hasil test KPSP. 27 (96,4%) tidak mampu memberikan saran terhadap hasil test KPSP. Sikap guru PAUD terhadap KPSP menunjukkan 28 (100%) KPSP perlu diberikan kepada anak, 28 (100%) semua guru PAUD harus memahami menggunakan KPSP dan KPSP, 28 (100%) harus diberikan diawal anak masuk sekolah PAUD.

V. KESIMPULAN

Gambaran Status gizi didapatkan gizi baik 47 (49,5%) namun kurang sebanyak 34 (35,8%), Gizi buruk 2 (2,1%), Gizi lebih

6(6,3%) dan Obesitas 6 (6,3%). Hasil deteksi dini penyimpangan anak dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sebanyak 85 (89,5%) sesuai dengan perkembangan, namun terdapat 7 (7,4%) anak meragukan dan 3 (3,2) kemungkinan mengalami penyimpangan. Terdapat 1 anak yang menyimpang dan 1 anak yang meragukan yang belum diintervensi

Gambaran Karakteristik Ibu, menunjukan Usia Ibu paling banyak pada usia reproduktif yaitu 53 (55,8%) rentang 30 – 39 tahun. Jumlah paritas ibu paling banyak pada multipara 65(68,4%). Pendidikan terakhir ibu terbanyak pada lulusan SLTA sebanyak 47 (49,5%). Pekerjaan ibu paling banyak tidak bekerja 82 (86,3%). Lama interaksi ibu dengan anak dalam sehari paling banyak ditemukan pada > 8 jam dengan jumlah 66 (69%). Gambaran Karakteristik Ayah, menunjukkan usia ayah paling banyak pada rentan 30 – 39 tahun sebanyak 50 (52,6%). Pendidikan terakhir ayah paling banyak pada

lulusan SLTA berjumlah 55 (57,9%). Tercatat pekerjaan Ayah sebagian besar bekerja dengan jumlah 94 (98%). lamanya interaksi Ayah dengan anak > 8 jam yaitu 59(62,1%)

Pengetahuan Guru PAUD terhadap KPSP menunjukkan bahwa 19 (67,9%) guru PAUD belum pernah mendengar tentang KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) dan 21 (75%) tidak tahu tentang KPSP. 25 (89,3%) tidak dapat melakukan pengesanan KPSP. 25 (89,3%) tidak mampu memberikan skor hasil test KPSP. 26 (92,%) tidak mampu menyimpulkan hasil test KPSP. 26 (92,9%) tidak mampu memberikan penilaian terhadap hasil test KPSP. 27 (96,4%) tidak mampu memberikan saran terhadap hasil test KPSP. Sikap guru PAUD terhadap KPSP menunjukkan 28 (100%) KPSP perlu di berikan kepada anak, 28 (100%) semua guru PAUD harus memahami menggunakan KPSP dan KPSP, 28 (100%) harus diberikan diawal anak masuk sekolah PAUD

VI. REKOMENDASI

1. Bagi Guru dan Pengelola PAUD untuk melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Pada anak PAUD pada awal masuk PAUD. Melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang dilakukan secara periodik yaitu 2 kali dalam setahun. Melanjutkan intervensi pada tanggal 02 November 2017 untuk anak yang mengalami penyimpangan dan meragukan.
2. Bagi Orang Tua Anak PAUD untuk memeriksakan anak yang meragukan dan kemungkinan mengalami penyimpangan ke Puskesmas untuk tindak lanjut dan Melakukan stimulasi tumbuh kembang sesuai dengan usianya
3. Puskesmas Kecamatan Kemayoran untuk Melakukan pelatihan/ refreshing Deteksi Dini Tumbuh Kembang dengan menggunakan KPSP minimal 1kali/ tahun. Kerjasama lintas sektor dengan institusi pendidikan untuk membantu deteksi dini tumbuh kembang .

Kerjasama lintas sektor dengan institusi pelayanan yaitu Klinik Tumbuh Kembang dan Rehab Medik RSIA Budi Kemuliaan

4. Kecamatan Kemayoran untuk melibatkan Puskesmas untuk kegiatan kesehatan dalam proses kegiatan Kuliah Kerja Nyata selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurul Komariah F, Sjarif Hidayat Effendi. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Sosialisasi Anak. Sari Pediatri. 2017;18:373 - 8.
2. Wati DE. Pengetahuan Guru PAUD Tentang KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) Sebagai Alat Deteksi Tumbuh Kembang Anak. Varia Pendidikan. 2016;28:133 - 9.
3. Lindawati. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia Pra Sekolah. Jurnal Health Quality. 2013;4(1):1 - 76.
4. Wina Palasari DISHP. Skills On The Detection Of Early Mother Flower Grow With Baby. Jurnal STIKES. 2012;5(1):11 - 20.
5. RI KK. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. In: RI KK, editor. Jakarta2012.
6. Dita Wasthu Prasida M, Dewi Mayangsari, editor Pengaruh Penyuluhan Tentang Kpsp Terhadap Pengetahuan Guru Di Paud Taman Belia Semarang. The 2nd University Research Coloquium; 2015.
7. Nurfurqoni FA. Pengaruh Modul Skrining Tumbuh Kembang Terhadap Efektivitas Skrining Tumbuh Kembang Balita Studi Eksperimen Terhadap Kader Di Puskesmas Merdeka Dan Bogor Timur. Jurnal Bidan. 2017;3(02):66 - 73.

8. Kusbiantoro D. Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah Di Taman Kanak-Kanak ABA 1 Lamongan. Jurnal SURYA. 2015;07(01):1 - 8.
9. Helmy Betsy Kosegeran AYI, Abram Babakal. Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi Dini Dengan perkembangan Anak Usia 4-5 Tahun Di Desa Ranoketang Atas. Journal Keperawatan. 2013;1(1):1 - 8.