

# OPTIMALISASI TUMBUH KEMBANG ANAK MELALUI SDIDTK DAN ENGLISH GAMES

Nurulicha • Eka Adimayanti • Supratti



# **OPTIMALISASI TUMBUH KEMBANG ANAK MELALUI SDIDTK DAN ENGLISH GAMES**

**Penulis:**

Nurulicha, S.ST., M.Keb.  
Eka Adimayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Supratti, S.ST., M.Kes.



## **Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak melalui SDIDTK dan English Games**

**Penulis:** Nurulicha, S.ST., M.Keb.  
Eka Adimayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Supratti, S.ST., M.Kes.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano  
**Tata Letak:** Helmi Syaukani

**ISBN:** 978-634-7097-23-1

**Cetakan Pertama:** Januari, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2025**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website : [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram : @bimbel.optimal



**PENERBIT:**  
**Nuansa Fajar Cemerlang**  
**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**  
**Jakarta Barat, 11480**  
**Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku **Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak melalui SDIDTK dan English Games** ini dapat disusun dan hadir sebagai sumber pengetahuan yang komprehensif dalam bidang tumbuh kembang anak. Buku ini dirancang untuk memberikan wawasan teoritis dan praktis mengenai pentingnya stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak (SDIDTK), terapi bermain berbasis *English Games* untuk mendukung perkembangan kognitif anak, serta kajian mendalam tentang berbagai aspek tumbuh kembang anak.

Periode awal kehidupan anak adalah masa emas yang menentukan perkembangan mereka di masa depan. Oleh karena itu, SDIDTK menjadi langkah penting untuk memastikan setiap anak memiliki kesempatan yang optimal untuk berkembang sesuai dengan potensi terbaiknya. Buku ini memberikan panduan bagaimana mendeteksi penyimpangan tumbuh kembang sejak dini dan memberikan intervensi yang tepat melalui pendekatan holistik.

Salah satu pendekatan inovatif yang dibahas dalam buku ini adalah terapi bermain dengan pendekatan *English Games*. Pendekatan ini tidak hanya memberikan manfaat untuk meningkatkan kemampuan kognitif anak, tetapi juga mengintegrasikan permainan yang menyenangkan, interaktif, dan edukatif. Dengan stimulasi yang tepat, anak-anak dapat belajar bahasa sambil bermain, yang pada akhirnya mendukung perkembangan kognitif, bahasa, dan sosial-emosional mereka.

Kami berharap buku ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi para pendidik, tenaga kesehatan, orang tua, dan semua pihak yang peduli terhadap tumbuh kembang anak. Semoga buku ini dapat menjadi pijakan dalam meningkatkan kesadaran dan kemampuan untuk memberikan stimulasi, deteksi, serta intervensi dini yang berkualitas.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini, baik dalam bentuk dukungan moral maupun materiil. Semoga buku ini dapat membawa manfaat besar dalam mendukung generasi penerus bangsa yang sehat, cerdas, dan berkarakter.

Selamat membaca, semoga ilmu yang terkandung dalam buku ini dapat diterapkan dengan optimal untuk kebaikan bersama.

Januari, 2024

**Penulis**

## DAFTAR ISI

<b>PRAKATA.....</b>	iii
<b>DAFTAR ISI.....</b>	iv

### **BAB 1 STIMULASI, DETEKSI, DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK) PADA ANAK..... 1**

A. Pendahuluan.....	1
B. Pertumbuhan Dan Perkembangan.....	2
C. Manajemen Penerapan Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak...9	
D. Implementasi Deteksi Dan Intervensi Dini Perkembangan Anak Di Tingkat Puskesmas .....	12
E. Penghitungan Umur Anak.....	14
F. Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) .....	15
G. Deteksi Dini Penyimpangan Pendengaran Anak dan Penglihatan Anak .....	20
H. Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Dan Emosi .....	28
I. Penutup.....	36
Referensi .....	37
Glosarium .....	40

### **BAB 2 TERAPI BERMAIN (ENGLISH GAMES) UNTUK MENINGKATKAN PERKEMBANGAN KOGNITIF ANAK ..... 43**

A. Pendahuluan.....	43
B. Tinjauan Umum Terapi Bermain.....	44
C. Perkembangan Kognitif Anak .....	44
D. Manfaat Terapi Bermain.....	45
E. Metode terapi bermain .....	47
F. Aplikasi terapi bermain untuk meningkatkan perkembangan koqnitif anak ...49	
G. Penelitian Ilmiah tentang Terapi bermain untuk meningkatkan kemampuan kognitif anak.....	50
H. Penutup.....	52

Referensi .....	53
Glosarium .....	55
<b>BAB 3 TUMBUH KEMBANG ANAK .....</b>	<b>57</b>
A. Pendahuluan.....	57
B. Konsep Dasar Tumbuh Kembang .....	57
C. Teori Tumbuh Kembang .....	58
D. Tahapan Tumbuh Kembang Berdasarkan Usia.....	61
E. Pengkajian Tumbuh Kembang.....	64
F. Gangguan Tumbuh Kembang.....	65
G. Gangguan Perkembangan pada Anak.....	67
H. Stimulasi Tumbuh Kembang .....	69
I. Penutup.....	70
J. Pencegahan Masalah Tumbuh Kembang .....	72
K. Evaluasi Pembelajaran.....	74
Referensi .....	76
Glosarium .....	84
<b>PROFIL PENULIS.....</b>	<b>85</b>



# BAB 1

## STIMULASI, DETEKSI, DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK) PADA ANAK

Nurulicha

### A. Pendahuluan

---

Tumbuh kembang anak merupakan bagian penting dalam landasan kesehatan dan kesejahteraan anak di masa depan. Selama periode ini, anak-anak mengalami berbagai perubahan fisik, mental, emosional, dan sosial yang mempengaruhi sisi kemanusiaan, dan dengan kecepatan yang unik untuk setiap orang. Memahami proses ini penting bagi orang tua, guru, dan profesional kesehatan untuk memberikan dukungan yang tepat berdasarkan kebutuhan perkembangan anak. Dalam buku ini akan dibahas secara mendalam tentang aspek-aspek penting tumbuh kembang anak, mulai dari masa bayi, masa kanak-kanak hingga remaja. Topik-topik seperti perkembangan fisik, perkembangan motorik, kemampuan berbahasa serta perkembangan sosial dan emosional disajikan dalam bahasa yang mudah dipahami dan menjadi pedoman praktis yang dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, kita akan mengupas bagaimana peran lingkungan, pola asuh, dan faktor genetik turut mempengaruhi setiap fase perkembangan anak. Dengan pemahaman yang komprehensif mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak, diharapkan pembaca mampu mengantisipasi serta merespons perubahan yang dialami anak-anak mereka, sehingga proses tumbuh kembang mereka berlangsung optimal. (Carey, W. B., Crocker, A. C., Elias, E. R., Feldman, H. M., & Coleman, 2010)

Di dunia modern ini, anak-anak menghadapi banyak tantangan baru seperti dampak teknologi, perubahan gaya hidup, dan kebutuhan pendidikan yang tinggi. Buku ini membahas bagaimana perkembangan anak dipengaruhi oleh tren yang terjadi secara bersamaan, serta strategi yang dapat diterapkan untuk membantu anak tumbuh dan berkembang dengan baik di masa yang terus berubah ini. Setiap anak adalah unik dan mempunyai kemampuan serta kecepatan perkembangan yang berbeda-beda. Buku ini membahas berbagai faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, seperti genetika, lingkungan, dan pengalaman pribadi. Dengan memahami perbedaan individu ini, kami dapat memberikan dukungan yang tepat bagi setiap anak untuk mencapai potensi maksimalnya.

Pentingnya pemahaman tumbuh kembang anak terletak pada peran pentingnya dalam menentukan kesehatan dan kualitas hidup anak di masa depan. Banyak penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dengan disabilitas perkembangan atau keterlambatan perkembangan berisiko menghadapi berbagai tantangan kesehatan, sosial, dan pendidikan di kemudian hari. Oleh karena itu, penting untuk memahami aspek-aspek utama pertumbuhan dan perkembangan anak bagi orang tua, guru, dan profesional kesehatan untuk memberikan intervensi atau dukungan yang tepat guna mendukung tumbuh kembang anak.

Tumbuh kembang anak merupakan keajaiban yang tak henti-hentinya membuat takjub. Sejak konsepsi hingga dewasa, manusia mengalami perubahan yang cepat dan kompleks. Berbagai aspek tumbuh kembang anak dibahas, mulai dari perubahan fisik, mental, sosial, dan emosional. Dengan pemahaman yang jelas, kami berharap buku ini dapat menjadi panduan bagi orang tua, guru, dan siapa saja yang ingin membantu anak tumbuh dan berkembang. (Karen G. Duderstadt, 2018)

## B. Pertumbuhan Dan Perkembangan

---

### 1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

- a. Pertumbuhan adalah proses peningkatan ukuran fisik yang terjadi pada organisme hidup, termasuk manusia, yang dapat diukur melalui perubahan tinggi, berat, dan lingkar tubuh. Pertumbuhan merupakan aspek penting dalam perkembangan manusia, khususnya pada masa kanak-kanak dan remaja, karena tahap-tahap ini menentukan fondasi fisik bagi kesehatan dan kesejahteraan individu di masa dewasa.
- b. Perkembangan adalah serangkaian proses perubahan yang terjadi pada individu dari tahap kehidupan awal hingga dewasa. Berbeda dari pertumbuhan yang bersifat kuantitatif, perkembangan mencakup perubahan kualitatif yang berfokus pada aspek kematangan fungsional fisik, kognitif, emosional, dan sosial. Pada anak-anak, perkembangan adalah proses yang sangat kompleks dan berkesinambungan, di mana setiap aspek perkembangan saling terkait dan memberikan dampak terhadap fungsi individu secara keseluruhan.
- c. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, sedangkan perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.
- d. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian

## **2. Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak**

### a. Ciri Tumbuh Kembang Anak

- 1) Peningkatan Ukuran Tubuh: Anak mengalami peningkatan tinggi dan berat badan yang signifikan sejak bayi hingga remaja. Peningkatan ini biasanya terjadi dengan pola tertentu, di mana usia bayi dan pubertas menjadi masa-masa pertumbuhan yang paling pesat.
- 2) Perubahan Proporsi Tubuh: Seiring bertambahnya usia, proporsi tubuh anak mengalami perubahan. Pada bayi, kepala lebih besar dibandingkan tubuh, tetapi saat anak bertambah usia, proporsi kepala dan tubuh menjadi lebih seimbang.
- 3) Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan.
- 4) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya
- 5) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda
- 6) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan
- 7) Perkembangan mempunyai pola tetap, yaitu: Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal atau anggota tubuh (pola sefalokaudal) dan Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal)

### b. Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Prinsip Arah Pertumbuhan (Cephalocaudal dan Proximodistal)

- 1) Cephalocaudal: Perkembangan terjadi dari kepala ke kaki, sehingga bagian kepala berkembang lebih awal daripada bagian tubuh lainnya.
- 2) Proximodistal: Perkembangan terjadi dari pusat tubuh ke arah luar, misalnya bayi akan mengontrol otot-otot bahu sebelum menggerakkan jari-jemari.

Contoh Penerapan: Bayi cenderung mengontrol kepala dan leher sebelum dapat duduk atau berjalan. (Joan Littlefield Cook, n.d.)

## **3. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak**

### a) Faktor Genetik

- 1) Warisan sifat: Bagaimana gen orang tua diturunkan kepada anak dan memengaruhi ciri fisik, kecerdasan, dan temperamen.
- 2) Kelainan genetik: Dampak kelainan genetik terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 3) Epigenetik: Interaksi antara gen dan lingkungan yang dapat memengaruhi ekspresi gen.

- b) Nutrisi
  - 1) Pentingnya nutrisi: Peran nutrisi dalam pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak.
  - 2) Kebutuhan nutrisi pada setiap tahap usia: Kebutuhan nutrisi yang berbeda pada bayi, balita, anak-anak, dan remaja.
  - 3) Malnutrisi: Dampak malnutrisi terhadap tumbuh kembang anak.
- c) Kesehatan
  - 1) Penyakit: Pengaruh penyakit kronis dan infeksi terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.
  - 2) Imunisasi: Pentingnya imunisasi untuk mencegah penyakit dan melindungi anak.
  - 3) Kesehatan mental: Kesehatan mental anak dan hubungannya dengan tumbuh kembang.
- d) Lingkungan
  - 1) Lingkungan fisik: Kualitas udara, air, dan tanah, serta paparan bahan kimia.
  - 2) Lingkungan sosial: Interaksi dengan keluarga, teman sebaya, dan masyarakat.
  - 3) Lingkungan belajar: Kualitas pendidikan dan stimulasi yang diterima anak.
- e) Pola Asuh
  - 1) Gaya pengasuhan: Berbagai gaya pengasuhan dan dampaknya terhadap perkembangan anak.
  - 2) Ikatan batin: Pentingnya ikatan batin antara orang tua dan anak.
  - 3) Disiplin: Cara mendisiplinkan anak yang efektif dan positif.
- f) Stimulasi
  - 1) Stimulasi sensorik: Pentingnya stimulasi penglihatan, pendengaran, sentuhan, dan perasa.
  - 2) Stimulasi motorik: Pengembangan keterampilan motorik kasar dan halus.
  - 3) Stimulasi kognitif: Pengembangan kemampuan berpikir, memecahkan masalah, dan belajar
- g) Faktor Sosial Ekonomi
  - 1) Status sosial ekonomi: Dampak status sosial ekonomi terhadap akses terhadap pendidikan, kesehatan, dan nutrisi.
  - 2) Ketimpangan sosial: Dampak ketimpangan sosial terhadap tumbuh kembang anak.

h) Faktor Lainnya

- 1) Jenis kelamin: Perbedaan dalam pertumbuhan dan perkembangan antara anak laki-laki dan perempuan.
- 2) Kelahiran prematur: Dampak kelahiran prematur terhadap tumbuh kembang anak.
- 3) Anak berkebutuhan khusus: Tantangan dan dukungan yang dibutuhkan anak berkebutuhan khusus.

#### **4. Periode Tumbuh Kembang Anak**

- a. Masa Prenatal atau Masa Intra Uterin (Masa Janin dalam Kandungan) : Masa zigot atau mudigah, sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu, masa embrio, sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8-12 minggu dan masa janin atau fetus, sejak umur kehamilan 9-12 minggu sampai akhir kehamilan
- b. Masa Bayi (Infancy) Umur 0-11 Bulan : Masa neonatal dini, umur 0-7 hari, masa neonatal lanjut, umur 8-28 hari dan masa post (pasca) neonatal, umur 29 hari-11 bulan.
- c. Masa Anak di Bawah Lima Tahun (Anak Balita, Umur 12-59 Bulan)
- d. Masa Anak Pra Sekolah (Anak Umur 60-72 Bulan)

#### **5. Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak yang Perlu Dipantau**

a. Pertumbuhan Fisik

Indikator yang Dipantau:

- 1) Berat Badan: Pemantauan berat badan dilakukan untuk memastikan bahwa anak memiliki nutrisi yang cukup dan tumbuh secara optimal. Berat badan anak diukur secara berkala, biasanya setiap bulan hingga usia 2 tahun, kemudian setiap 6 bulan.
- 2) Tinggi Badan: Pertambahan tinggi badan mencerminkan perkembangan tulang dan status kesehatan anak.
- 3) Lingkar Kepala: Pemantauan lingkar kepala penting hingga usia dua tahun untuk menilai perkembangan otak anak. (Meiri et al., 2017)

b. Perkembangan Motorik Kasar

Indikator yang Dipantau:

Usia Tengkurap, Duduk, Merangkak, dan Berjalan: Setiap tahap perkembangan motorik kasar memiliki usia normal pencapaian, sehingga keterlambatan signifikan bisa menjadi tanda adanya masalah. (William B. Carey, Allen C. Crocker, Ellen Roy Elias, Heidi M. Feldman, 2010)

c. Perkembangan Motorik Halus

Indikator yang Dipantau:

- 1) Keterampilan Menggenggam: Bayi biasanya mulai menggenggam benda pada usia 3-6 bulan.

- 2) Koordinasi Mata dan Tangan: Kemampuan untuk mengoordinasikan tangan dan mata berkembang di sekitar usia 1 tahun dan terus berkembang seiring waktu. (Solomon, J. W., & O'Brien, 2020)
- d. Perkembangan Bahasa dan Komunikasi
- Perkembangan bahasa meliputi kemampuan anak untuk memahami dan menggunakan bahasa dalam berkomunikasi. Pemantauan aspek ini penting karena keterlambatan dalam berbicara dapat menjadi indikator masalah perkembangan lainnya.
- Indikator yang Dipantau:
- 1) Perkembangan Bahasa Reseptif: Kemampuan untuk memahami kata dan perintah, seperti mengenali nama sendiri pada usia 6-12 bulan.
  - 2) Perkembangan Bahasa Ekspresif: Kemampuan untuk berbicara atau mengeluarkan kata-kata sederhana seperti "mama" atau "papa" pada usia 1 tahun. (Hoff, 2014)
- e. Perkembangan Sosial dan Emosional
- Perkembangan sosial dan emosional mencakup kemampuan anak untuk berinteraksi dengan orang lain, mengenali emosi, dan mengembangkan hubungan sosial.
- Indikator yang Dipantau:
- 1) Interaksi Sosial: Pada usia 6 bulan, bayi biasanya mulai tersenyum sebagai respons terhadap orang lain, dan pada usia 1-2 tahun, mulai menunjukkan minat bermain dengan teman sebayu.
  - 2) Keterampilan Emosional: Anak mulai menunjukkan kontrol emosi pada usia prasekolah, dan ini merupakan indikasi penting perkembangan psikologis. (Shapiro, S. L., & White, 2014b)
- f. Perkembangan Kognitif
- Aspek ini mencakup kemampuan berpikir, memecahkan masalah, mengingat, dan belajar. Pemantauan perkembangan kognitif anak penting untuk memastikan anak berkembang sesuai usianya.
- Indikator yang Dipantau:
- 1) Kemampuan Meniru: Bayi mulai meniru gerakan orang dewasa pada usia sekitar 6 bulan, yang menunjukkan kemampuan observasi dan pembelajaran.
  - 2) Pencapaian Kemampuan Memecahkan Masalah: Misalnya, anak prasekolah mulai dapat mengelompokkan benda berdasarkan warna atau bentuk. (Wadsworth, 1996)
- g. Perkembangan Sensorik
- Perkembangan sensorik melibatkan kemampuan anak dalam merespons rangsangan dari lingkungan melalui pancaindra. Pemantauan sensorik

penting untuk mendeteksi masalah dalam kemampuan mendengar, melihat, atau merasakan.

Indikator yang Dipantau:

- 1) Penglihatan: Misalnya, kemampuan fokus pada wajah orang pada usia beberapa minggu, yang menunjukkan perkembangan visual yang baik.
- 2) Pendengaran: Respons terhadap suara keras atau suara ibu adalah indikator penting pada usia bayi. (Ayres, 2015)

## 6. Gangguan Tumbuh Kembang Anak yang Sering Ditemukan

- a. Gangguan Spektrum Autisme (Autism Spectrum Disorder - ASD)  
Gangguan spektrum autisme adalah kondisi perkembangan yang memengaruhi kemampuan anak dalam berkomunikasi dan berinteraksi sosial. Anak dengan ASD menunjukkan perilaku atau minat yang terbatas dan sering kali berulang-ulang.

- 1) Gejala: Gejala ASD bervariasi, tetapi secara umum mencakup kesulitan dalam kontak mata, keterlambatan bicara, pola bicara yang tidak biasa, kesulitan memahami emosi orang lain, serta keterbatasan dalam aktivitas bermain atau berbagi minat.
  - 2) Penyebab dan Faktor Risiko: Penyebab pasti ASD belum diketahui, tetapi faktor genetik dan lingkungan memiliki peran penting. Risiko ASD lebih tinggi pada anak dengan riwayat keluarga ASD. (Association, 2022)

- b. Gangguan Hiperaktif dan Defisit Perhatian (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder - ADHD)

ADHD adalah gangguan perkembangan yang ditandai dengan kesulitan mempertahankan perhatian, hiperaktivitas, dan impulsivitas yang tidak sesuai dengan usia anak.

- 1) Gejala: Anak dengan ADHD cenderung sulit berkonsentrasi, sering gelisah, sulit mengikuti instruksi, dan cenderung bertindak sebelum berpikir. Mereka juga cenderung memiliki rentang perhatian yang pendek dan mudah teralihkan.
    - 2) Penyebab dan Faktor Risiko: ADHD sering dikaitkan dengan faktor genetik, ketidakseimbangan neurotransmitter, dan faktor lingkungan seperti paparan nikotin atau alkohol saat dalam kandungan. (Wolraich et al., 2019)

- c. Gangguan Perkembangan Bahasa

Gangguan perkembangan bahasa melibatkan keterlambatan atau kesulitan dalam pemahaman atau penggunaan bahasa. Kondisi ini meliputi gangguan bahasa reseptif (kesulitan memahami) dan ekspresif (kesulitan berbicara).

- 1) Gejala: Anak mungkin kesulitan dalam menyusun kalimat, memiliki kosa kata yang terbatas dibanding anak seusianya, atau mengalami kesulitan dalam memahami perintah sederhana.
  - 2) Penyebab dan Faktor Risiko: Faktor genetik, paparan lingkungan kurang stimulasi bahasa, serta kondisi medis seperti gangguan pendengaran dapat memengaruhi perkembangan bahasa anak. (Vitevitch, 2023)
- d. Keterlambatan Perkembangan Global (Global Developmental Delay - GDD)
- GDD adalah kondisi yang ditandai dengan keterlambatan dalam dua atau lebih domain perkembangan, seperti motorik, kognitif, sosial, atau bahasa, yang secara signifikan di bawah usia rata-rata.
- 1) Gejala: Anak dengan GDD mungkin terlambat duduk, berjalan, atau bicara dibandingkan anak seusianya, serta mungkin mengalami kesulitan dalam berinteraksi sosial atau memahami konsep dasar.
  - 2) Penyebab dan Faktor Risiko: Penyebab GDD dapat beragam, mulai dari faktor genetik hingga komplikasi saat lahir, infeksi, atau kurangnya stimulasi di lingkungan.
- e. Cerebral Palsy (CP)
- Cerebral palsy adalah gangguan perkembangan motorik akibat kerusakan pada otak yang memengaruhi kemampuan koordinasi otot dan gerakan tubuh. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh cedera otak yang terjadi sebelum, saat, atau segera setelah lahir.
- 1) Gejala: Gejala CP bervariasi dari gangguan gerakan ringan hingga berat, seperti kekakuan otot, kesulitan dalam mengontrol gerakan, postur tubuh yang tidak seimbang, dan keterlambatan dalam mencapai tonggak perkembangan motorik.
  - 2) Penyebab dan Faktor Risiko: Cedera otak akibat infeksi selama kehamilan, komplikasi kelahiran, atau cedera kepala pada masa awal kehidupan dapat menjadi penyebab utama CP. (Shapiro, S. L., & White, 2014a)
- f. Gangguan Pemrosesan Sensorik (Sensory Processing Disorder - SPD)
- SPD adalah kondisi di mana anak mengalami kesulitan dalam menerima, memproses, atau merespons rangsangan sensorik dari lingkungan. Anak dengan SPD mungkin menjadi terlalu sensitif atau kurang responsif terhadap rangsangan tertentu.
- 1) Gejala: Gejala dapat mencakup sensitivitas berlebih terhadap suara, tekstur, atau cahaya, kesulitan dalam memproses informasi visual atau auditori, atau kebutuhan akan rangsangan sensorik yang kuat.

- 2) Penyebab dan Faktor Risiko: SPD umumnya disebabkan oleh ketidakseimbangan neurologis, dan sering kali ditemukan pada anak dengan ASD atau ADHD.
- g. Keterlambatan Pertumbuhan Fisik

Keterlambatan pertumbuhan fisik, atau stunting, terjadi ketika anak memiliki tinggi badan yang jauh di bawah rata-rata untuk usianya, yang dapat disebabkan oleh kekurangan nutrisi kronis.

  - 1) Gejala: Tinggi badan yang tidak sesuai usia, berat badan rendah, atau lambatnya pertumbuhan rambut dan kuku bisa menjadi tanda keterlambatan pertumbuhan fisik.
  - 2) Penyebab dan Faktor Risiko: Gizi buruk, infeksi berulang, serta kurangnya akses ke makanan yang bergizi selama periode penting perkembangan menjadi faktor utama keterlambatan pertumbuhan.

## C. Manajemen Penerapan Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak

---

### 1. Lingkup Pelaksanaan Kegiatan SDIDTK

#### a. Di Tingkat Puskesmas

Pelaksanaan kegiatan DDTK di Puskesmas sebagai berikut:

- 1) Pelayanan DDTK diberikan saat balita atau anak prasekolah kontak dengan petugas di Puskesmas, adapun pelayanan yang diberikan sebagai berikut: Pemeriksaan kesehatan, pemantauan berat badan, panjang badan atau tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, dan deteksi dini tumbuhkembang
- 2) Identifikasi penyakit penyerta (red flags), menentukan klasifikasi penyakit, status pertumbuhan dan status gizi, serta penyimpangan tumbuh kembang
- 3) Melakukan intervensi atau tindakan spesifik untuk penyimpangan tumbuh kembang sesuai standar
- 4) Konseling kepada ibu, pengasuh, atau keluarga
- 5) Pembinaan ke kader Posyandu, pendidik PAUD, dan satuan PAUD sejenis

#### b. Di Tingkat PAUD

Dalam melaksanakan DDTK di tingkat PAUD, petugas kesehatan dapat berbagi peran dengan pendidik PAUD terlatih sebagai berikut:

Peran pendidik PAUD terlatih

- 1) Mengisi identitas anak di formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak
- 2) Melakukan pengukuran berat badan
- 3) Mengisi Kuesioner Tes Daya Dengar (TDD)
- 4) Melakukan Tes Daya Lihat (TDL)

- 5) Menuliskan hasil pengukuran dan pemeriksaan perkembangan di formulir
  - 6) Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak
- c. Di Tingkat Posyandu

Kegiatan DDTK di tingkat Posyandu dilaksanakan terintegrasi dengan kegiatan Posyandu. Di Posyandu petugas kesehatan dan kader Posyandu terlatih/terorientasi buku KIA membagi peran sebagai berikut:

Peran kader Posyandu

- 1) Mengisi identitas anak di formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak
- 2) Melakukan pengukuran berat badan, panjang badan atau tinggi badan, lingkar lengan atas, dan lingkar kepala, serta menuliskannya di formulir deteksi dini tumbuh kembang anak
- 3) Memplotkan hasil pengukuran
- 4) Melakukan interpretasi hasil pengukuran antropometri
- 5) Melakukan pengamatan kemampuan perkembangan anak dengan menggunakan ceklis perkembangan anak di buku KIA apakah sudah atau belum sesuai, bila sesuai berikan tanda rumput (✓), bila belum sesuai beri tanda (-)
- 6) Memberikan penyuluhan kepada ibu/keluarga mengenai pentingnya stimulasi pada anak agar tumbuh kembang optimal
- 7) Merujuk anak ke meja 5 pelayanan kesehatan bila: anak sakit, anak mengalami permasalahan gizi, anak dengan kemampuan perkembangan tidak sesuai umur, ada indikasi/keluhan dari orang tua anak. (KEMENKES, 2022)

## 2. Jadwal dan Jenis Kegiatan SDIDTK pada Balita dan Anak Prasekolah

Setiap bulan anak mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA. Bila pertumbuhan atau perkembangan tidak sesuai umur menurut buku KIA, maka anak harus mendapatkan pemeriksaan deteksi dini tumbuh kembang dengan menggunakan buku SDIDTK. Meskipun hasil pertumbuhan dan perkembangan sesuai umur menurut buku KIA, setiap anak berumur 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60, dan 72 bulan harus dilakukan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan dengan menggunakan buku SDIDTK.

**Tabel 1.1 Jadwal dan jenis deteksi dini tumbuh kembang anak di Puskesmas**

U m ur	Jenis deteksi dini tumbuh kembang yang harus dilakukan di tingkat Puskesmas													
	Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan							Deteksi dini penyimpangan perkembangan				Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional (dilakukan atas indikasi)		
	Weight increment*	Length increment*	BB /U	PB /U	BB/PB at au	IMT /U	L K	KP SP	T D	Pemeriksaan pupil putih**	T D L	KM PE	M-CHAT Revise d***	GP PH
6 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
9 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
18 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	
24 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	
36 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
48 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
60 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
72 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓

## D. Implementasi Deteksi Dan Intervensi Dini Perkembangan Anak Di Tingkat Puskesmas

---

### 1. Pelaksana, Alat dan Bahan, serta Aspek yang Dipantau

**Tabel 1.2 Pelaksana, alat dan bahan, serta aspek yang dipantau pada deteksi dini pertumbuhan anak di tingkat Puskesmas**

Tingkat pelayanan	Pelaksana	Alat dan bahan	Aspek yang dipantau	Tempat
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orang tua</li> <li>Pendidik PAUD, petugas BKB, petugas TPA, dan guru TK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buku KIA</li> <li>Timbangan anak digital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berat badan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rumah</li> <li>PAUD</li> </ul>
Keluarga, masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tenaga kesehatan terlatih</li> <li>Kader kesehatan terlatih</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buku KIA</li> <li>Timbangan bayi dan anak digital atau timbangan dacin</li> <li>Alat ukur panjang atau tinggi badan (infantometer, stadiometer, <i>microtoise</i>)</li> <li>Pita pengukur lingkar kepala</li> <li>Pita pengukur LiLA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berat badan</li> <li>Panjang badan atau tinggi badan</li> <li>Lingkar kepala</li> <li>Lingkar lengan atas (LiLA)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Posyandu</li> </ul>
Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tenaga kesehatan terlatih SDIDTK:</li> <li>Dokter</li> <li>Bidan</li> <li>Perawat</li> <li>Ahli gizi</li> <li>Tenaga kesehatan lainnya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buku SDIDTK</li> <li>Tabel <i>weight</i> dan <i>length increment</i> **</li> <li>Tabel atau grafik BB/PB atau BB/TB</li> <li>Tabel atau grafik PB/U atau TB/U</li> <li>Grafik dan tabel IMT/U</li> <li>Grafik lingkar kepala</li> <li>Timbangan bayi digital, timbangan anak digital atau timbangan dacin</li> <li>Alat ukur panjang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Weight increment</i> **</li> <li><i>Length increment</i> **</li> <li>Berat badan</li> <li>Panjang badan atau tinggi badan</li> <li>Indeks massa tubuh (IMT)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puskesmas</li> </ul>

		<p>atautinggi badan (infantometer, stadiometer, <i>microtoise</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pita pengukur lingkar kepala</li> <li>• Pita pengukur LiLA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lingkar kepal a</li> <li>• Lingkar lengan atas (LiLA)*</li> </ul>	
--	--	---	--	--

## 2. Tahapan Dan Alat Yang Digunakan Dalam Deteksi Dini Perkembangan Anak

- a. Tahapan Deteksi Dini: Proses deteksi dini umumnya meliputi beberapa tahapan, termasuk skrining awal oleh orang tua di rumah, pemeriksaan kesehatan rutin oleh tenaga medis, dan penilaian perkembangan khusus oleh ahli jika ditemukan indikasi masalah. Setiap tahap disesuaikan dengan usia anak dan menggunakan pendekatan yang sesuai agar dapat mendeteksi masalah dengan akurasi tinggi.
- b. Alat dan Instrumen Deteksi Dini: Beberapa alat yang sering digunakan untuk deteksi dini meliputi:
  - 1) Growth Chart: Grafik pertumbuhan yang digunakan untuk membandingkan tinggi, berat, dan lingkar kepala anak dengan standar yang sesuai untuk usianya.
  - 2) Denver Developmental Screening Test (DDST): Alat ini digunakan untuk mengukur aspek perkembangan anak pada usia 0-6 tahun, termasuk kemampuan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan perilaku sosial.
  - 3) Ages and Stages Questionnaires (ASQ): Instrumen ini terdiri dari serangkaian kuesioner yang membantu dalam menilai perkembangan kognitif dan fisik anak pada usia yang berbeda.
  - 4) Inventarisasi sarana dan prasarana, Jumlah sasaran: Balita dan anak prasekolah
  - 5) Persiapan logistik

Logistik menjadi bagian penting yang tidak terpisahkan untuk pelayanan SDIDTK. Perencanaan logistik harus dilakukan secara benar, diperhatikan kesinambungan keberadaannya, dan dipastikan siap pakai. Kondisi ini hanya akan tercapai bilamana didukung dengan mekanisme pencatatan dan pelaporan yang baik. Beberapa jenis logistik yang harus disiapkan, antara lain: Buku Pedoman Pelaksanaan SDIDTK, Buku Bagan SDIDTK, SDIDTK Kit, Buku KIA, Formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang, Register DDTK, formulir rekapitulasi DDTK,

- dan formulir rujukan, Register kohort bayi dan register kohort anak balita dan prasekolah
- 6) Biaya operasional
  - 7) Ruangan

Pelayanan SDIDTK di Puskesmas harus terpisah dari ruang pemeriksaan pasien dewasa atau anak sakit. Pelayanan SDIDTK sebaiknya dilakukan di ruangan tertentu karena membutuhkan waktu yang cukup untuk pelayanan, termasuk waktu yang dibutuhkan untuk menyampaikan KIE pertumbuhan dan perkembangan kepada orang tua atau pengasuh balita. Jika belum mempunyai ruangan tertentu dapat menggunakan ruangan yang dimanfaatkan bersama atau multifungsi dengan pelayanan kesehatan lainnya seperti ruang imunisasi. (Frankenburg, W. K., & Dodds, n.d.) (Trawick-Smith, 2011)

## E. Penghitungan Umur Anak

---

Menghitung umur anak sesuai dengan literatur umumnya dilakukan dengan pendekatan berikut:

### 1. Menggunakan Tahun dan Bulan

Umur anak dihitung dalam satuan tahun dan bulan untuk menggambarkan detail perkembangan. Misalnya, jika anak lahir pada 10 Januari 2020, maka pada 15 April 2024, umur anak dihitung sebagai 4 tahun 3 bulan.

### 2. Metode Hitungan Usia Kronologis

Penghitungan umur pada deteksi dini perkembangan anak dilakukan dengan menentukan hari, bulan, dan tahun. Pertama, pemeriksa mencari informasi tentang tanggal lahir anak. Jika perlu 'meminjam' ketika melakukan perhitungan, 1 bulan yang dipinjam setara dengan 30 hari pada kolom 'hari' dan 1 tahun setara dengan 12 bulan pada kolom 'bulan'.

Langkah-langkah:

- a. Tentukan tanggal lahir anak.
- b. Tentukan tanggal evaluasi (misalnya, hari ini).
- c. Hitung selisih tahun terlebih dahulu, lalu bulan, kemudian hari, jika ada perbedaan tanggal.

Cara menghitung umur anak adalah sebagai berikut:

Tanggal pemeriksaan	:	2020 tahun	4 bulan	15 hari
Tanggal lahir anak	:	2018 tahun	9 bulan	25 hari
Kurangi untuk mendapat umur anak	:	1 tahun	6 bulan	20 hari

(Behrman, R. E., Kliegman, R. M., & Jenson, 2020)

### **3. Metode Kalender atau Alat Digital**

- a. Menggunakan alat bantu seperti aplikasi atau situs web kalkulator umur dapat mempermudah perhitungan, termasuk dalam hitungan hari, bulan, dan tahun secara akurat.
- b. Kalkulator ini sering digunakan dalam penelitian dan literatur untuk mendapatkan umur anak hingga desimal tertentu, misalnya 4,5 tahun. (Behrman, R. E., Kliegman, R. M., & Jenson, 2020)

### **4. Menghitung Usia Koreksi untuk Bayi Prematur**

- a. Bila pada perhitungan pertama diketahui anak berumur kurang dari 2 tahun, tanyakan apakah ia lahir dengan umur kehamilan kurang dari 38 minggu (kurang dari 2 minggu sebelum tanggal perkiraan atau HPL), maka dilakukan penyesuaian prematuritas dengan cara umur anak dikurangi jumlah minggu tersebut, dengan 40 minggu sebagai umur cukup bulan.
- b. Rumus:

Usia Koreksi = Usia Kronologis – Jumlah Minggu Kelahiran Prematur

Contoh:

Bayi lahir dengan umur kehamilan 34 minggu, maka koreksi  $40 - 34 \text{ minggu} = 6 \text{ minggu}$

Tanggal pemeriksaan	:	2020 tahun	8 bulan	20 hari
Tanggal lahir anak	:	<u>2020 tahun</u>	<u>6 bulan</u>	<u>1 hari</u>
Kurangi untuk mendapat umur anak	:		2 bulan	19 hari
Prematur 6 minggu			<u>1 bulan</u>	<u>14 hari</u>
Penyesuaian umur anak	:		1 bulan	5 hari

(Robert Kliegman, 2019), (Fenichel, 2009)

## **F. Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)**

---

### **1. Pengertian**

KPSP adalah alat skrining yang digunakan untuk mendeteksi potensi gangguan perkembangan pada anak usia dini. Kuesioner ini dirancang agar orang tua atau pengasuh dapat menilai perkembangan anak mereka berdasarkan serangkaian pertanyaan yang mencakup aspek motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan sosial.

KPSP adalah alat penilaian yang digunakan untuk mendeteksi secara dini perkembangan anak yang mungkin mengalami keterlambatan atau gangguan. KPSP dirancang agar mudah digunakan oleh tenaga kesehatan, orang tua, atau pengasuh untuk menilai perkembangan anak pada berbagai tahap usia, terutama pada anak usia 0-6 tahun. (KEMENKES, 2022)

## **2. Tujuan KPSP**

Tujuan KPSP untuk mengetahui perkembangan anak apakah normal atau ada kemungkinan penyimpangan membantu tenaga medis atau ahli dalam mengidentifikasi anak-anak yang membutuhkan evaluasi perkembangan lebih lanjut. KPSP digunakan untuk anak usia 0-6 tahun, dengan pengelompokan usia tertentu (misalnya, 3 bulan, 6 bulan, 1 tahun, dll.)

### **3. Jadwal skrining atau pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60, dan 72 bulan**

### **4. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah perkembangan, sedangkan umur anak bukan umur skrining,**

Maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda, dan bila hasil sesuai dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya

### **5. Alat atau instrumen yang digunakan adalah:**

- a. Buku bagan SDIDTK: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan menurut umur
- b. KPSP berisi 10 pertanyaan mengenai kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP adalah untuk anak umur 3-72 bulan
- c. Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5-1 cm, dsb (KEMENKES, 2022)

### **6. Cara menggunakan KPSP:**

- a. Pada waktu pemeriksaan atau skrining, anak harus dibawa
- b. Hitung umur anak sesuai dengan ketentuan di atas. Jika umur kehamilan <38 minggu
- c. pada anak umur kurang dari 2 tahun, maka perlu dilakukan penghitungan umur koreksi
- d. Bila umur anak lebih 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan
- e. Contoh: Bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan
- f. Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak. Bila umur anak tidak sesuai dengan kelompok umur pada KPSP, gunakan KPSP untuk kelompok umur yang lebih muda.

Contoh:

- 1) Bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Gunakan KPSP kelompok umur 3 bulan
  - 2) Bayi umur 8 bulan 20 hari, dibulatkan menjadi 9 bulan. Gunakan KPSP kelompok umur 9 bulan
- g. KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu:
- 1) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu atau pengasuh anak  
Contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri?"

- 2) Perintah kepada ibu atau pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP
- Contoh: "Pada posisi bayi terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk."
- Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu atau pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya
  - Tanyakan pertanyaan tersebut satu persatu secara berurutan. Setiap pertanyaan
  - hanya ada 1 jawaban, 'Ya' atau 'Tidak'. Catat jawaban tersebut pada formulir DDTK
  - Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu atau pengasuh anak menjawab pertanyaan sebelumnya
  - Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab

## 7. Interpretasi

Hitunglah berapa jumlah jawaban 'Ya'.

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

## 8. Intervensi

Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:

- Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik
- Edukasi orang tua tentang bagaimana memberikan stimulasi perkembangan kepada anak sesuai umur
- Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di Posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki umur prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di pusat PAUD, KB, atau TK
- Edukasi kepada orang tua untuk melanjutkan pemantauan secara rutin dengan menggunakan buku KIA

- e. Lakukan pemeriksaan atau skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan

Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:

- 1) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak setiap saat dan sesering mungkin
- 2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini perkembangan anak pada aspek yang tertinggal dengan melihat pada sub bab intervensi dini
- 3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan
- 4) Setelah orang tua dan keluarga melakukan tindakan intervensi perkembangan secara intensif di rumah selama 2 minggu, maka anak perlu dievaluasi apakah ada kemajuan atau tidak. Cara melakukan evaluasi hasil intervensi perkembangan adalah:
- 5) Apabila umur anak sesuai dengan umur di formulir KPSP (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18 bulan dan seterusnya), maka lakukan evaluasi hasil intervensi dengan menggunakan formulir KPSP sesuai dengan umur anak
- 6) Apa bila umur anak tidak sesuai dengan umur di formulir KPSP (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18 bulan dan seterusnya), maka lakukan evaluasi hasil intervensi dengan menggunakan formulir KPSP untuk umur yang lebih muda, paling dekat dengan umur anak, seperti contoh berikut ini:
  - a) Bayi umur 6 bulan lewat 3 minggu, gunakan KPSP untuk umur 6 bulan
  - b) Anak umur 17 bulan lewat 18 hari, gunakan KPSP untuk umur 15 bulan
  - c) Anak umur 35 bulan lewat 20 hari, gunakan KPSP untuk umur 30 bulan
  - d) Bila hasil evaluasi intervensi ada kemajuan, dimana jawaban 'Ya' 9 atau 10, artinya perkembangan anak sesuai dengan umur tersebut, lanjutkan dengan skrining perkembangan sesuai dengan umurnya sekarang. Misalnya: Umur 17 bulan lewat 20 hari pilih KPSP umur 18 bulan; umur 35 bulan lewat 20 hari, gunakan KPSP umur 36 bulan
- 7) Bila hasil evaluasi intervensi jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8, kerjakan langkah-langkah berikut:
  - a) Teliti kembali apakah ada masalah dengan:  
Intensitas intervensi perkembangan yang dilakukan di rumah, apakah sudah dilakukan secara intensif?

Jenis kemampuan perkembangan anak yang diintervensi, apakah sudah dilakukan secara tepat dan benar?

Cara memberikan intervensi, apakah sudah sesuai dengan petunjuk dan nasehat tenaga kesehatan?

- b) Lakukan pemeriksaan fisik yang teliti, apakah ada masalah gizi, penyakit pada anak, atau kelainan organ-organ terkait?

Berikut tabel Algoritme pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP):

- a. *Algoritme pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP):*

Hasil pemeriksaan	Interpretasi ✓	Intervensi ✓
Jawaban 'Ya' 9 atau 10	Sesuai umur	<ul style="list-style-type: none"><li>• Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak</li><li>• Lanjutkan stimulasi sesuai tahapan umur</li><li>• Jadwalkan kunjungan berikutnya</li></ul>
Jawaban 'Ya' 7 atau 8	Meragukan	<p>4 Nasehati ibu atau pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan penuh kasih sayang 5 Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini pada aspek perkembangan yang tertinggi 6 Jadwakan kunjungan ulang 2 minggu</p>

**Gambar 1.1 Algoritma Pemeriksaan Perkembangan Anak**

Contoh KPSP Umur 3 bulan

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Bayi Umur 3 Bulan

- Alat dan bahan yang dibutuhkan:
- Gulungan wool merah

**Tabel 1.3 KPSP Umur 3 Bulan**

	Pertanyaan	Jawaban	Ya	Tidak
			Gerak kasar	Sosialisasi dan kemandirian
1.	Pada saat bayi terlentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawab 'Tidak' bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah atau tak terkendali.	Gerak kasar		
2.	Jangan membuat suara apapun. Pada saat bayi terlentang apakah ia melihat dan menatap wajah Anda?	Sosialisasi dan kemandirian		
3.	Pada saat Anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada Anda?	Sosialisasi dan kemandirian		
4.	Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (mengoceh) selain menangis?	Bicara dan bahasa		
5.	Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba?	Bicara dan bahasa		
6.	Ambil gulungan wool merah, lalu letakkan di atas wajah di depan mata bayi. Gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala atau sebaliknya. Apakah ia dapat mengikuti gerakan Anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan atau kiri ke tengah?	Gerak halus		
7.	Ambil gulungan wool merah, lalu letakkan di atas wajah di depan mata bayi. Gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala atau sebaliknya. Apakah ia dapat mengikuti gerakan Anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain?	Gerak halus		
8.	Pada saat bayi tengkurap di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar?	Gerak kasar		
9.	Pada saat bayi tengkurap di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar?	Gerak kasar		
10.	Pada saat bayi tengkurap di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar?	Gerak kasar		

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"

## G. Deteksi Dini Penyimpangan Pendengaran Anak dan Penglihatan Anak

### 1. Deteksi Dini Penyimpangan Pendengaran Anak

- Definisi: Deteksi dini penyimpangan pendengaran merujuk pada identifikasi masalah pendengaran pada anak sedini mungkin agar intervensi dapat dilakukan untuk mengurangi dampak perkembangan bicara, bahasa, kognitif, dan sosial.
- Tujuan tes daya dengar (TDD) adalah menemukan gangguan pendengaran sejak dini agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak

- c. Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK terlatih, tenaga PAUD terlatih, dan petugas terlatih lainnya. Tenaga kesehatan mempunyai kewajiban memvalidasi hasil pemeriksaan tenaga lainnya
- d. Alat atau sarana yang diperlukan adalah:  
Instrumen TDD menurut umur anak
- e. Cara melakukan TDD:
  - 1) Tanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan. Untuk bayi lahir prematur <38 minggu, lakukan koreksi umur hingga umur 2 tahun (KEMENKES, 2022)
  - 2) Pilih dasar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak
  - 3) Pada anak umur kurang dari 24 bulan:
    - a) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak. Katakan pada ibu atau pengasuh untuk tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah
    - b) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, berurutan
    - c) Tunggu jawaban dari orang tua atau pengasuh anak
    - d) Jawaban 'Ya' jika menurut orang tua atau pengasuh, anak dapat melakukannya dalam 1 bulan terakhir
    - e) Jawaban 'Tidak' jika menurut orang tua atau pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu, atau tidak dapat melakukannya dalam 1 bulan terakhir
  - 4) Pada anak umur 24 bulan atau lebih:
    - a) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua atau pengasuh untuk dikerjakan oleh anak
    - b) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orang tua atau pengasuh
    - c) Jawaban 'Ya' jika anak dapat melakukan perintah orang tua atau pengasuh
    - d) Jawaban 'Tidak' jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orang tua atau pengasuh
  - 5) Interpretasi:
    - a) Bila ada 1 atau lebih jawaban 'Tidak', kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran
    - b) Catat dalam buku KIA, register SDIDTK, atau catatan medik anak
  - 6) Intervensi: (KEMENKES, 2022)
    - a) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada
    - b) Rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi

7) Algoritme deteksi dini penyimpangan pendengaran:

**Tabel 1.4 Algoritme deteksi dini penyimpangan pendengaran**

Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
Tidak ada jawaban 'Tidak'	<b>Sesuai umur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak</li> <li>Lanjutkan stimulasi sesuai umur</li> <li>Jadwalkan kunjungan berikutnya</li> </ul>
Jawaban 'Tidak' 1 atau lebih	<b>Ada kemungkinan penyimpangan</b>	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1

8) Instrumen Tes Daya Dengar

**Tabel 1.5 Instrumen Tes Daya Dengar**

Umur kurang atau sampai 3 bulan	Jawaban	
	Ya	Tidak
<b>1. Kemampuan ekspresif:</b> Apakah bayi dapat mengatakan "Aaaaa", "Ooooo"? Apakah bayi menatap wajah dan tampak mendengarkan Anda, laluberbicara saat Anda diam? Apakah Anda dapat seolah-olah berbicara dengan bayi Anda? <b>2. Kemampuan reseptif:</b> Apakah bayi kaget bila mendengar suara (mengejapkan mata, napas lebih cepat)? Apakah bayi kelihatan menoleh bila Anda berbicara di sebelahnya? <b>3. Kemampuan visual:</b> Apakah bayi Anda dapat tersenyum? Apakah bayi Anda kenal dengan Anda, seperti tersenyum lebih cepat pada Anda dibandingkan orang lain?		
<b>Total jawaban 'Tidak'</b>		

Umur lebih dari 3 bulan sampai 6 bulan	Jawaban	
	Ya	Tidak
<p><b>1. Kemampuan ekspresif:</b>  Apakah bayi dapat tertawa keras?  Apakah bayi dapat bermain menggelembungkan mulut seperti meniup balon?</p> <p><b>2. Kemampuan reseptif:</b>  Apakah bayi memberi respons tertentu, seperti menjadi lebih riang bila Anda datang?  Pemeriksa duduk menghadap bayi yang dipangku orang tuanya, bunyikan bel disamping tanpa terlihat bayi, apakah bayi itu menoleh ke samping?</p> <p><b>3. Kemampuan visual:</b>  Pemeriksa menatap mata bayi sekitar 45 cm, lalu gunakan mainan untuk menarik pandangan bayi ke kiri, kanan, atas, dan bawah.  Apakah bayi dapat mengikutinya?  Apakah bayi berkedip bila pemeriksa melakukan gerakan menusuk mata,  lalu berhenti sekitar 3 cm tanpa menyentuh mata?</p>		
<b>Total jawaban 'Tidak'</b>		

Umur lebih dari 6 bulan sampai 12 bulan	Jawaban	
	Ya	Tidak
<p><b>1. Kemampuan ekspresif:</b>  Apakah bayi dapat membuat suara berulang seperti 'mamamama', 'babababa'?  Apakah bayi dapat memanggil mama atau papa, walaupun tidak untuk memanggil orang tuanya?</p> <p><b>2. Kemampuan reseptif:</b>  Pemeriksa duduk mengahadap bayi yang dipangku orang tuanya, bunyikan bel di samping bawah tanpa terlihat bayi, apakah bayi langsung menoleh ke samping bawah?  Apakah bayi mengikuti perintah tanpa dibantu gerakan badan, seperti  "Stop, berikan mainanmu"?</p> <p><b>3. Kemampuan visual:</b>  Apakah bayi mengikuti perintah dengan dibantu gerakan badan, seperti  "Stop, berikan mainanmu"?  Apakah bayi secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh,  seperti 'Pok Ame-Ame' atau 'Cilukba'?</p>		
<b>Total jawaban 'Tidak'</b>		

Umur lebih dari 12 bulan sampai 18 bulan	Jawaban	
	Ya	Tidak
<p><b>1. Kemampuan ekspresif:</b>            Apakah anak dapat memanggil 'mama' atau 'papa', hanya untuk memanggil orang tuanya?            Apakah anak memulai menggunakan kata-kata lain, selain kata 'mama', 'papa', anggota keluarga lain, dan hewan peliharaan?</p> <p><b>2. Kemampuan reseptif:</b>            Pemeriksa duduk menghadap bayi yang dipangku orang tuanya, bunyikan bel di samping bawah tanpa terlihat bayi, apakah bayi langsung menoleh ke samping bawah?            Apakah anak mengikuti perintah tanpa dibantu gerakan badan, seperti            "Stop, berikan mainanmu"?</p> <p><b>3. Kemampuan visual:</b>            Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh, seperti 'Pok Ame-Ame' atau 'Cilukba'?            Apakah anak Anda menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu,            bukan dengan cara memegang dengan semua jari?</p>		
<b>Total jawaban 'Tidak'</b>		

Umur lebih dari 18 bulan sampai 24 bulan	Jawaban	
	Ya	Tidak
<p><b>1. Kemampuan ekspresif:</b>            Apakah anak dapat mengucapkan 2 atau lebih kata yang menunjukkan keinginan, seperti "Susu", "Minum", "Lagi"?            Apakah anak secara spontan mengatakan 2 kombinasi kata, seperti "Mau bobo", "Lihat Papa"?</p> <p><b>2. Kemampuan reseptif:</b>            Apakah anak dapat menunjukkan paling sedikit 1 anggota badan, misal            "Mana hidungmu?", "Mana matamu?" tanpa diberi contoh?            Apakah anak dapat mengerjakan 2 macam perintah dalam satu kalimat, seperti "Ambil sepatumu dan taruh disini" tanpa diberi contoh?</p> <p><b>3. Kemampuan visual:</b>            Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh, seperti 'Pok Ame-Ame' atau 'Cilukba'?            Apakah anak Anda menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?</p>		
<b>Total jawaban 'Tidak'</b>		

Umur lebih dari 24 bulan sampai 30 bulan	Jawaban	
	Ya	Tidak
<p><b>1. Kemampuan ekspresif:</b> Apakah anak mulai menggunakan kata-kata lain, selain kata 'mama', 'papa', anggota keluarga lain, dan hewan peliharaan? Apakah anak mulai mengungkapkan kata yang berarti 'milik' misal "Susu kamu", "Bonekaku"?</p> <p><b>2. Kemampuan reseptif:</b> Apakah anak dapat mengerjakan 2 macam perintah dalam satu kalimat, seperti "Ambil sepatu dan taruh disini" tanpa diberi contoh? Apakah anak dapat menunjuk minimal 2 nama benda di depannya (cangkir, bola, sendok)?</p> <p><b>3. Kemampuan visual:</b> Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh, seperti 'Pok Ame-Ame' atau 'Cilukba'? Apakah anak Anda menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?</p>		
<b>Total jawaban 'Tidak'</b>		

Umur lebih dari 30 bulan sampai 36 bulan	Jawaban	
	Ya	Tidak
<p><b>1. Kemampuan ekspresif:</b> Apakah anak dapat menyebutkan nama benda dan kegunaannya, seperti cangkir untuk minum, bola untuk dilempar, pensil warna untuk menggambar, sendok untuk makan? Apakah lebih dari tiga perempat orang mengerti apa yang dibicarakan anak Anda?</p> <p><b>2. Kemampuan reseptif:</b> Apakah anak dapat menunjukkan minimal 2 nama benda di depannya sesuai fungsinya (misal untuk minum: cangkir, untuk dilempar: bola, untuk makan: sendok, untuk menggambar: pensil warna)? Apakah anak dapat mengerjakan perintah yang disertai kata depan? (misal: "Sekarang kubus itu di bawah meja, tolong taruh di atas meja")?</p> <p><b>3. Kemampuan visual:</b> Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh? Seperti 'Pok Ame-Ame' atau 'Cilukba'? Apakah anak Anda menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?</p>		
<b>Total jawaban 'Tidak'</b>		

Umur lebih dari 36 bulan	Jawaban	
	Ya	Tidak
<p><b>1. Kemampuan ekspresif:</b> Apakah anak dapat menyebutkan nama benda dan kegunaannya, seperti cangkir untuk minum, bola untuk dilempar, pensil warna untuk menggambar, sendok untuk makan? Apakah lebih dari tiga perempat orang mengerti apa yang dibicarakan anak Anda?</p> <p><b>2. Kemampuan reseptif:</b> Apakah anak Anda dapat menunjukkan minimal 2 nama benda di depannya sesuai fungsi (misal untuk minum: cangkir, untuk dilempar: bola, untuk makan: sendok, untuk menggambar: pensil warna?)</p> <p><b>3. Kemampuan visual:</b> Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh, seperti 'Pok Ame-Ame' atau 'Cilukba'? Apakah anak Anda menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?</p>		
<b>Total jawaban 'Tidak'</b>		

(Northern, J. L., & Downs, 2014), (Frankenburg, W. K., 2016), (KEMENKES, 2022)

## 2. Deteksi Dini Penyimpangan Penglihatan Anak

- Definisi: Deteksi dini penyimpangan penglihatan bertujuan untuk mengidentifikasi masalah penglihatan sejak dini agar anak mendapatkan intervensi yang tepat sebelum kondisi berkembang menjadi lebih serius.  
Pentingnya Deteksi Dini: Gangguan penglihatan yang tidak terdeteksi dapat mempengaruhi perkembangan kognitif, pendidikan, dan sosial anak. Intervensi dini dapat membantu mencegah penurunan fungsi penglihatan yang signifikan.
- Metode dan Prosedur Deteksi Dini
  - Pemeriksaan Visual Sederhana  
Dilakukan di rumah sakit, klinik, atau sekolah untuk memeriksa kemampuan visual dasar anak, yaitu dengan cara:  
Tes Daya Lihat menggunakan tumbling "E"
    - Tujuan Tes Daya Lihat adalah mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar
    - Tes Daya Lihat dilakukan mulai umur  $\geq 36$  bulan dan diulang setiap 6 bulan berikutnya sampai umur 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan
    - Alat atau sarana yang diperlukan adalah: Ruangan yang bersih, tenang, dengan peninjauan yang baik, Dua buah kursi, 1 untuk

anak dan 1 untuk pemeriksa, Kartu tumbling "E" yang disederhanakan ukuran setara dengan optotype tajam penglihatan 6/60 dan 6/12 untuk dipegang oleh pemeriksa dan kartu "E" untuk dipegang anak atau anak boleh tanpa memegang kartu "E" namun menyebutkan atau mengisyaratkan dengan tangan kemana arah kaki huruf "E" yang dilihatnya, dan satu helai pita atau tali ukuran 6 meter dengan simpul atau cincin di pertengahan atau 3 meter.

d) Interpretasi:

- (1) Apabila anak dapat menjawab dengan benar arah kaki "E" yang dibalik-balik oleh pemeriksa sebanyak 3 kali berturut-turut, maka daya lihat anak dinilai baik (visus mata kanan/kiri  $>6/12$  atau  $>6/60$ , tergantung kartu optotype "E" yang digunakan)
- (2) Bila menjawab 2 kali benar, pemeriksaan dapat ditambahkan hingga 5 kali. Bila benar 4 dari 5, maka daya lihat anak dinilai baik (visus mata kanan atau kiri  $>6/12$  atau  $>6/60$ , tergantung kartu optotype "E" yang digunakan)
- (3) Bila jawaban benar  $<4$  dari 5 kali percobaan, maka daya lihat anak dinilai kurang (visus mata kanan/kiri  $<6/12$  atau  $<6/60$ , tergantung kartu optotype "E" yang digunakan) dan perlu dirujuk
- (4) Bila anak tidak dapat menjawab benar 3 kali berturut-turut atau menyatakan tidak melihat kartu "E" yang ditunjukkan oleh pemeriksa, maka daya lihat anak dinilai kurang (visus mata kanan atau kiri  $<6/12$  atau  $<6/60$ , tergantung kartu optotype "E" yang digunakan) dan perlu dirujuk

2) Skrining Visual oleh Profesional Kesehatan

Melibuti pemeriksaan ketajaman visual, tes refraksi, dan pemeriksaan strabismus (juling).

3) Penggunaan Alat Bantu: Autorefraktor portabel dan perangkat Screening lainnya dapat digunakan untuk mendeteksi gangguan refraktif seperti miopia, hipermetropia, dan astigmatisme.

4) Pengamatan Perilaku Visual:

Memantau respons anak terhadap rangsangan visual, seperti ketidakmampuan untuk mengikuti objek bergerak atau sering menabrak benda.

(Wilson, E. M., Saunders, R., & Trivedi, 2016) (Duckman, R. H., Taub, M. B., & Schnell, 2019)

## **H. Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Dan Emosi**

---

### **1. Pemeriksaan Perilaku Dan Emosi**

Definisi: Penyimpangan perilaku dan emosi mencakup berbagai gangguan yang mempengaruhi cara anak berperilaku, berinteraksi, dan merespon emosional. Ini termasuk gangguan seperti ADHD, gangguan kecemasan, autisme, dan gangguan mood.

- a. Pentingnya mendeteksi gangguan ini sedini mungkin adalah untuk mengurangi dampak jangka panjang pada perkembangan sosial, akademis, dan emosional anak. Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau masalah perilaku emosional pada anak prasekolah
- b. Ciri-Ciri Penyimpangan Perilaku dan Emosi

Gejala Umum:

- 1) Kesulitan berkonsentrasi atau menjaga perhatian.
- 2) Perubahan suasana hati yang drastis.
- 3) Agresivitas atau perilaku impulsif.
- 4) Menarik diri dari interaksi sosial.

Tanda-Tanda Khusus:

- 1) Gangguan kecemasan: kekhawatiran yang berlebihan, ketakutan, atau fobia.
- 2) ADHD: hiperaktivitas, ketidakmampuan untuk duduk diam, atau sering mengabaikan instruksi.
- 3) Gangguan spektrum autisme: kesulitan dalam komunikasi sosial dan pola perilaku yang terbatas atau berulang.

- c. Metode Deteksi Dini

- 1) Skrining Perilaku di Sekolah: Penggunaan kuesioner seperti Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) atau Child Behavior Checklist (CBCL).
- 2) Wawancara dan Observasi Klinis: Dilakukan oleh psikolog anak atau psikiater untuk menganalisis respons anak dalam berbagai situasi.
- 3) Penilaian Standar: Penggunaan alat ukur seperti Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) atau Conners' Rating Scales untuk ADHD.
- 4) Instrumen mengukur masalah perilaku emosional Mental Health Care in the Community: Dirancang untuk digunakan oleh petugas kesehatan, guru, atau orang tua untuk menilai tanda-tanda gangguan perilaku dan emosional pada anak-anak. Mencakup pertanyaan yang mengevaluasi berbagai aspek seperti Agresi dan perilaku disruptif, menarik diri dari interaksi social, perubahan mood yang signifikan, kesulitan konsentrasi atau hiperaktivitas.

- 5) Jadwal deteksi dini masalah perilaku emosional adalah pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal pelayanan SDIDTK
- d. Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali masalah perilaku emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan
- e. Cara melakukan:
- 1) Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMPE kepada orang tua atau pengasuh anak
  - 2) Catat jawaban 'Ya', kemudian hitung jumlah jawaban 'Ya'
- f. Interpretasi:
- Bila ada jawaban 'Ya', maka kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional
- g. Intervensi:
- Bila jawaban 'Ya' hanya 1 (satu):
- 1) Lakukan konseling kepada orang tua sesuai bab intervensi dini terkait masalah perilaku dan emosi
  - 2) Lakukan evaluasi setelah 1 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke rumah sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa
- Bila jawaban 'Ya' ditemukan 2 (dua) atau lebih: Rujuk ke rumah sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah perilaku emosional yang ditemukan. Sebelum merujuk, lakukan konseling pra rujukan
- h. Instrumen Masalah Perilaku Emosional

Tabel 1.6 Instrumen Perilaku Emosional

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak Anda sering bereaksi negatif, marah atau tegang tanpa sebab yang jelas? (Bereaksi negatif contohnya rewel, tidak sabaran, banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan bila merasa situasi tidak seperti yang diharapkannya atau kemauannya tidak terpenuhi)		
2.	Apakah anak Anda tampak lebih memilih untuk menyendiri, bermain sendiri, atau menghindar dari anak seumurnya atau orang dewasa? (Ingin sendirian, menyendiri dengan ekspresi murung, tidak bersemangat, sedih, atau kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		
3.	Apakah anak Anda cenderung bersikap menentang? (Membantah, melawan, tidak mau menurut atau melakukan hal yang sebaliknya dari apa yang diminta, serta tampak tidak peduli ketika diberitahu atau ditegur)		

4.	Apakah anak Anda mudah takut atau cemas berlebihan tanpa sebab yang jelas? (Misalnya takut pada binatang atau benda yang tidak berbahaya, terlihat cemas ketika tidak melihat ibu atau pengasuh)		
5.	Apakah anak Anda sering sulit konsentrasi, perhatiannya mudah teralihkan atau banyak bergerak atau tidak bisa diam? (Misalnya anak tidak bisa bertahan lama untuk bermain dengan satu permainan, mudah mengalihkan perhatian bila ada hal lain yang lebih menarik perhatian seperti bunyi atau gerakan, tidak bisa duduk dengan tenang, banyak bergerak atau cenderung berjalan atau berlari mandir-mandir)		
6.	Apakah anak Anda lebih banyak menempel atau selalu minta ditemani, mudah cemas, dan tidak percaya diri? (Seakan minta perlindungan atau minta ditemani pada berbagai situasi, terutama ketika berada dalam situasi baru atau ada orang yang baru dikenalnya; mengekspresikan kecemasan serta terlihat tidak percaya diri)		
7.	Apakah anak Anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur? (Misalnya sulittidur, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau, menangis di dalam tidurnya)		
8.	Apakah anak Anda mengalami perubahan pola makan dari yang biasanya? (Kehilangan nafsu makan, tidak mau makan sama sekali, atau sebaliknya makan berlebihan, sangat memilih jenis makanan, atau membiarkan makanan lama di mulut tanpa dikunyah atau diemut)		
9.	Apakah anak Anda seringkali mengeluh sakit kepala, sakit perut, atau keluhan fisik lainnya pada waktu-waktu tertentu?		
10.	Apakah anak Anda mudah putus asa atau frustrasi dan sering menunjukkan emosi yang negatif? (Misalnya sedih atau kecewa yang berkepanjangan, mudah mengeluh, marah, atau protes. Misal ketika anak merasa kesulitan dalam menggambar, lalu berteriak minta tolong, marah, atau kertasnya disobek)		
11.	Apakah anak Anda menunjukkan kemunduran pola perilaku dari kemampuan yang sudah dimilikinya? (Misalnya mengompol kembali, menghisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orangtua atau pengasuhnya)		
12.	Apakah anak Anda sering berkelahi, bertengkar, atau menyerang anak lain baik secara verbal maupun non verbal? (Misalnya mengejek, meneriaki, merebut permainan, atau memukul temannya)		
13.	Apakah anak Anda sering diperlakukan tidak menyenangkan oleh anak lain atau orang dewasa? (Misalnya ditinggal bermain, dihindari, diejek, dikata-katai, direbut mainannya, atau disakiti secara fisik)		

14.	Apakah anak Anda cenderung berperilaku merusak atau cenderung selalu ingin menang atau menguasai? (Misalnya merusak benda, menyakiti dirinya atau binatang)	<b>TOTAL</b>		
-----	---	--------------	--	--

(Ladrido-Ignacio, L., & Tronco, 2000)

## 2. Deteksi Dini Gangguan Spektrum Autisme pada Anak (KEMENKES, 2022)

Definisi GSA: Gangguan perkembangan saraf yang ditandai dengan kesulitan dalam komunikasi sosial dan perilaku repetitif serta minat yang terbatas. Gejala biasanya muncul pada usia dini dan bervariasi dalam tingkat keparahan.

- a. Tanda-Tanda dan Gejala Awal Autisme
  - 1) Gejala Komunikasi Sosial: Kurangnya kontak mata, tidak merespon ketika dipanggil namanya., kesulitan dalam memahami emosi dan ekspresi wajah orang lain.
  - 2) Perilaku Restriktif dan Repetitif: Gerakan seperti mengepakkan tangan, ketertarikan intens pada objek tertentu, reaksi yang berlebihan atau berkurang terhadap rangsangan sensorik.
- b. Pentingnya Deteksi Dini
  - 1) Memungkinkan intervensi awal yang dapat meningkatkan kemampuan komunikasi dan keterampilan sosial.
  - 2) Meningkatkan kualitas hidup anak dan keluarganya.
  - 3) Konsekuensi Keterlambatan Deteksi:
  - 4) Masalah perilaku yang memburuk.
  - 5) Keterbatasan dalam pengembangan kemampuan adaptif.
- c. Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari ibu atau pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:
  - 1) Keterlambatan berbicara
  - 2) Gangguan komunikasi atau interaksi sosial
  - 3) Perilaku yang berulang-ulang
- d. Alat yang digunakan adalah Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT-R)
- e. Ada 20 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak
- f. Pertanyaan diajukan secara berurutan dan satu persatu. Jelaskan kepada orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab
- g. Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT-R) dapat digunakan saat anak datang untuk kontrol sehari-hari, dan dapat digunakan oleh dokter spesialis atau profesional lainnya untuk mengevaluasi risiko gangguan spektrum autisme. Tujuan utama M-CHAT-

R ini adalah untuk memaksimalkan sensitivitas, yaitu mendeteksi sebanyak mungkin kasus gangguan spektrum autisme. Angka positif palsu cukup tinggi, berarti tidak semua anak yang terskor berisiko akan terdiagnosis gangguan spektrum autisme. Berdasarkan hal tersebut, dikembangkan pertanyaan follow-Up (M-CHAT-R/F). Pengguna harus memperhatikan walaupun dengan follow-up, jumlah anak yang secara signifikan mempunyai nilai M-CHAT-R positif, tidak terdiagnosis gangguan spektrum autisme, namun anak ini berisiko mengalami gangguan atau keterlambatan perkembangan lainnya, oleh karena itu, follow-up harus dilakukan pada anak yang diskirining positif. Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT-R) dapat dilakukan kurang dari 2 menit. Aturan skoring dapat diunduh <http://www.mchatscreen.com>. Data yang berhubungan juga tersedia untuk diunduh.

- 1) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tetulis pada M-CHAT-R kepada orang tua atau pengasuh anak
  - 2) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT-R)
  - 3) Catat jawaban orang tua atau pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, "YA" atau "TIDAK". Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab
- h. Interpretasi:
- 1) Untuk semua pertanyaan kecuali 2, 5, dan 12, respon "TIDAK" mengindikasikan risiko gangguan spektrum autisme; untuk pertanyaan 2, 5, dan 12, "YA" mengindikasikan risiko gangguan spektrum autisme.
  - 2) Algoritme berikut ini memaksimalkan psikometrik M-CHAT-R:
    - a) RISIKO RENDAH: Skor total 0-2; jika anak lebih muda dari 24 bulan, lakukan skrining lagi setelah ulang tahun kedua. Tidak ada tindakan lanjutan yang diperlukan, kecuali surveilans untuk mengindikasikan risiko gangguan spektrum autism
    - b) RISIKO MEDIUM: Skor total 3-7; lakukan follow-up (M-CHAT-R/F tahap kedua) untuk mendapat informasi tambahan tentang respon berisiko. Skrining positif jika skor M- CHAT-R/F 2 atau lebih. Tindakan yang diperlukan adalah rujuk anak untuk evaluasi diagnostik dan evaluasi eligibilitas untuk intervensi awal. Skrining negatif jika skor M- CHAT-R/F 0-1. Tidak ada tindakan lanjutan yang diperlukan, kecuali surveilans untuk mengindikasikan risiko gangguan spektrum autisme. Anak harus diskirining ulang saat datang Kembali

- c) RISIKO TINGGI: Skor total 8-20; follow-up dapat tidak dilakukan dan pasien dirujuk segera untuk evaluasi diagnostik dan evaluasi eligibilitas untuk intervensi awal
- i. Intervensi:  
Untuk kepentingan deteksi dini gangguan spektrum autisme di level layanan primer, interpretasi hasil M-CHAT-R skor total 0-2 adalah normal, pada anak yang lebih muda dari 24 bulan dilakukan skrining kembali setelah ulang tahun kedua dengan menggunakan M- CHAT-R. Orang tua diedukasi untuk melakukan intervensi dini sesuai tahapan umur perkembangan terutama pada poin yang menghasilkan skor. Jika skor 3-20, segera rujuk ke rumah sakit untuk penegakan diagnosis.

**Tabel 1.7 Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT Revised)**

No	Pertanyaan	Jawaban	
1.	Jika Anda menunjuk sesuatu di ruangan, apakah anak Anda melihatnya? (Misalnya, jika Anda menunjuk hewan atau mainan, apakah anak Anda melihat ke arah hewan atau mainan yang anda tunjuk?)	Ya	Tidak
2.	Pernahkah Anda berpikir bahwa anak Anda tuli?	Ya	Tidak
3.	Apakah anak Anda pernah bermain pura-pura? (Misalnya, berpura-pura minum dari gelas kosong, berpura-pura berbicara menggunakan telepon, atau menuapi boneka atau boneka binatang?)	Ya	Tidak
4.	Apakah anak Anda suka memanjat benda-benda? (Misalnya, furnitur, alat-alat bermain, atau tangga)	Ya	Tidak
5.	Apakah anak Anda menggerakkan jari-jari tangannya dengan cara yang tidak biasa di dekat matanya? (Misalnya, apakah anak Anda menggoyangkan jari dekat pada matanya?)	Ya	Tidak
6.	Apakah anak Anda pernah menunjuk dengan satu jari untuk meminta sesuatu atau untuk meminta tolong? (Misalnya, menunjuk makana atau mainan yang jauh dari jangkauannya)	Ya	Tidak
7.	Apakah anak Anda pernah menunjuk dengan satu jari untuk menunjukkan sesuatu yang menarik pada Anda? (Misalnya, menunjuk pada pesawat di langit atau truk besar di jalan)	Ya	Tidak
8.	Apakah anak Anda tertarik pada anak lain? (Misalnya, apakah anak Anda memperhatikan anak lain, tersenyum pada mereka atau pergi ke arah mereka)	Ya	Tidak
9.	Apakah anak Anda pernah memperlihatkan suatu benda dengan membawa atau mengangkatnya kepada Anda - tidak untuk minta tolong, hanya untuk berbagi? (Misalnya, memperlihatkan Anda bunga, binatang atau truk mainan)	Ya	Tidak
10.	Apakah anak Anda memberikan respon jika namanya dipanggil? (Misalnya, apakah anak Anda melihat, bicara atau bergumam, atau menghentikan apa yang sedang dilakukannya saat Anda memanggil namanya)	Ya	Tidak
11.	Saat Anda tersenyum pada anak Anda, apakah anak Anda tersenyum balik?	Ya	Tidak

12.	Apakah anak Anda pernah marah saat mendengar suara bising sehari-hari? (Misalnya, apakah anak Anda berteriak atau menangis saat mendengar suara bising seperti <i>vacuum cleaner</i> atau musik keras)	Ya	Tidak
13.	Apakah anak Anda bisa berjalan?	Ya	Tidak
14.	Apakah anak Anda menatap mata Anda saat Anda bicara padanya, bermain bersamanya, atau saat memakaikan pakaian?	Ya	Tidak
15.	Apakah anak Anda mencoba meniru apa yang Anda lakukan? (Misalnya, melambaikan tangan, tepuk tangan atau meniru saat Anda membuat suara lucu)	Ya	Tidak
16.	Jika Anda memutar kepala untuk melihat sesuatu, apakah anak Anda melihat sekeliling untuk melihat apa yang Anda lihat?	Ya	Tidak
17.	Apakah anak Anda mencoba untuk membuat Anda melihat kepadanya? (Misalnya, apakah anak Anda melihat Anda untuk dipuji atau berkata "lihat" atau "lihat aku")	Ya	Tidak
18.	Apakah anak Anda mengerti saat Anda memintanya melakukan sesuatu? (Misalnya, jika Anda tidak menunjuk, apakah anak Anda mengerti kalimat "letakkan buku itu di atas kursi" atau "ambilkan saya selimut")	Ya	Tidak
19.	Jika sesuatu yang baru terjadi, apakah anak Anda menatap wajah Anda untuk melihat perasaan Anda tentang hal tersebut? (Misalnya, jika anak Anda mendengar bunyi aneh atau lucu, atau melihat mainan baru, akankah dia menatap wajah Anda?)	Ya	Tidak
20.	Apakah anak Anda menyukai aktivitas yang bergerak? (Misalnya, diayun-ayun atau dihentak-hentakkan pada lutut Anda)	Ya	Tidak
<b>Skor Total</b>			

(Indonesian translation of the Modified Checklist for Autism in Toddlers, 2014)

### 3. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada Anak Prasekolah

- Tujuannya adalah mengetahui secara dini adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas
- Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari orang tua atau pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengelola TPA, dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:
  - Anak tidak bisa duduk tenang
  - Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah
  - Perubahan suasana hati yang mendadak atau impulsive
- Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas atau GPPH (Abbreviated Conners' Teacher Rating Scale). Formulir ini terdiri dari 10 pertanyaan yang ditanyakan

- kepada orang tua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa
- d. Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH:
- 1) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada formulir deteksi dini GPPH. Jelaskan kepada orangtua atau pengasuh anak untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab
  - 2) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH
  - 3) Keadaan yang ditanyakan diamati ada pada anak dimanapun anak berada, misal ketika di rumah, sekolah, pasar, toko, dll; setiap saat dan ketika anak dengan siapa saja
  - 4) Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan
  - 5) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab
- e. Interpretasi:
- Beri nilai pada masing-masing jawaban sesuai dengan ‘bobot nilai’ berikut ini, dan jumlahkan nilai masing-masing jawaban menjadi nilai total
- Nilai 0 : Jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak
- Nilai 1 : Jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak
- Nilai 2 : Jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak
- Nilai 3 : Jika keadaan tersebut selalu ada pada anak
- Bila nilai total 13 atau lebih maka anak kemungkinan dengan GPPH.
- f. Intervensi:
- 1) Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke rumah sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas kesehatan jiwa untuk konsultasi dan lebih lanjut
  - 2) Bila nilai total kurang dari 13 tetapi Anda ragu-ragu, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian setelah dilakukan intervensi dini masalah perilaku sesuai dengan intervensi dini masalah perilaku dan emosi. Ajukan pertanyaan kepada orang-orang terdekat dengan anak (orang tua, pengasuh, guru, dsb) (KEMENKES, 2022)
- g. Instrumen *Abbreviated Conners' Teacher Rating Scale*

**Tabel 1.8 Instrumen *Abbreviated Conners' Teacher Rating Scale***

No	Kegiatan yang Diamati	Nilai			
		0	1	2	3
1.	Tidak kenal lelah atau aktivitas yang berlebihan				
2.	Mudah menjadi gembira, impulsif				
3.	Mengganggu anak-anak lain				
4.	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai; rentang				

	perhatian pendek			
5.	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus			
6.	Kurang memperhatikan, mudah teralihkan			
7.	Permintaannya harus segera dipenuhi; mudah menjadi frustrasi			
8.	Sering dan mudah menangis			
9.	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis			
10.	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga			
<b>Total:</b>				

## I. Penutup

---

Sebagai penutup, semoga buku ini dapat menjadi sumber inspirasi dan panduan yang berguna bagi orang tua, pendidik, dan tenaga kesehatan dalam memantau serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak dengan optimal. Penting untuk diingat bahwa setiap anak berkembang dengan cara dan kecepatan yang berbeda, sehingga dukungan yang penuh kasih dan perhatian sangat dibutuhkan. Dengan pemahaman yang mendalam, kita dapat membantu anak-anak mencapai potensi terbaik mereka dan meletakkan dasar yang kuat bagi masa depan yang cerah. Bersama-sama, mari kita ciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan anak secara menyeluruh, karena masa depan mereka adalah harapan dan tanggung jawab kita semua.

## Referensi

- Association, A. P. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *American Psychiatric Association*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Ayres, A. J. (2015). *Sensory Integration and the Child*. [https://shop.elsevier.com/books/nelson-textbook-of-pediatrics-2-volume-set/kliegman/978-0-323-52950-1](https://www.amazon.com/Sensory-Integration-Child-25th-Anniversary/dp/0874244374/ref=sr_1_1?adgrpid=164502233682&dib=eyJ2IjoiMSJ9.ePUmjmgVdWMLKbEdfKBK8BvfgyPcYfj2MmBKdpNXRE_1m_N_80vnMnkfSmVVRG-es7bdHZOcMRvEAXSivSYwiEofWmJZ9Iul9KhYiAYITuSy00CUDjFy4lIkuAnuFsu8nS7OICmo32D3OTOGJiiok8QN9BZogUfF2yADP2FLWh0TK1_akUWV5PxuT2hA7IQ3ocPP1OUcPfPgYfAdO0f10zyows_PwurI5FTJvrCLwbg._DIkO8L6ntzf1qAMd7tuVytLFvkeB0hUNFNw8O8U6Ig&dib_tag=se&hvadid=700613799822&hvdev=c&hvlocphy=9072585&hvnetw=g&hvqmt=b&hvrand=15743121494968063974&hvtargid=kwd-296367240187&hydadcr=20362_13501513&keywords=sensory+integration+and+the+child&qid=1731592470&sr=8-1</a></p><p>Behrman, R. E., Kliegman, R. M., & Jenson, H. B. (2020). <i>Nelson Textbook of Pediatrics</i>. Elsevier. <a href=)
- Carey, W. B., Crocker, A. C., Elias, E. R., Feldman, H. M., & Coleman, W. L. (Eds.). (2010). *Child Development: Principles and Perspectives* (4th ed.).
- Duckman, R. H., Taub, M. B., & Schnell, P. (Eds.). (2019). *Visual development, diagnosis, and treatment of the pediatric patient*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/9781975111441>
- Fenichel, G. M. (2009). *A signs and symptoms approach* (6th ed.). <https://www.amazon.com/Clinical-Pediatric-Neurology-Symptoms-Approach/dp/1416061851>
- Frankenburg, W. K., & Dodds, J. B. (n.d.). The Denver Developmental Screening Test: *Journal of Pediatrics*. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s0022-3476\(67\)80070-2](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s0022-3476(67)80070-2)
- Frankenburg, W. K., & others. (2016). he Journal of Early Hearing Detection and Intervention. *Journal of Early Hearing Detection and Intervention*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15368492/>
- Hoff, E. (2014). *Language Development* (5th ed.). <https://www.amazon.com/Cengage-Advantage-Language-Development-Books/dp/128506206X>
- Indonesian translation of the Modified Checklist for Autism in Toddlers, R. with F. (2014). *Soetjiningsih, S., Windiani, T., Adnyana, S., & Lestari, A.*

- Joan Littlefield Cook, G. L. C. (n.d.). *No TiChild Development: Principles and Perspectives MyDevelopmentLab Seriestle*. Pearson A&B. [https://books.google.co.id/books/about/Child\\_Development.html?id=K2uIAAAACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/Child_Development.html?id=K2uIAAAACAAJ&redir_esc=y)
- Karen G. Duderstadt, V. F. K. (2018). *Child development: Principles and perspectives* (7th ed.). Pearson.
- KEMENKES. (2022). *PEDOMAN PELAKSANAAN Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*.
- Ladrido-Ignacio, L., & Tronco, A. T. (2000). *Mental health care in the community*.
- Meiri, N., Ankri, A., Ziadah, F., Nahmias, I., Konopnicki, M., Schnapp, Z., Sagi, O. I., Saied, M. H., & Pillar, G. (2017). Assistance of Medical Clowns Improves the Physical Examinations of Children Aged 2-6 Years. *The Israel Medical Association Journal: IMAJ*, 19 12, 786-791. <https://consensus.app/papers/assistance-medical-clowns-improves-physical-meiri/a0158c3d87d65644a577f347dd45cf78/>
- Northern, J. L., & Downs, M. P. (2014). Hearing in children. *Plural Publishing*. <https://psycnet.apa.org/record/2014-09658-000>
- Robert Kliegman, J. W. S. G. I. (2019). *Nelson Textbook of Pediatrics*. <https://shop.elsevier.com/books/nelson-textbook-of-pediatrics-2-volume-set/kriegman/978-0-323-52950-1>
- Shapiro, S. L., & White, C. (2014a). *A Loving Approach to Setting Limits and Raising an Emotionally Intelligent Child*. New Harbinger Publications. <https://www.amazon.com/Mindful-Discipline-Approach-Emotionally-Intelligent/dp/1608828840>
- Shapiro, S. L., & White, C. (2014b). *Mindful Discipline: A Loving Approach to Setting Limits and Raising an Emotionally Intelligent Child*. New Harbinger Publications. [https://www.amazon.com/Mindful-Discipline-Approach-Emotionally-Intelligent-ebook/dp/B00KBEHMEC?tag=googhydr-20&hvqmt=&hvbmt=%7BBidMatchType%7D&hvdev=c&ref=pd\\_sl\\_4fd043lizm\\_e](https://www.amazon.com/Mindful-Discipline-Approach-Emotionally-Intelligent-ebook/dp/B00KBEHMEC?tag=googhydr-20&hvqmt=&hvbmt=%7BBidMatchType%7D&hvdev=c&ref=pd_sl_4fd043lizm_e)
- Solomon, J. W., & O'Brien, J. C. (2020). *Pediatric Skills for Occupational Therapy Assistants* (5th ed.). <https://www.amazon.com/Pediatric-Skills-Occupational-Therapy-Assistants/dp/0323597130>
- Trawick-Smith, J. (2011). *Early Childhood Development*. Merrill. [https://books.google.co.id/books/about/Early\\_Childhood\\_Development.html?id=3LeeAAAAMAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/Early_Childhood_Development.html?id=3LeeAAAAMAAJ&redir_esc=y)
- Vitevitch, M. (2023). Speech, Language, and Hearing in the 21st Century: A Bibliometric Review of JSLHR From 2001 to 2021. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*, 1-24. [https://doi.org/10.1044/2023\\_JSLHR-23-0001](https://doi.org/10.1044/2023_JSLHR-23-0001)

00203

- Wadsworth, B. J. (1996). *Piaget's theory of cognitive and affective development* (5th ed.). Longman Publishers USA.
- William B. Carey, Allen C. Crocker, Ellen Roy Elias, Heidi M. Feldman, W. L. C. (2010). *No TD*evelopmental-Behavioral Pediatricsite (Heidi M. Feldman (ed.); 4th ed.). <https://shop.elsevier.com/books/developmental-behavioral-pediatrics/feldman/978-1-4160-3370-7>
- Wilson, E. M., Saunders, R., & Trivedi, R. H. (2016). *Pediatric ophthalmology*.
- Wolraich, M., Hagan, J., Allan, C. C., Chan, E., Davison, D., Earls, M. F., Evans, S. W., Flinn, S. K., Froehlich, T., Frost, J. L., Holbrook, J. R., Lehmann, C. U., Lessin, H., Okechukwu, K., Pierce, K., Winner, J. D., & Zurhellen, W. (2019). Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics*, 144. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2528>

## **Glosarium**

---

### **A**

ASD Autism Spectrum Disorder

---

### **B**

BB/PB Berat Badan menurut Panjang Badan

BB/TB Berat Badan menurut Tinggi Badan

BB/U Berat Badan menurut Umur

Buku KIA Buku Kesehatan Ibu dan Anak

---

### **D**

DDTK Deteksi Dini Tumbuh Kembang

---

### **G**

GPPH Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

---

### **I**

IMT Indeks Massa Tubuh

IMT/U Indeks Massa Tubuh menurut Umur

---

### **K**

KMPE Kuesioner Masalah Perilaku Emosional

KPSP Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

---

### **L**

LiLA Lingkar Lengan Atas

LK Lingkar Kepala

---

### **M**

M-CHAT-R Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised

M-CHAT-R/F Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised Follow-up

---

**P**

PAUD Pendidikan Anak Usia Dini

PB/U Panjang Badan menurut Umur

---

**R**

RS Rumah Sakit

---

**S**

SD Standar Deviasi

SDIDTK Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak

---

**T**

TB/U Tinggi Badan menurut Umur

TDD Tes Daya Dengar

TDL Tes Daya Lihat



# BAB 2

## TERAPI BERMAIN (ENGLISH GAMES) UNTUK MENINGKATKAN PERKEMBANGAN KOGNITIF ANAK

Eka Adimayanti

### A. Pendahuluan

---

Perkembangan intelektual anak usia 5-6 tahun termasuk fase praoperasional, yaitu masa prasekolah. Pada masa ini anak belum bisa membedakan dengan tegas antara perasaan dan motif pribadinya dengan realita dunia luar, sehingga pada taraf ini kemungkinan untuk menyampaikan konsep-konsep tertentu kepada anak masih terbatas. Para ahli psikologi anak mengatakan bahwa kreativitas anak akan dimulai sejak usia 3 tahun dan mencapai puncaknya sampai umur 4,5 tahun. Operasional pendidikan bagi anak-anak usia dini dan anak-anak pra-sekolah (TK) akan lebih bermakna jika dilakukan melalui metode pendidikan yang menyenangkan, edukatif, sesuai dengan minat dan bakat serta kebutuhan pribadi anak. Oleh karena itulah mereka butuh permainan sebagai media pendidikan di dalam pembelajaran di sekolah. Alat bermain tidak harus mahal, unsur mendidiklah yang harus diutamakan, lebih jelas lagi jika dalam menyampaikan materi pelajaran dengan pendekatan bermain sambil belajar. Bermain merupakan aktivitas yang penting dilakukan anak-anak, sebab dengan bermain anak-anak akan bertambah pengalaman dan pengetahuannya. Melalui bermain anak memperoleh pelajaran yang mengandung aspek perkembangan kognitif, emosi dan perkembangan kreativitas. bermain adalah kegiatan yang menyenangkan, bersifat pribadi, berorientasi proses, bersifat fleksibel, dan berefek positif. Bermain juga dapat diartikan sebagai kegiatan yang dilakukan demi kesenangan dan tanpa mempertimbangkan hasil akhir.

Tujuan utama dari pembahasan ini adalah untuk memberikan gambaran bermain pada anak dalam mengembangkan kemampuan berpikir abstrak. Proses ini terjadi ketika anak bermain peran dan bermain pura-pura, sehingga bermain dapat mendorong anak untuk berpikir kreatif.

Dengan pembahasan ini, diharapkan dapat memberikan wawasan komprehensif tentang terapi bermain English games untuk meningkatkan kemampuan kognitif anak, terutama pada anak usia prasekolah. Selain itu, diharapkan dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut terkait dengan perkembangan kognitif Anak melalui terapi bermain.

## **B. Tinjauan Umum Terapi Bermain**

---

Ada tiga teori bermain modern yang memberikan tekanan pada konsekuensi bermain pada anak dan sebagai acuan dan menunjang main anak dalam tahapan perkembangan anak. 1. Teori psikoanalisis Sigmund Freud dan Erik Erikson dalam teori psikoanalisis melihat bermain anak sebagai alat yang penting bagi pelepasan emosinya serta untuk mengembangkan rasa harga diri anak ketika anak dapat mengeusai tubuhnya, benda-benda serta jumlah keterampilan sosial. 2. Teori perkembangan kognitif yang menguji kegiatan bermain dalam kaitannya dengan perkembangan intelektual, yang berpandangan bahwa setiap manusia mempunyai pola struktur kognitif baik itu secara fisik maupun mental yang mendasari perilaku dan aktivitas intelektual seseorang dan berhubungan erat dengan tahapan pertumbuhan anak dengan kata lain intelektual dan afektif selalu berjalan berdampingan. Teori ini percaya bahwa emosi dan afeksi manusia selalu muncul dari suatu proses yang sama di dalam tahapan tumbuh kembang kognitif sehingga Piaget membagi tahapan tumbuh kembang kognitif ke dalam empat jenis proses yaitu asimilasi, akomodasi, konservasi, reversibility. 3. Teori dari Vygotsky yang menekankan pada pemusatkan hubungan sosial sebagai hal yang penting yang mempengaruhi kognitif, karena anak akan menemukan pengetahuan dalam dunia sosialnya kemudian menjadi bagian dari perkembangan kognitifnya.

## **C. Perkembangan Kognitif Anak**

---

Perkembangan kognitif anak mengacu pada proses mengingat, pengambilan keputusan, dan pemecahan masalah. Perkembangan ini bisa berbeda-beda pada tiap anak. Psikolog J. Piaget membagi perkembangan kognitif anak pada empat tahap berdasarkan usia anak.

### **1. Tahap Sensorimotor (Usia 18-24 bulan)**

Tahap sensorimotor adalah yang pertama dari empat tahap dalam teori Piaget mengenai perkembangan kognitif anak Piaget. Selama periode ini, bayi mengembangkan pemahaman tentang dunia melalui koordinasi pengalaman sensorik (melihat, mendengar) dengan tindakan motorik (menggapai, menyentuh). Perkembangan utama selama tahap sensorimotor adalah pemahaman bahwa ada objek dan peristiwa terjadi di dunia secara alami dari tindakannya sendiri.

Misalnya, jika ibu meletakkan mainan di bawah selimut, anak tahu bahwa mainan yang biasanya ada (dia lihat) kini tidak terlihat (hilang), dan anak secara aktif mencarinya. Pada awal tahapan ini, anak berperilaku seolah mainan itu hilang begitu saja.

### **2. Tahap Praoperasional (Usia 2-7 Tahun)**

Tahap ini dimulai sekitar 2 tahun dan berlangsung hingga kira-kira 7 tahun. Selama periode ini, anak berpikir pada tingkat simbolik tapi belum menggunakan operasi kognitif. Artinya, anak tidak bisa menggunakan logika atau mengubah, menggabungkan, atau memisahkan ide atau pikiran.

Perkembangan anak terdiri dari membangun pengalaman tentang dunia melalui adaptasi dan bekerja menuju tahap (konkret) ketika ia bisa menggunakan pemikiran logis. Selama akhir tahap ini, anak secara mental bisa merepresentasikan peristiwa dan objek (fungsi semiotik atau tanda), dan terlibat dalam permainan simbolik.

### **3. Tahap Operasional Konkret (Usia 7-11 Tahun)**

Perkembangan kognitif anak di tahap ini berlangsung sekitar usia 7 hingga 11 tahun, dan ditandai dengan perkembangan pemikiran yang terorganisir dan rasional. Piaget menganggap tahap konkret sebagai titik balik utama dalam perkembangan kognitif anak, karena menandai awal pemikiran logis.

Pada tahapan ini, Si Kecil cukup dewasa untuk menggunakan pemikiran atau pemikiran logis, tapi hanya bisa menerapkan logika pada objek fisik.

Anak mulai menunjukkan kemampuan konservasi (jumlah, luas, volume, orientasi). Meskipun anak bisa memecahkan masalah dengan cara logis, mereka belum bisa berpikir secara abstrak atau hipotesis.

### **4. Tahap Operasional Formal (Usia 12 tahun ke atas)**

Perkembangan kognitif anak menurut tahap terakhir menurut Piaget dimulai sekitar usia 12 tahun dan berlangsung hingga dewasa.

Saat remaja memasuki tahap ini, mereka memperoleh kemampuan untuk berpikir secara abstrak dengan memanipulasi ide di kepala mereka, tanpa ketergantungan pada manipulasi konkret. Seorang remaja bisa melakukan perhitungan matematis, berpikir kreatif, menggunakan penalaran abstrak, dan membayangkan hasil dari tindakan tertentu.

## **D. Manfaat Terapi Bermain**

---

Secara umum manfaat bermain dapat:

### **1. Mengembangkan kreativitas.**

Ketika sedang bermain, otak anak akan secara otomatis terstimulus untuk memikirkan beberapa hal yang bisa membuat permainan menyenangkan. Kemampuan logika serta imajinasi anak berkembang saat bermain. Mereka akan belajar bagaimana memecahkan masalah dalam sebuah permainan dengan cara yang menyenangkan. Selain itu, mereka akan mulai berpikir bagaimana cara bermain menggunakan alat sederhana yang tersedia. Sebagai contoh, anak akan bermain dengan tenang walaupun hanya tersedia sekop dan pasir. Disitulah daya imajinasi anak digunakan. Mereka akan mulai

menciptakan kisah dan kronologi seperti sedang di pantai misalnya. Atau beberapa mungkin menganggap dirinya arsitek yang sedang membuat sebuah bangunan, walaupun dalam kenyataannya mereka hanya bermain membentuk pasir sesuka hati. Namun begitulah cara otak anak bekerja lebih kompleks untuk hal yang lebih besar ke depannya.

## **2. Mengembangkan kemampuan bahasa.**

Dalam bermain, terjadi interaksi sosial antara satu anak dengan anak yang lain. Dengan begitu, mau tidak mau anak akan mulai bersosialisasi dan berkomunikasi dengan temantemannya saat bermain. Pun saat sedang sendiri, anak akan tetap melakukan komunikasi, misal dengan teman imajinatif yang ia buat. Atau mengikuti alur cerita yang ia buat sendiri. Saat itulah, anak akan mulai mengenal beberapa kata dan kalimat yang mungkin sebelumnya belum mereka ketahui. Ketika bermain bersama, anak akan mulai belajar berkomunikasi menggunakan tata bahasa dan kosakata sebagaimana mestinya agar teman yang mereka ajak main mengerti apa yang ia ucapkan. Anak lain pun akan merespon dengan kata atau kalimat lain yang berbeda. Dari sinilah perbendaharaan kosakata anak mulai bertambah sehingga meningkatkan kemampuan berbahasanya.

## **3. Sarana terapi untuk masalah psikologis.**

Bermain merupakan salah satu sarana untuk mengekspresikan perasaan emosional. Ketika sedang bermain, anak tak hanya menggunakan fisiknya untuk bergerak, tetapi juga seluruh jiwa raganya mulai dari kognitif hingga emosional. Bermain bermanfaat untuk memberikan manfaat pada anak yang memiliki masalah psikoemosional. Karena ketika anak bermain, mereka akan mencerahkan segala pikirannya pada permainannya itu. 4. Melatih empati dan emosional. Empati merupakan sebuah perasaan seolah kita bisa ikut merasakan apa yang sedang dirasakan orang lain. Menumbuhkan rasa empati pada anak sangat penting agar anak menjadi pribadi yang tidak egois dan bisa menghargai orang lain. Rasa empati bisa dimunculkan ketika anak sedang bermain bersama teman-temannya dan tercipta sebuah interaksi sosial melalui komunikasi yang baik (Wahyuni, 2020, hal. 168169). 5. Meningkatkan kemampuan kognitif. Seperti yang dijelaskan sebelumnya, kognitif merupakan hal yang berhubungan dengan kecerdasaan dan cara berpikir manusia. Saat bermain, kemampuan kogniti anak meningkat secara signifikan. Contohnya ketika anak bermain peran sebagai dokter dan pasien, maka anak akan mulai berpikir bahwa seorang dokter memiliki tugas penting menyembuhkan pasien. Contoh lain ketika anak bermain di alam, maka mereka akan menemukan banyak sekali hal baru yang memunculkan pertanyaan-pertanyaan di benak

mereka. Seperti kenapa matahari terasa panas, kenapa rumput berwarna hijau, kenapa pesawat bisa terbang padahal berat, dan pertanyaan-pertanyaan lain yang terlihat sederhana namun memiliki jawaban yang cukup rumit. Hal ini membuktikan bahwa otak anak mulai terstimulus dan bisa memikirkan hal lain yang lebih kompleks melalui hal-hal sederhana yang mereka temui sehari-hari.

Bermain English Games memiliki banyak manfaat, diantaranya:

1. Meningkatkan ketrampilan Bahasa Inggris: bermain games dapat membantu memperkenalkan kosakata baru, mempraktikkan tata Bahasa dan meningkatkan kemampuan mendengar dan berbicara.
2. Memperluas pemahaman budaya: bermain games dapat membantu memperluas pemahaman tentang budaya dan kehidupan sehari-hari di Negara berbahasa inggris
3. Meningkatkan konsentrasi: bermain games dapat membantu meningkatkan konsentrasi, sehingga belajar baaahasa inggris menjadi lebih mudah dan efektif
4. Meningkatkan keaktifan: bermain games dapat meningkatkan keaktifan peserta didik di kelas
5. Membantu menjadi pendengar yang lebih baik: game jaman sekarang banyak yang menggunakan teknologi suara, sehingga bermain game bisa mengekspos kita pada banyak kata dan aksen Bahasa Inggris yang berbeda.
6. Merangsang pikiran dan kreativitas: game edukasi dapat merangsang pikiran dan kreativitas anak.

## **E. Metode terapi bermain**

---

Bermain, dimulai dari hal yang paling sederhana, bermain memiliki beberapa tahapan, menurut Parten dalam sebuah penelitian (Rohmah, 2016) diantaranya:

1. Unoccupied, ketika anak melihat sesuatu dan melakukan gerakan-gerakan bebas serta beberapa tingkah laku yang tidak terkontrol.
2. Solitary, ketika anak dalam sebuah kelompok namun asyik bermain sendiri dengan berbagai macam alat permainan tanpa terjadi kontak dengan anak lain, tak peduli apapun yang terjadi.
3. Onlooker, ketika anak melihat, memperhatikan, dan melakukan komunikasi dengan anak-anak lain namun tidak ikut terlibat dalam aktifitas yang sedang mereka lakukan.
4. Parallel, ketika anak-anak bermain dengan alat permainan yang sama, namun tidak terjadi kontak maupun tukar menukar alat bermain.
5. Associative, ketika anak-anak bermain bersama dan saling pinjam alat permainan, namun tidak ada peran apapun dalam permainan yang sedang dilakukan. Dalam kata lain, permainan dilakukan tanpa ada satu tujuan bersama.
6. Cooperative, ketika anak-anak bermain dalam kelompok yang memiliki peran masing-masing dan terorganisir. Mereka memiliki kegiatan permainan yang

kontruksif dan nyata. Dalam hal ini, ada satu atau dua anak yang menjadi pemimpin dalam permainan yang sedang berlangsung ini

Menurut Dariyo dalam sebuah penelitian (Mariana, 2018), ada lima karakteristik bermain, diantaranya: 1. Menyenangkan. Seperti yang dijelaskan sebelumnya, definisi bermain adalah kegiatan yang menyenangkan. Bila disuruh memilih antara bermain atau belajar, tentu saja anakanak akan lebih memilih bermain. Anak dapat mengekspresikan diri saat bermain, membentuk imajinasi yang merangsang perkembangan otak kanan. Bermain tidak hanya untuk kesenangan semata. Saat bermain, anak dapat menghilangkan perasaan cemas, stress, ketegangan, dan kebosanan yang dialaminya. 2. Spontan. Anak-anak memiliki sikap spontanitas. Artinya, beberapa hal yang mereka lakukan adalah kegiatan spontan tanpa paksaan dari orang tua. Sejak dalam usia bayi, mereka mulai bermain dengan memainkan organ tubuh mereka sendiri. Seperti memainkan jemari tangan, megerakkan kaki, dan menggigit jari tangan. Kegiatan tersebut dilakukan dengan spontan dan alamiah. 3. Proses. Saat bermain, anak-anak melakukannya dengan tulus, tanpa pamrih, dan tanpa maksud tersembunyi. Mereka melakukan bermain hanya untuk kesenangan dan kegembiraan semata. Hal tersebut dapat menunjang potensi dirinya dan bisa menjadi sebuah proses dalam hal meningkatkan kreativitas dan imajinasi anak. Selain itu, kemampuan berkomunikasi dan bersosialisasi anak dapat terasah dengan baik saat mereka bermain dengan teman-temannya. 4. Motivasi. Saat bermain, anak melakukannya tanpa paksaan. Dalam kata lain, hal itu dilakukan karena adanya motivasi internal dari dalam diri anak itu sendiri. 5. Imajinatif. Ketika bermain, anak-anak akan menciptakan alur cerita dan kisah yang akan mereka perankan sendiri dalam permainannya nanti. Hal tersebut dapat meningkatkan daya imajinatif anak dalam menciptakan kronologi cerita hayal mereka, sehingga kemampuan berpikir, emosional, serta psikomotorik anak dapat berkembang.

Beberapa permainan yang memang dirancang khusus untuk belajar bahasa Inggris: 1. Hangman Games ini merupakan sebuah permainan tebak kata yang cara mainnya sangat mudah dan sederhana. Langkah awal untuk bermain Hangman adalah dengan menentukan tema yang akan dimainkan, seperti misalnya fruits, animals, colors, dan sebagainya. Setelah tema sudah ditentukan, selanjutnya pemain hanya tinggal diminta untuk menyelamatkan seseorang yang sedang terkena hukuman gantung dengan cara menebak setiap huruf dari susunan-susunan kata tertentu yang tersedia. 2. Influent. Dalam game ini, pemain akan masuk ke dalam sebuah apartemen untuk dieksplor. Semua item yang diletakkan dalam ruangan dapat kamu klik dan interaktif. Lucunya, setiap item yang kamu klik akan muncul nama dari item tersebut. Tak hanya dapat menambah pengetahuan kosa kata, permainan ini juga akan memperdengarkan

audio dalam bahasa Inggris. Dengan begitu, pemain bisa sekaligus belajar memahami kata dan juga pronunciationnya. Jika dihitung-hitung, game ini memiliki 420 kata benda, kata kerja, dan juga verb dalam bahasa Inggris. 3. Bubbles. Game ini merupakan salah satu permainan dalam bentuk puzzle. Pemain akan diberikan pilihan kata-kata yang harus disambung-sambung menjadi sebuah kalimat lengkap dan tepat. Semakin tinggi level yang kamu hadapi, semakin sulit dan singkat juga waktu yang diberikan. Dengan bermain game ini, reading skill serta ketepatan dalam membentuk kalimat bahasa Inggris semakin meningkat.

#### **F. Aplikasi terapi bermain untuk meningkatkan perkembangan koqnitif anak**

---

Kegiatan bermain pada anak usia pra sekolah memiliki banyak manfaat, dimana anak merasa bahagia ketika saat bermain. Bermain juga dapat membantu anak untuk mencapai ketingkat perkembangannya secara maksimal (Syafrina & Adiningsih, 2021).

Anak belajar melalui bermain dimulai dari sejak dini bermain penting untuk pertumbuhan permainan dapat mendorong perkembangan fisik, social dan kognitif anak (Lyu et al., 2023).

Secara tradisional terapi bermain diberikan secara langsung namun ada kebutuhan untuk mempertimbangkan cara pemberian terapi bermain secara efektif kepada anak melalui bermain (Danielle Laviero et al., 2022). Terapi bermain berpusat pada anak dimana intervensi yang di berikan berbasis bukti untuk mengeksplorasi dan mengekspresikan anak secara utuh (Ki et al., 2023). Banyak metode yang dapat digunakan dalam bermain pada anak. Metode Bermain dalam Lingkaran untuk mengembangkan kemampuan kognitif anak usia dini dilakukan tahapan Pra tindakan dilakukan untuk menentukan persentase kemampuan kognitif sebesar 51.07%, meningkat menjadi 63.39% siklus pertama, dan meningkat menjadi 84.82% siklus kedua. Peningkatan 84.82% pada siklus kedua membuktikan bahwa kegiatan bermain dalam lingkaran dapat meningkatkan kemampuan kognitif anak usia dini. Kemampuan kognitif dapat dikembangkan melalui kegiatan bermain dalam lingkaran, di mana dapat melatih daya ingat anak, dapat melatih kemampuan mendengar, kemampuan memecahkan masalah, serta kemampuan menirukan (Pahrul & Amalia, 2021). Selain itu pembelajaran kooperatif juga dapat dilakukan untuk anak usia prasekolah. Terapi bermain dengan menggunakan permainan dalam bahasa Inggris merupakan pembelajaran yang kooperatif bagi anak prasekolah. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara skor kemampuan kognitif awal terhadap skor kemampuan kognitif akhir sebanyak 3.33. Dapat disimpulkan bahwa hasil

pemantauan kemampuan kognitif pada anak usia prasekolah meningkat setelah dilakukan terapi bermain dengan metode permainan english fun. Adimayanti, E, Siyamti,D, Susilowati E (2022).

#### **G. Penelitian Ilmiah tentang Terapi bermain untuk meningkatkan kemampuan kognitif anak**

---

Perkembangan kognitif anak mengacu pada tahapan kemampuan anak dalam memperoleh makna dan pengetahuan, dari pengalaman dan informasi yang ia peroleh. Perkembangan kognitif ini berkaitan dengan proses mengingat, pengambilan keputusan, dan pemecahan masalah. Teori Piaget berfokus pada anak-anak, mulai dari lahir hingga remaja, dan menjelaskan berbagai tahap perkembangan, termasuk bahasa, moral, memori, dan pemikiran. Empat tahapan perkembangan menurut Piaget meliputi tahap sensori motor, tahap praoperasional, tahap operasional dan tahap operasional formal. Anak usia prasekolah masuk dalam tahap praoperasional. Pada periode ini anak berpikir pada tingkat simbolik tapi belum menggunakan operasi kognitif. artinya, anak tidak bisa menggunakan logika atau mengubah, menggabungkan, atau memisahkan ide atau pikiran.

Perkembangan kognitif anak usia dini adalah kemampuan cara berpikir anak usia dini dalam memahami lingkungan sekitar sehingga pengetahuan anak bertambah (Khadijah, 2016). Dengan bermain anak dapat mengeksplorasi pengetahuan dan kemampuan sosialnya. Terapi bermain dengan menggunakan permainan dalam bahasa inggris merupakan pembelajaran yang kooperatif bagi anak prasekolah. Sesuai dengan teori perkembangan kognitif Lev Vygotsky Vygotsky (2012) dalam Ardiati, L (2021) Teori ini adalah teori yang sesuai dengan model pembelajaran kooperatif, yang terjadi interaksi social antara peserta didik dengan peserta didik dan peserta didik dan pendidik. Vygotsky yakin pembelajaran terjadi saat anak mengerjakan tugas-tugas ““zone of proximal development”

Belajar melewati permainan juga dapat meningkatkan kognitif anak. Hal ini sesuai dengan teori belajar yang disampaikan oleh Gestalt Teori yang berlaku untuk semua aspek pembelajaran manusia, seperti yang diuraikan Akhmad Sudrajat (2012) sebagai berikut: Pengalaman tilikan (insight) Pembelajaran yang bermakna (meaningful learning) Perilaku bertujuan (purposive behavior) Prinsip ruang hidup (life space) Transfer dalam Belajar Jean Piaget (Jean Piaget 2016) Pengalaman adalah faktor penting yang mendasari proses berpikir anak. Pengalaman yang hanya melibatkan mata berbeda dengan pengalaman yang melibatkan seluruh indera dan akan lama juga otak akan menyimpan dan akan

lebih lama dan membekas dalam hati. Teori Jerome S.Bruner Tahap informasi (tahap penerimaan materi ) Tahap transformasi (tahap pengubahan materi) Tahap evaluasi.

Proses kognitif pada anak usia dini Anak dilahirkan dengan kecenderungan beradaptasi dan berorganisasi. Komponen adaptasi ada dua : Asimilasi yaitu kecenderungan organisme untuk mengubah lingkungan guna menyesuaikan dengan dirinya. Akomodasi yaitu kecenderungan organisme untuk merubah dirinya sendiri untuk merubah dirinya sendiri guna menyesuaikan diri dengan kelilingnya.

Perkembangan kognitif merupakan kemampuan anak untuk berpikir lebih kompleks serta kemampuan melakukan penalaran dan pemecahan masalah yang termasuk dalam proses psikologis yang berkaitan dengan bagaimana individu mempelajari lingkungannya. Belajar kognitif adalah tindakan mengenal atau memikirkan situasi dimana tingkah laku itu terjadi. Aktifitas belajar pada diri manusia ditekankan pada proses internal berpikir. Perkembangan kognitif pada anak merupakan suatu pembahasan yang sangat penting, karena merupakan kemampuan anak untuk berpikir lebih kompleks serta kemampuan melakukan penalaran dan pemecahan masalah yang termasuk dalam proses psikologis yang berkaitan dengan bagaimana individu mempelajari lingkungannya.

Kemampuan anak dalam mengenal warna juga dipengaruhi fokus penglihatan anak saat mengikuti kegiatan pengenalan warna. Salah satunya adalah peran guru dalam mengenalkan warna pada anak. Seperti pendapat Rasyid, dkk. (2009) bahwa konsentrasi penglihatan anak usia dini dalam melihat suatu obyek diperlukan frekuensi yang berulang kali, sensitivitas benda yang dilihat, intensitas warna yang dilihat, efektivitas penglihatan anak, serta durasi atau lamanya waktu yang digunakan untuk melihat obyek benda itu.

Dalam memahami dunia anak secara aktif, biasanya menggunakan skema (kerangka kognitif). Sebuah skema adalah konsep didalam pikiran individu yang dipakai untuk mengorganisasikan dan menginterpretasikan informasi (Nayazik, Suwignyo, & Meidika, 2019). Sedangkan proses kognitif, menggambarkan perubahan dalam pikiran, intelektual, dan bahasa seseorang, dan proses sosial-emosi, melibatkan perubahan dalam hubungan dengan seseorang dengan orang lain, perubahan emosi, dan perubahan dalam kepribadian. (Mulyani, 2017). Kemampuan anak prasekolah sedang proses dalam masa perkembangan yang sangat baik kemudian memiliki kemampuan mengingat yang baik. Pendidikan saat ini kurang menerapkan sistem pembelajaran yang dapat menyenangkan pada anak (Afifa, & Gumiandari, 2021).

## **H. Penutup**

---

Buku referensi ini memiliki beberapa tujuan yang dirancang untuk memberikan kontribusi yang signifikan dalam Asuhan Keperawatan Anak, khususnya pada anak Prasekolah dengan menggunakan terapi bermain sehingga dapat menstimulus perkembangan koqnitif anak

Tujuan penulisan ini meliputi: 1. Memberikan pengetahuan tentang manfaat terapi bermain pada anak dalam menstimulasi perkembangan koqnitif anak, 2. meningkatkan kesadaran dan pemahaman publik, dengan mengangkat pentingnya kesehatan gigi dan mulut, serta peran biji pala dalam hal ini, buku ini berupaya meningkatkan kesadaran bagi orang tua untuk lebih bijak memberikan permainan untuk anaknya sehingga mendorong perkembangan kognitif anak, 3. Bermain dengan menggunakan permainan yang dikemas dengan bahasa inggris dapat menstimulus kemampuan anak untuk bisa mengenal berbagai macam warna, nama buah dan sayur dengan menggunakan Bahasa Inggris. 4. Mendorong penelitian dan inovasi bidang perkembangan kognitif anak melalui terapi bermain. 5. Menjadi referensi praktis untuk profesional dan memberikan panduan dalam melakukan asuhan keperawatan pada Anak.

Melalui tujuan-tujuan tersebut, buku ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang berarti bagi pengembangan pengetahuan dan praktik pelayanan terutama pada asuhan keperawatan anak, serta dapat menerapkan terapi bermain sebagai Upaya dalam meningkatkan perkembangan koqnitif anak.

## Referensi

- Adimayanti,E, Siyamti,D, Susilowati E (2020). *Terapi Bermain English Games Untuk Meningkatkan Kemampuan Kognitif Anak Prasekolah*. Jurnal Pengabdian Kesehatan. ISSN: 2614-3593. Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKES Cendekia Utama Kudus. <https://jpk.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/jpk/article/view/84>.
- Adimayanti,E, Siyamti,D, Susilowati E (2022). The Effectiveness of English Fun Play Therapy to Improve Cognitive Ability of Preschool Children During the Covid-19 Pandemic. Journal of Holistic and Health Science (JHHS). Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo. <https://e-abdimas.unw.ac.id/index.php/jhhs/article/view/201>
- Afifa, F. N.,& Gumiandari, S. (2021). Implementasi english game dalam meningkatkan kemampuan kognitif anak prasekolah di usia dini. Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 5, (1), 68-74.
- Alupan, HD. Yudiernawati. A & Susmini. 2017. Pengaruh Bermain Education Game Computer terhadap Perkembangan Kognitif pada Anak Usia Prasekolah di TK Shining Star Malang. Nursing News. Volume 2. Nomor 1.2017.
- Cohen, David. 2019. *The Development Play*. Fourth Edition Publised.London and New York
- Dewi,I 2017. Upaya mengembangkan Kemampuan Kognitif Anak Melalui permainan Mencari Harta Karun Pada kelompok B.1 Di Raudhatul Athfal Al-Ulya 03 Raja Basa Bandar Lampung.
- Danielle Laviero, L., Schiff, W. B., & Morales, M. (2022). PLAY THERAPY VIA TELEHEALTH 1 Integration of Play Therapy Via Telehealth: A Systematic Literature Review.
- Ki, R., Chung, K., Ceballos, P. L., & Member, C. (2023). Child-Centered Play Therapy and Emotional and Behavioral Problems of Children on the Autism Spectrum.
- Faradela.F. 2019."Manfaat Bermain Game Bagi Perkembangan Kognitif Anak", <https://tirto.id/dhmP>.
- Fauziddin, M. (2016). Meningkatkan Kemampuan Kognitif Anak melalui Kegiatan Membilang dengan Metode Bermain Media Kartu Angka. AUDI, 1(2), 60–70.
- Isti'adah (2024). Manfaat Bermain Terhadap Perkembangan Kognitif Anak. PGMI : Jurnal Pendidikan Guru Madrasah Ibtidaiyah.VOLUME 2, Nomer 2. [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/1454-Article%20Text-4589-1-10-20240729%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/1454-Article%20Text-4589-1-10-20240729%20(1).pdf)

- Khadijah, 2016. *Pengembangan Kognitif Anak Usia Dini*. Perdana Publising. Kelompok Penerbit Perdana Mulya Sarana (IKPI). Cetakan Pertama. ISBN 978-602-6970-78-7
- Lim, H. S. (2023). The effect of traditional play on the emotional intelligence, social ability, and self-esteem of children in Korean child welfare centers: A mixed-methods study. *International Journal of Emotional Education*, 15(1), 152–159. <https://doi.org/10.56300/KPHF2682>
- Mariana,dkk (2024). Penerapan Terapi Bermain Untuk Meningkatkan Kognitif Anak. *Jurnal Pengabdian Masyarakat* 1 (1) (2024): 94-101. <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/7306-21326-1-PB.pdf>.
- Musfiroh, T. 2017. *Modul 1 Teori Dan Konsep Bermain*. Bermain dan Permainan Anak. PAUD4201/MODUL 1.
- Nayazik, A., Suwignyo, J., & Meidika, F. (2019). Peningkatan Kemampuan Kognitif Dalam Mengurutkan Lambang Bilangan Melalui Media Kartu Angka. *Scholaria: Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*. <https://doi.org/10.24246/j.js.2019.v9.i2.p160-171>
- Pinangkaan, Edita, dkk. (2023). *Teori Bermain*. Tondano: Tahta Media Group
- Ratnaningsih, T, Indatul, S & Peni, T . 2017. *Buku Ajar (Teori dan Konsep) Tumbuh Kembang dan Stimulasi*. Edisi Pertama. Indomedia Pustaka. Sidoarjo.
- Ratnasari.R.,Utami. N.W, & Rosdiana. Y.2017. Hubungan Bermain Megenal Warna dengan Perkembangan Kognitif Anak Usia Prasekolah di TK Dharma Wanita Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Nursing News Volume 2, Nomor 2, 2017*. <file:///C:/Users/User/Downloads/495-587-1-SM.pdf>
- Setiyaningrum, E. 2017. *Buku ajar Tumbuh Kembang Anak Usia 1-12 Tahun*. Edisi Pertama. Indomedia Pustaka. Sidoarjo.
- Suhazli, A., Atthariq, A., & Anwar, A. (2017). Game Puzzle "Numbers in English" Berbasis Android Dengan Metode Fisher Yates Shuffle Sebagai Pengacak Potongan Gambar. *Jurnal Infomedia*. <https://doi.org/10.30811/v2i1.476>.
- Syukron.A.A, Mubarok.A.dan Amini. 2020. Kemampuan Kognitif dalam Mengurutkan Angka melalui Metode Bermain Puzzle Angka. *Volume 4 Issue 1 (2020) Pages 77-89 Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini ISSN: 2549-8959 (Online) 2356-1327 (Print)*.
- Utami.S, Qur'aniati.N, Kusuma. E.R. 2017. Bermain Lego Meningkatkan Perkembangan Kognitif Anak Usia Prasekolah (4-5 Tahun). <e-journal.unair.ac.id > JNERS > article > download>. <file:///C:/Users/User/Downloads/4993-14465-1-SM.pdf>.

## **Glosarium**

### **A**

- Afektif : Sikap  
Associative, : ketertarikan tetapi tidak ada
- 

### **C**

- Cooperative : ketertarikan dan
- 

### **G**

- Games : Permainan
- 

### **K**

- Konkrit : nyata  
Kooperatif : bekerjasama  
Kognitif : Kemampuan berfikir
- 

### **M**

- Motorik : Gerakan tubuh
- 

### **O**

- Onlooker : memperhatikan
- 

### **P**

- Paralel : berdekatan
- 

### **S**

- Solitary : Bermain sendiri

Sensorimotor : kemampuan melakukan aktifitas

---

**U**

Unoccupied : Observasi

# BAB 3

## TUMBUH KEMBANG ANAK

Supratti

### A. Pendahuluan

---

Proses tumbuh kembang anak merupakan fokus utama dalam mata kuliah Keperawatan Anak. Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal yang saling berinteraksi, termasuk faktor genetik, nutrisi, lingkungan, dan pola asuh. Pemahaman tentang konsep dasar tumbuh kembang tidak hanya menjadi landasan bagi mahasiswa dalam menilai status kesehatan anak, tetapi juga menjadi panduan dalam memberikan intervensi keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan anak pada setiap tahapan perkembangan. Bagian ini akan membahas secara rinci definisi, ciri-ciri, prinsip-prinsip, serta aspek-aspek penting dalam tumbuh kembang anak untuk membantu mahasiswa memahami kompleksitas proses ini.

### B. Konsep Dasar Tumbuh Kembang

---

#### 1. Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan adalah dua konsep yang berbeda namun saling terkait. Pertumbuhan merujuk pada perubahan kuantitatif, seperti peningkatan ukuran tubuh, sedangkan perkembangan mencakup perubahan kualitatif yang mencerminkan peningkatan kemampuan fungsi tubuh ((Winarsih et al., 2023); (Oktaviani et al., 2021). Menurut Oktaviani et al., pemahaman yang baik tentang kedua konsep ini sangat penting, karena pertumbuhan lebih dipengaruhi oleh faktor biologis, sementara perkembangan melibatkan interaksi antara aspek biologis, psikologis, dan sosial (Oktaviani et al., 2021). Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa perlu memahami perbedaan ini untuk dapat menilai status kesehatan anak secara efektif.

#### 2. Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

Proses tumbuh kembang anak bersifat dinamis dan berkelanjutan, dengan pola yang dapat diprediksi. Misalnya, pertumbuhan fisik bayi terjadi lebih cepat dibandingkan anak prasekolah (Ulfa & Na'imah, 2020). Selain itu,

pertumbuhan dan perkembangan sangat sensitif terhadap faktor lingkungan, termasuk nutrisi dan stimulasi yang diberikan oleh orang tua (Winarsih et al., 2023). Oleh karena itu, calon perawat harus mampu mengidentifikasi ciri-ciri ini untuk mendeteksi adanya penyimpangan sejak dini, yang dapat mempengaruhi kesehatan anak di masa depan (Rukmasari et al., 2022).

### **3. Prinsip-prinsip Tumbuh Kembang**

Prinsip tumbuh kembang anak mencakup pola yang sistematis dan berurutan, seperti prinsip cephalocaudal dan proximodistal (Adhani, 2019). Prinsip cephalocaudal menunjukkan bahwa pertumbuhan dimulai dari kepala ke bagian tubuh yang lebih bawah, sedangkan prinsip proximodistal menunjukkan perkembangan dari pusat tubuh ke area perifer (Puriastuti et al., 2024). Memahami prinsip-prinsip ini penting untuk mengarahkan intervensi yang sesuai pada setiap tahap perkembangan anak (Legiati et al., 2019).

### **4. Aspek-aspek Tumbuh Kembang**

Tumbuh kembang anak mencakup beberapa aspek utama, yaitu fisik, motorik, kognitif, sosial-emosional, dan bahasa (Suryana & Fitri, 2019). Aspek fisik melibatkan pertumbuhan tubuh, sedangkan aspek motorik mencakup keterampilan gerakan kasar dan halus. Aspek kognitif berkaitan dengan kemampuan berpikir dan memecahkan masalah, yang berkembang seiring bertambahnya usia (Kurniawan Purnomo et al., 2023). Dengan memahami setiap aspek ini, mahasiswa dapat memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan berpusat pada anak, yang sangat penting dalam mendukung perkembangan optimal anak (Wirandoko & Mulyaningsih, 2020).

Dalam kesimpulannya, pemahaman yang mendalam tentang tumbuh kembang anak, termasuk definisi, ciri-ciri, prinsip-prinsip, dan aspek-aspek yang terlibat, sangat penting bagi mahasiswa keperawatan. Hal ini tidak hanya membantu dalam penilaian status kesehatan anak, tetapi juga dalam merancang intervensi yang sesuai untuk mendukung perkembangan anak secara optimal.

## **C. Teori Tumbuh Kembang**

---

Pemahaman tentang teori tumbuh kembang anak sangat penting dalam konteks keperawatan anak, karena teori-teori ini memberikan kerangka kerja untuk mengevaluasi dan mendukung perkembangan anak di setiap tahap kehidupannya. Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan bagaimana anak tumbuh dan berkembang dari segi psikologis, sosial, dan kognitif. Dalam bagian ini, kita akan membahas empat teori utama yang sering digunakan dalam keperawatan anak: teori psikoseksual (Freud), teori psikososial (Erikson), teori kognitif (Piaget),

dan teori moral (Kohlberg). Pemahaman yang mendalam tentang teori-teori ini membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan anak dan merancang intervensi yang sesuai.

### **1. Teori Psikoseksual (Freud)**

Teori psikoseksual yang dikemukakan oleh Sigmund Freud menekankan bahwa perkembangan anak dipengaruhi oleh cara mereka menghadapi konflik antara dorongan biologis dan norma sosial. Freud membagi perkembangan menjadi lima tahap: oral, anal, phallic, latency, dan genital. Pada setiap tahap, anak fokus pada area tubuh tertentu sebagai sumber kepuasan. Misalnya, pada tahap oral (0–1 tahun), anak mendapatkan kepuasan melalui aktivitas seperti mengisap atau makan. Konflik yang tidak terselesaikan pada tahap tertentu dapat memengaruhi kepribadian anak di masa dewasa. Dalam konteks keperawatan anak, pemahaman tentang teori ini membantu perawat memahami bagaimana pengalaman awal dapat memengaruhi perilaku anak di kemudian hari, serta memberikan wawasan tentang pentingnya intervensi yang tepat pada setiap tahap perkembangan.

### **2. Teori Psikososial (Erikson)**

Erik Erikson mengembangkan teori psikososial yang mencakup delapan tahap perkembangan, masing-masing dengan konflik utama yang harus diselesaikan individu. Fokus teori ini adalah pada interaksi antara individu dan lingkungan sosialnya. Misalnya, pada tahap pertama (trust vs. mistrust, 0–1 tahun), anak belajar mempercayai dunia sekitarnya melalui hubungan dengan pengasuh. Jika kebutuhan dasar mereka terpenuhi dengan konsisten, anak akan mengembangkan rasa percaya; sebaliknya, jika pengasuh tidak konsisten, anak dapat mengembangkan rasa ketidakpercayaan. Dalam praktik keperawatan, penggunaan teori Erikson membantu memahami pentingnya hubungan yang aman dan mendukung dalam membantu anak mencapai tahap perkembangan yang optimal.

### **3. Teori Kognitif (Piaget)**

Jean Piaget mengemukakan teori perkembangan kognitif yang menjelaskan bagaimana anak berpikir dan memahami dunia seiring pertumbuhan mereka. Teori ini dibagi menjadi empat tahap: sensorimotor (0–2 tahun), praoperasional (2–7 tahun), operasional konkret (7–11 tahun), dan operasional formal (11 tahun ke atas). Setiap tahap mencerminkan cara berpikir yang berbeda. Misalnya, pada tahap sensorimotor, bayi belajar melalui eksplorasi langsung dan pengalaman sensorik. Pada tahap praoperasional, anak mulai menggunakan simbol seperti kata-kata, tetapi masih egosentrisk dalam berpikir. Teori ini sangat relevan bagi perawat dalam merancang

aktivitas stimulasi yang sesuai dengan tahap perkembangan anak, sehingga dapat mendukung perkembangan kognitif mereka secara optimal.

#### 4. Teori Moral (Kohlberg)

Lawrence Kohlberg mengembangkan teori perkembangan moral yang berfokus pada cara anak membuat keputusan etis. Ia membagi perkembangan moral menjadi tiga tingkat: pra-konvensional, konvensional, dan pasca-konvensional. Pada tingkat pra-konvensional (usia anak kecil), anak cenderung membuat keputusan berdasarkan konsekuensi langsung, seperti penghargaan atau hukuman. Pada tingkat konvensional, anak mulai memahami pentingnya aturan sosial dan bertindak untuk mendapatkan persetujuan orang lain. Pemahaman teori ini membantu perawat memahami bagaimana anak memandang nilai-nilai moral dan mendukung mereka dalam mengembangkan pemahaman etis yang lebih kompleks.

Memahami keempat teori ini, tidak hanya memberikan wawasan tentang bagaimana anak tumbuh dan berkembang, tetapi juga membantu dalam merancang intervensi yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan anak secara keseluruhan.

Pemahaman tentang teori tumbuh kembang anak sangat penting dalam konteks keperawatan anak, karena teori-teori ini memberikan kerangka kerja untuk mengevaluasi dan mendukung perkembangan anak pada setiap tahap kehidupannya. Terdapat beberapa teori utama yang sering digunakan dalam keperawatan anak, termasuk teori psikoseksual Freud, teori psikososial Erikson, teori kognitif Piaget, dan teori moral Kohlberg. Masing-masing teori ini memberikan wawasan yang berbeda mengenai bagaimana anak tumbuh dan berkembang, serta bagaimana perawat dapat merancang intervensi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan anak.

Teori psikoseksual yang dikemukakan oleh Sigmund Freud menekankan pentingnya pengalaman awal dalam membentuk kepribadian anak. Freud membagi perkembangan anak menjadi lima tahap, di mana setiap tahap berfokus pada area tubuh tertentu sebagai sumber kepuasan. Misalnya, pada tahap oral, anak mendapatkan kepuasan melalui aktivitas seperti mengisap atau makan. Ketidakmampuan untuk menyelesaikan konflik pada tahap tertentu dapat mempengaruhi kepribadian anak di masa dewasa (Hasanah et al., 2021). Dalam konteks keperawatan, pemahaman tentang teori ini membantu perawat dalam memahami bagaimana pengalaman awal dapat mempengaruhi perilaku anak di kemudian hari (Yumna et al., 2023).

Selanjutnya, teori psikososial Erik Erikson mengidentifikasi delapan tahap perkembangan yang masing-masing melibatkan konflik utama yang harus

diselesaikan individu. Misalnya, pada tahap pertama, yaitu trust vs. mistrust, anak belajar untuk mempercayai dunia sekitarnya melalui interaksi dengan pengasuh. Jika kebutuhan dasar mereka dipenuhi secara konsisten, anak akan mengembangkan rasa percaya, sedangkan ketidakpastian dapat menyebabkan rasa ketidakpercayaan (Kristianti & Nurwati, 2021). Teori ini sangat relevan dalam praktik keperawatan, di mana perawat dapat menggunakan pemahaman ini untuk menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi anak (Mokalu & Boangmanalu, 2021).

Teori kognitif Jean Piaget menjelaskan bagaimana anak berpikir dan memahami dunia seiring pertumbuhan mereka. Piaget membagi perkembangan kognitif menjadi empat tahap, di mana setiap tahap mencerminkan cara berpikir yang berbeda. Pada tahap sensorimotor, bayi belajar melalui eksplorasi langsung, sedangkan pada tahap praoperasional, anak mulai menggunakan simbol tetapi masih egosentris dalam berpikir (Kusuma et al., 2022). Pemahaman tentang tahap-tahap ini sangat penting bagi perawat dalam merancang aktivitas stimulasi yang sesuai dengan tahap perkembangan anak (Yulianto et al., 2017).

Terakhir, teori moral Lawrence Kohlberg berfokus pada bagaimana anak membuat keputusan etis. Kohlberg membagi perkembangan moral menjadi tiga tingkat, di mana anak pada tingkat pra-konvensional cenderung membuat keputusan berdasarkan konsekuensi langsung (Mone, 2019). Pemahaman tentang perkembangan moral ini membantu perawat dalam mendukung anak dalam mengembangkan pemahaman etis yang lebih kompleks (Rusuli, 2022).

Secara keseluruhan, pemahaman yang mendalam tentang teori-teori tumbuh kembang ini sangat penting dalam keperawatan untuk mengidentifikasi kebutuhan anak dan merancang intervensi keperawatan yang sesuai. Dengan mengintegrasikan teori-teori ini ke dalam praktik keperawatan, perawat dapat lebih efektif dalam mendukung perkembangan anak dan memenuhi kebutuhan mereka secara holistik.

#### **D. Tahapan Tumbuh Kembang Berdasarkan Usia**

---

Tahapan tumbuh kembang anak adalah aspek penting yang harus dipahami dalam konteks keperawatan anak, karena setiap periode usia memiliki karakteristik perkembangan yang spesifik. Dalam konteks ini, terdapat beberapa referensi buku dan artikel yang dapat digunakan untuk mendalami lebih lanjut mengenai tahapan tumbuh kembang berdasarkan usia, serta implikasinya dalam asuhan keperawatan. Berikut adalah pembahasan mengenai tahapan tumbuh kembang anak yang dibagi menjadi empat periode utama: masa bayi, masa toddler, masa prasekolah, dan masa sekolah.

## **1. Masa Bayi (0–12 Bulan)**

Pada masa bayi, pertumbuhan fisik sangat pesat. Berat badan bayi biasanya bertambah dua kali lipat pada usia 6 bulan dan tiga kali lipat pada usia satu tahun. Panjang badan meningkat sekitar 50% dalam setahun pertama, dan lingkar kepala menunjukkan perkembangan otak yang signifikan. Pertumbuhan ini memerlukan dukungan nutrisi yang optimal, termasuk ASI eksklusif selama enam bulan pertama (Aslamiyah 2022).

Perkembangan motorik pada bayi meliputi kemampuan mengangkat kepala, berguling, duduk, dan akhirnya merangkak atau berjalan. Motorik halus seperti menggenggam benda juga berkembang pesat. Dalam aspek kognitif, bayi belajar melalui eksplorasi sensorik, seperti mengamati, mendengar, dan merasakan objek. Menurut teori Piaget, bayi berada pada tahap sensorimotor, di mana mereka mengembangkan konsep keberadaan objek (object permanence) (Riyanto et al., 2022).

Secara sosial-emosional, bayi mengembangkan rasa percaya (trust) melalui interaksi yang responsif dari pengasuh, sebagaimana dijelaskan dalam teori Erikson. Asuhan keperawatan pada masa ini fokus pada pemenuhan kebutuhan dasar bayi, termasuk nutrisi, kebersihan, imunisasi, dan stimulasi perkembangan (Sumardani & Muhib, 2020).

## **2. Masa Toddler (1–3 Tahun)**

Pada masa toddler, laju pertumbuhan fisik melambat dibandingkan masa bayi, tetapi tetap signifikan. Anak mulai menunjukkan proporsi tubuh yang lebih seimbang, dengan perkembangan otot yang mendukung peningkatan kemampuan motorik kasar seperti berjalan, berlari, dan memanjat. Motorik halus berkembang dengan kemampuan seperti menggambar garis atau menggunakan sendok (Tiara & Zakiyah, 2021).

Menurut Piaget, toddler berada dalam tahap praoperasional awal. Anak mulai memahami simbol, tetapi masih berpikir secara egosentris. Perkembangan bahasa sangat pesat pada masa ini; anak dapat menggunakan kata-kata untuk mengekspresikan keinginan dan mulai membentuk kalimat sederhana (Susanti et al., 2022).

Toddler mulai menunjukkan kemandirian, tetapi sering mengalami konflik dengan aturan yang diberikan orang tua. Erikson menggambarkan ini sebagai tahap "autonomy vs. shame and doubt." Asuhan keperawatan pada masa toddler melibatkan edukasi kepada orang tua mengenai pemberian batasan yang jelas sambil tetap mendukung eksplorasi anak secara aman (Wijirahayu et al., 2017).

## **3. Masa Prasekolah (3–6 Tahun)**

Pertumbuhan fisik anak prasekolah berlangsung stabil, dengan peningkatan tinggi badan sekitar 6–8 cm per tahun. Kemampuan motorik kasar seperti melompat atau bermain sepeda berkembang, sementara motorik halus seperti menggambar atau memegang pensil menjadi lebih terkoordinasi (Indrayasa & Suryanti, 2023).

Dalam tahap praoperasional (Piaget), anak mulai berpikir simbolis dan mengembangkan imajinasi. Namun, mereka masih memiliki kesulitan memahami perspektif orang lain. Perkembangan bahasa mencakup peningkatan kosakata dan kemampuan berbicara dalam kalimat yang lebih kompleks (Indrayasa & Suryanti, 2023).

Anak prasekolah mengembangkan keterampilan sosial seperti berbagi dan bermain bersama teman sebaya. Pada tahap "initiative vs. guilt" (Erikson), anak perlu diberi kesempatan untuk mencoba hal baru tanpa takut akan kegagalan. Asuhan keperawatan melibatkan dukungan terhadap perkembangan ini dengan mendorong interaksi sosial yang positif dan memberikan edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya stimulasi bermain (Antarini & Yanti, 2021).

#### **4. Masa Sekolah (6–12 Tahun)**

Masa sekolah ditandai dengan pertumbuhan yang lebih lambat tetapi konsisten, dengan perkembangan fisik yang mempersiapkan anak menuju pubertas. Kemampuan motorik menjadi lebih halus dan kompleks, memungkinkan anak berpartisipasi dalam aktivitas olahraga dan seni (Mayasari et al., 2021).

Dalam tahap operasional konkret (Piaget), anak mulai mampu berpikir logis, memahami konsep sebab-akibat, dan mengatasi egosentrisme. Kosakata anak semakin berkembang, dan mereka mulai memahami tata bahasa yang lebih kompleks, yang berguna untuk aktivitas akademik (Munawaroh et al., 2022).

Menurut Erikson, anak sekolah berada pada tahap "industry vs. inferiority," di mana mereka berusaha mencapai keberhasilan melalui kegiatan akademik atau keterampilan tertentu. Perawat harus mendukung anak dalam membangun rasa percaya diri melalui pujian yang konstruktif dan membantu keluarga menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan akademik dan sosial (Rahayu et al., 2020).

Asuhan keperawatan melibatkan edukasi tentang gaya hidup sehat, pencegahan bullying, dan deteksi dini masalah psikososial yang mungkin muncul selama masa ini (Zuhana & Suparni, 2021).

## **E. Pengkajian Tumbuh Kembang**

---

Pengkajian tumbuh kembang anak merupakan aspek yang sangat penting dalam praktik keperawatan anak, yang bertujuan untuk mengevaluasi berbagai dimensi perkembangan anak, termasuk fisik, motorik, kognitif, bahasa, dan sosial emosional. Dalam konteks ini, perawat harus menguasai berbagai metode pengkajian yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri, dan skrining perkembangan. Setiap metode ini memiliki peran yang signifikan dalam memberikan gambaran menyeluruh tentang kesehatan dan perkembangan anak, yang pada gilirannya dapat memandu intervensi yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan optimal anak.

### **Metode Pengkajian**

#### **1. Anamnesis**

Metode pengkajian tumbuh kembang anamnesis, yang merupakan proses pengumpulan data melalui wawancara dengan orang tua atau pengasuh anak. Melalui anamnesis, perawat dapat mengumpulkan informasi penting mengenai riwayat kesehatan anak, termasuk riwayat kelahiran, masalah kesehatan yang mungkin ada, serta perkembangan motorik dan bahasa anak. Penelitian menunjukkan bahwa informasi yang diperoleh dari anamnesis dapat membantu dalam mengidentifikasi faktor risiko yang mungkin mempengaruhi perkembangan anak, seperti riwayat kelahiran prematur atau berat badan lahir rendah (St hasriani et al., 2023). Selain itu, pentingnya memahami lingkungan keluarga dan pola asuh juga ditekankan, karena faktor-faktor ini dapat berkontribusi pada perkembangan sosial dan emosional anak (Tabelak et al., 2023).

#### **2. Pemeriksaan Fisik**

pemeriksaan fisik merupakan metode yang dilakukan untuk mengevaluasi kondisi fisik anak secara langsung. Pemeriksaan ini mencakup observasi umum terhadap status gizi, postur tubuh, serta tanda-tanda vital anak. Penelitian menunjukkan bahwa pemeriksaan sistemik yang menyeluruh dapat membantu dalam mendeteksi kelainan fisik yang mungkin mempengaruhi tumbuh kembang anak (Baunsgaard et al., 2022). Selain itu, pemeriksaan perkembangan fisik, yang meliputi kemampuan motorik kasar dan halus, juga sangat penting untuk menilai apakah anak berkembang sesuai dengan usianya (Benzies et al., 2017). Dengan demikian, pemeriksaan fisik memberikan informasi yang krusial dalam pengkajian tumbuh kembang anak.

#### **3. Pengukuran Antropometri**

Pengukuran antropometri adalah metode lain yang digunakan untuk menilai status gizi dan perkembangan fisik anak. Metode ini melibatkan pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) (Blomkvist et al., 2019). Penelitian menunjukkan bahwa pengukuran antropometri dapat membantu dalam mengidentifikasi masalah gizi seperti stunting atau obesitas, yang dapat berdampak negatif pada perkembangan anak (Asyura & Taurina, 2018). Dengan menggunakan parameter-parameter ini, perawat dapat melakukan penilaian yang lebih objektif terhadap tumbuh kembang anak dan merencanakan intervensi yang sesuai.

#### **4. Skrining Perkembangan**

Skrining perkembangan merupakan metode terakhir yang penting dalam pengkajian tumbuh kembang anak. Skrining ini bertujuan untuk mendeteksi adanya keterlambatan perkembangan melalui penggunaan alat skrining yang telah divalidasi, seperti Ages and Stages Questionnaires (ASQ) dan Denver Developmental Screening Test (DDST) (Sheldrick et al., 2012). Penelitian menunjukkan bahwa skrining perkembangan yang dilakukan secara rutin dapat membantu dalam mengidentifikasi anak-anak yang memerlukan evaluasi lebih lanjut dan intervensi dini (Pitchik et al., 2023). Dengan demikian, skrining perkembangan berperan penting dalam mendukung deteksi dini masalah perkembangan anak.

Kesimpulannya, pengkajian tumbuh kembang anak adalah langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Dengan menggunakan metode-metode yang tepat, seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri, dan skrining perkembangan, perawat dapat mengidentifikasi masalah kesehatan atau gangguan perkembangan yang mungkin dihadapi anak. Informasi yang diperoleh dari pengkajian ini akan membantu dalam merencanakan intervensi yang sesuai untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Melalui pendekatan yang holistik dan komprehensif, perawat dapat berperan aktif dalam mendeteksi masalah sejak dini dan memberikan dukungan yang diperlukan bagi anak dan keluarganya.

### **F. Gangguan Tumbuh Kembang**

---

Gangguan pertumbuhan pada anak merupakan isu kesehatan yang signifikan yang dapat mempengaruhi perkembangan fisik, mental, dan sosial anak. Tiga gangguan utama yang sering dihadapi adalah malnutrisi, obesitas, dan gagal tumbuh. Pemahaman yang mendalam mengenai penyebab, tanda, gejala, dan

penanganan dari masing-masing gangguan ini sangat penting untuk intervensi yang efektif.

### **1. Malnutrisi**

Malnutrisi didefinisikan sebagai kondisi di mana tubuh tidak mendapatkan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Penyebab malnutrisi dapat bervariasi, termasuk asupan makanan yang tidak memadai, kondisi medis, dan faktor sosial-ekonomi. Anak-anak yang mengonsumsi makanan cepat saji atau olahan yang rendah nutrisi berisiko tinggi mengalami malnutrisi (Winarsih et al., 2023). Selain itu, kondisi medis seperti infeksi kronis dan gangguan pencernaan juga dapat menghambat penyerapan nutrisi (Pulungan, 2020). Tanda-tanda malnutrisi meliputi berat badan rendah, stunting, dan sistem imun yang lemah, yang membuat anak lebih rentan terhadap infeksi (Ekwarso et al., 2023).

Penanganan malnutrisi harus dimulai dengan identifikasi penyebabnya. Terapi gizi yang melibatkan pemberian makanan bergizi seimbang dan suplemen mikronutrien sangat penting (Winarsih et al., 2023). Selain itu, penanganan medis untuk kondisi yang mendasari juga diperlukan untuk memastikan pemulihan yang efektif.

### **2. Obesitas**

Obesitas pada anak didefinisikan sebagai kondisi di mana berat badan anak jauh melebihi batas normal untuk usianya, sering kali diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) (Pulungan, 2020). Penyebab utama obesitas meliputi asupan kalori berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, dan faktor genetik (Ekwarso et al., 2023). Lingkungan keluarga yang tidak mendukung gaya hidup sehat juga berkontribusi terhadap masalah ini (Marni & Ratnasari, 2021). Tanda-tanda obesitas termasuk peningkatan berat badan yang tidak wajar dan perubahan pola makan yang tidak sehat (Widodo et al., 2013).

Penanganan obesitas berfokus pada perubahan gaya hidup, termasuk perbaikan pola makan dan peningkatan aktivitas fisik. Anak-anak dianjurkan untuk berolahraga minimal 60 menit per hari dan mengonsumsi makanan sehat (Ekwarso et al., 2023). Pendekatan psikososial juga penting untuk mendukung anak dan keluarga dalam mengatasi faktor emosional yang berkontribusi terhadap kebiasaan makan yang buruk (Marni & Ratnasari, 2021).

### **3. Gagal Tumbuh (Failure to Thrive)**

Gagal tumbuh adalah kondisi di mana anak mengalami penurunan pertumbuhan fisik yang signifikan dibandingkan dengan standar pertumbuhan normal (Pulungan, 2020). Penyebab gagal tumbuh sering kali terkait dengan

malnutrisi, tetapi juga dapat disebabkan oleh kondisi medis, kesulitan makan, dan faktor sosial-psikologis (Ekwarso et al., 2023). Tanda-tanda gagal tumbuh termasuk berat badan dan tinggi badan yang berada di bawah grafik pertumbuhan, serta keterlambatan dalam perkembangan motorik dan kognitif (Marni & Ratnasari, 2021).

Penanganan gagal tumbuh harus berfokus pada identifikasi dan penanganan penyebab yang mendasari. Jika disebabkan oleh kekurangan gizi, peningkatan asupan kalori dan terapi nutrisi sangat penting (Winarsih et al., 2023). Selain itu, dukungan psikososial dari keluarga juga berperan penting dalam memperbaiki kondisi ini (Ekwarso et al., 2023).

#### **4. Kesimpulan**

Gangguan pertumbuhan seperti malnutrisi, obesitas, dan gagal tumbuh merupakan masalah kesehatan yang dapat memengaruhi perkembangan anak secara keseluruhan. Deteksi dini dan penanganan yang tepat sangat penting untuk membantu anak mencapai potensi tumbuh kembang yang optimal. Sebagai tenaga kesehatan, penting untuk dapat mengidentifikasi tanda-tanda gangguan pertumbuhan ini dan memberikan intervensi yang sesuai untuk meningkatkan kualitas hidup anak-anak yang terpengaruh.

### **G. Gangguan Perkembangan pada Anak**

---

Perkembangan anak adalah proses yang melibatkan perubahan fisik, kognitif, emosional, dan sosial yang terjadi secara bertahap dan terstruktur. Gangguan perkembangan anak mengacu pada kondisi dimana terdapat keterlambatan atau perubahan yang tidak biasa dalam mencapai tahap perkembangan yang sesuai dengan usia anak. Beberapa gangguan perkembangan yang umum terjadi pada anak meliputi keterlambatan perkembangan global, Gangguan Spektrum Autisme (GSA), Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), dan Cerebral Palsy.

#### **1. Keterlambatan Perkembangan Global Keterlambatan perkembangan global (Global Developmental Delay/GDD)**

Global Developmental Delay adalah kondisi dimana seorang anak mengalami keterlambatan dalam beberapa bidang perkembangan penting, seperti motorik, bahasa, kognitif, sosial, dan emosional. Penyebab keterlambatan ini dapat bervariasi, termasuk gangguan genetik, kelahiran prematur, dan infeksi selama kehamilan (Dhamayanti & Herlina, 2016), (Hertanto et al., 2016). Anak penderita GDD cenderung mengalami keterlambatan dalam mencapai tonggak perkembangan seperti duduk, berjalan, dan berbicara ((Ulfa & Na'imah, 2020). Penanganan untuk anak dengan GDD mencakup terapi multidisipliner, termasuk terapi fisik dan terapi

bicara, yang bertujuan untuk membantu anak mencapai potensi maksimalnya (Rohayanti et al., 2023).

## **2. Gangguan Spektrum Autisme (GSA)**

Gangguan spektrum autisme (GSA) adalah gangguan perkembangan saraf yang mempengaruhi interaksi sosial dan komunikasi anak. Meskipun penyebab pasti GSA belum sepenuhnya dipahami, faktor genetika dan lingkungan berperan dalam gangguan perkembangan ini ((Hall et al., 2020); (Larasati et al., 2022). Gejala GSA meliputi kesulitan dalam berinteraksi sosial, keterlambatan bicara, dan pola perilaku yang berulang ((Ladrang Pramushinto Paramanindhito et al., 2021). Penanganan GSA fokus pada terapi perilaku dan dukungan sosial, dimana intervensi dini sangat penting untuk membantu anak mengelola gejala dan meningkatkan keterampilan sosial ((Wallace et al., 2019).

## **3. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)**

ADHD adalah gangguan perkembangan yang ditandai dengan ketidakmampuan untuk memusatkan perhatian, hiperaktivitas, dan perilaku impulsif. Penyebab ADHD masih belum diketahui sepenuhnya, namun faktor genetik dan lingkungan dapat meningkatkan risiko ((Majid, 2023); (Fert, 2023). Anak penderita ADHD sering menunjukkan kesulitan fokus dan perilaku impulsif, yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk belajar dan berinteraksi ((Faraone et al., 2015). Penanganan ADHD biasanya mencakup terapi perilaku dan pemberian obat-obatan stimulan, yang dapat membantu mengurangi gejala dan meningkatkan konsentrasi ((Ter-Stepanian et al., 2010); (Irma et al., 2019).

## **4. Cerebral Palsy (CP)**

Cerebral palsy adalah gangguan motorik yang disebabkan oleh kerusakan pada otak, biasanya terjadi sebelum atau selama kelahiran. Penyebab CP dapat bervariasi, termasuk kelahiran prematur dan kekurangan oksigen selama proses kelahiran ((Yasin et al., 2022) & (Yasin et al., 2022); (Kadi et al., 2016). Anak penderita CP sering mengalami kesulitan dalam mengontrol gerakan tubuh dan keterlambatan dalam perkembangan motorik ((Sinto et al., 2016). Penanganan Cerebral Palsy meliputi terapi fisik dan okupasi untuk meningkatkan keterampilan motorik, serta terapi bicara untuk mengatasi masalah komunikasi ((Kasmi et al., 2017).

Kesimpulan Gangguan perkembangan pada anak merupakan masalah yang kompleks dan dapat mempengaruhi banyak aspek kehidupan anak. Penting bagi tenaga medis, pendidik, serta orang tua untuk bekerja sama dalam mendekripsi dan memberikan intervensi yang tepat untuk membantu anak mengatasi gangguan perkembangan ini. Dengan diagnosis dini dan terapi yang tepat, banyak anak

dengan gangguan perkembangan dapat mencapai potensi maksimalnya dan meningkatkan kualitas hidup mereka

## **H. Stimulasi Tumbuh Kembang**

---

Stimulasi tumbuh kembang anak merupakan aspek penting dalam mendukung perkembangan fisik, kognitif, bahasa, dan sosial-emosional anak. Proses ini melibatkan intervensi yang terarah dan berkelanjutan, yang bertujuan untuk membantu anak mencapai potensi optimalnya. Dalam konteks ini, penting untuk memahami prinsip-prinsip stimulasi, jenis-jenis stimulasi yang diperlukan, serta peran keluarga dalam mendukung perkembangan anak.

### **1. Prinsip Stimulasi Tumbuh Kembang**

Prinsip-prinsip stimulasi tumbuh kembang anak mencakup beberapa aspek penting yang memastikan pendekatan yang efektif dan holistik. Pertama, konsistensi dan kesinambungan dalam stimulasi sangat penting, di mana stimulasi harus dilakukan secara teratur sesuai dengan tahap perkembangan anak (Syofiah et al., 2020). Individualisasi juga menjadi kunci, karena setiap anak memiliki tempo perkembangan yang unik, sehingga stimulasi perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing anak (Riza, 2018). Lingkungan yang mendukung, seperti ruang bermain yang aman dan merangsang, juga berperan besar dalam memaksimalkan hasil stimulasi (Gerungan, 2019). Selain itu, kolaborasi multi-pihak, termasuk tenaga kesehatan dan pendidik, sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak (Latifah Susilowati et al., 2022).

### **2. Jenis-jenis Stimulasi Tumbuh Kembang**

Setiap aspek tumbuh kembang anak memerlukan pendekatan stimulasi yang berbeda namun saling terkait. Stimulasi motorik, misalnya, berfokus pada pengembangan kemampuan gerak kasar dan halus. Aktivitas seperti tummy time untuk bayi dan permainan yang melibatkan koordinasi tangan-mata dapat meningkatkan keterampilan motorik (Sulistyorini & Sandy, 2023). Stimulasi kognitif membantu anak dalam berpikir dan memecahkan masalah, dengan contoh aktivitas seperti permainan mencocokkan bentuk dan membaca buku (Gili, 2023). Stimulasi bahasa melibatkan interaksi verbal, seperti berbicara dan menyanyikan lagu, yang dapat memperkaya kosakata anak (Setyawan, 2017). Terakhir, stimulasi sosial-emosional penting untuk pengelolaan emosi dan hubungan sosial, di mana aktivitas bermain bersama dan dukungan emosional dari orang tua dapat membangun rasa percaya diri anak (Rohayanti et al., 2023).

### **3. Peran Keluarga dalam Stimulasi Tumbuh Kembang**

Keluarga berperan sebagai agen utama dalam mendukung tumbuh kembang anak. Memberikan stimulasi sejak dini, seperti berbicara dan melakukan kontak mata dengan bayi, terbukti berpengaruh positif terhadap perkembangan otak anak (Esty Pamungkas et al., 2020). Membangun hubungan yang positif melalui kasih sayang dan komunikasi yang baik membantu anak merasa aman dan dihargai, sehingga lebih responsif terhadap stimulasi (Suryani et al., 2022). Selain itu, orang tua juga berfungsi sebagai role model, di mana perilaku mereka dapat menjadi teladan bagi anak dalam berbagai aspek kehidupan (Izah et al., 2019). Keluarga juga perlu memanfaatkan sumber daya yang tersedia, seperti program posyandu dan kelas parenting, untuk mendukung perkembangan anak (Lasombo, 2022).

#### **4. Kesimpulan**

Stimulasi tumbuh kembang anak memerlukan pendekatan yang menyeluruh, melibatkan prinsip-prinsip dasar, jenis-jenis stimulasi yang spesifik, dan keterlibatan aktif keluarga. Dengan pendekatan yang terarah dan berkelanjutan, anak-anak dapat mencapai potensi tumbuh kembangnya secara optimal. Buku ini bertujuan memberikan wawasan mendalam kepada perawat dan tenaga kesehatan lain tentang bagaimana mendukung keluarga dalam merancang dan melaksanakan stimulasi yang sesuai.

### **I. Penutup**

---

Dokumentasi keperawatan pada anak merupakan aspek krusial dalam praktik keperawatan yang tidak hanya berfungsi sebagai catatan medis, tetapi juga sebagai alat untuk komunikasi antar profesional kesehatan, evaluasi kualitas pelayanan, dan bukti tanggung jawab hukum. Dalam konteks keperawatan anak, dokumentasi ini mencakup pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang disusun secara sistematis untuk memastikan perawatan yang efektif dan komprehensif (Mulchan et al., 2022).

#### **1. Dokumentasi Keperawatan**

##### **a. Format Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap pertama dalam proses keperawatan yang melibatkan pengumpulan data objektif dan subjektif untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien. Format pengkajian yang baik dan terstruktur sangat penting untuk mendapatkan informasi yang akurat mengenai status kesehatan anak. Komponen pengkajian mencakup identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, penilaian perkembangan anak, dan penilaian kebutuhan psikososial (Mulchan et al., 2022). Tujuan pengkajian adalah untuk memperoleh data dasar yang

akurat yang akan digunakan untuk menetapkan diagnosa keperawatan dan merencanakan intervensi yang sesuai (Panesar et al., 2016).

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan masalah kesehatan yang dialami anak berdasarkan hasil pengkajian. Penyusunan diagnosa keperawatan menggunakan format PES (Problem, Etiology, Symptoms) yang mencakup identifikasi masalah, penyebab, dan gejala yang ditemukan. Contoh diagnosa keperawatan termasuk gangguan pola tidur yang berhubungan dengan rasa cemas akibat penyakit dan risiko infeksi yang berhubungan dengan penurunan daya tahan tubuh akibat malnutrisi (Mulchan et al., 2022). Tujuan dari diagnosa keperawatan adalah untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai masalah kesehatan anak, yang menjadi dasar bagi perencanaan intervensi keperawatan yang tepat (Panesar et al., 2016).

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mengatasi masalah kesehatan yang teridentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Tipe intervensi meliputi intervensi independen, intervensi dependen, dan intervensi kolaboratif. Contoh intervensi termasuk mengajarkan orang tua cara merawat anak dengan demam tinggi dan memberikan edukasi tentang pentingnya pola makan bergizi untuk anak yang mengalami malnutrisi (Mulchan et al., 2022). Tujuan intervensi adalah untuk meredakan atau mengatasi masalah kesehatan yang dialami anak, meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anak, serta mencegah komplikasi lebih lanjut (Panesar et al., 2016).

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap pelaksanaan dari rencana intervensi keperawatan yang telah disusun. Pada tahap ini, perawat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien dan memantau respons anak terhadap intervensi yang diberikan. Langkah implementasi mencakup tindak lanjut pelaksanaan rencana, pelaksanaan prosedur keperawatan, dan komunikasi dengan tim medis serta keluarga (Mulchan et al., 2022). Tujuan implementasi adalah untuk memastikan bahwa tindakan yang dilakukan tepat sasaran dan efektif dalam mengatasi masalah kesehatan anak (Panesar et al., 2016).

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses menilai apakah tujuan perawatan yang telah ditetapkan tercapai setelah pelaksanaan intervensi. Evaluasi mencakup

pengamatan hasil intervensi dan memverifikasi apakah masalah kesehatan anak telah diperbaiki atau masih perlu intervensi lebih lanjut. Langkah evaluasi meliputi penilaian hasil perawatan, penyesuaian rencana perawatan, dan komunikasi dengan tim medis dan keluarga (Mulchan et al., 2022). Tujuan evaluasi adalah untuk menentukan efektivitas perawatan yang diberikan dan memastikan anak menerima perawatan yang optimal (Panesar et al., 2016).

## **2. Kesimpulan**

Dokumentasi keperawatan yang baik dan sistematis sangat penting dalam praktik keperawatan anak. Format pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang terstruktur dengan jelas dapat membantu perawat dalam merencanakan, melaksanakan, dan menilai perawatan secara komprehensif. Proses ini tidak hanya memastikan perawatan yang aman dan efektif, tetapi juga memfasilitasi komunikasi yang baik antara tim medis dan keluarga, serta memberikan bukti tanggung jawab dalam setiap langkah perawatan yang dilakukan (Mulchan et al., 2022).

## **J. Pencegahan Masalah Tumbuh Kembang**

---

Pencegahan masalah tumbuh kembang pada anak merupakan aspek penting dalam keperawatan anak yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka di masa depan. Strategi komprehensif dalam pencegahan ini mencakup deteksi dini, promosi kesehatan, edukasi keluarga, dan sistem rujukan yang efektif. Setiap elemen ini saling terkait dan berkontribusi pada upaya untuk mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

### **1. Deteksi Dini**

Deteksi dini adalah langkah krusial dalam mengidentifikasi potensi masalah tumbuh kembang anak sebelum masalah tersebut berkembang menjadi lebih serius. Keperawatan anak berperan penting dalam hal ini, dengan menggunakan alat skrining standar seperti Denver II dan KPSP untuk memantau perkembangan motorik, bahasa, kognitif, dan sosial anak (Puspita Sari et al., 2021). Perawat perlu terampil dalam mengevaluasi tanda-tanda keterlambatan perkembangan, seperti gangguan berbicara atau kesulitan motorik kasar, yang sering kali tidak disadari oleh keluarga. Selain itu, faktor lingkungan keluarga, pola asuh, dan status kesehatan ibu selama kehamilan juga harus diperhatikan, karena dapat memberikan petunjuk penting dalam identifikasi dini masalah tumbuh kembang anak (Puspita Sari et al., 2021).

### **2. Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran keluarga dan masyarakat tentang pentingnya kesehatan tumbuh kembang anak. Intervensi yang dilakukan mencakup penyuluhan mengenai nutrisi yang tepat, imunisasi, dan pentingnya aktivitas fisik (Hidayat, 2022). Perawat dapat berkolaborasi dengan pemerintah atau institusi lokal untuk menyelenggarakan kampanye kesehatan, seperti penyuluhan gizi di posyandu atau pelatihan keterampilan pengasuhan anak. Lingkungan yang mendukung tumbuh kembang optimal juga harus dipromosikan dengan mengurangi paparan terhadap faktor risiko, seperti asap rokok dan kekerasan domestik (Hidayat, 2022).

### **3. Edukasi Keluarga**

Keluarga berperan sebagai elemen utama dalam mendukung tumbuh kembang anak. Edukasi keluarga bertujuan untuk memberdayakan orang tua agar memahami tahap perkembangan anak dan langkah-langkah yang dapat diambil untuk mendukung proses tersebut (Kurniati et al., 2020). Perawat dapat memberikan konseling tentang cara mengatasi masalah perilaku atau keterlambatan bicara melalui metode stimulasi yang sesuai. Pelatihan interaktif, seperti diskusi kelompok atau simulasi bermain peran, dapat membantu keluarga memahami cara mendukung perkembangan anak dalam situasi sehari-hari (Kurniati et al., 2020).

### **4. Rujukan**

Ketika masalah tumbuh kembang tidak dapat ditangani di fasilitas tingkat pertama, rujukan ke layanan spesialis menjadi langkah yang diperlukan. Sistem rujukan yang efektif memerlukan koordinasi antarprofesional kesehatan, termasuk dokter spesialis anak, terapis okupasi, atau psikolog perkembangan (Luluk, 2020). Perawat bertanggung jawab untuk memastikan bahwa informasi yang lengkap diberikan kepada fasilitas rujukan, seperti hasil skrining dan catatan perkembangan anak. Selain itu, perawat juga dapat memandu keluarga dalam proses rujukan, sehingga mereka merasa didukung secara emosional (Luluk, 2020).

### **5. Kesimpulan**

Pencegahan masalah tumbuh kembang anak memerlukan pendekatan yang holistik dan terintegrasi. Melalui deteksi dini, promosi kesehatan, edukasi keluarga, dan sistem rujukan yang tepat, perawat dapat berkontribusi secara signifikan dalam mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Dengan demikian, perawat tidak hanya berperan dalam menangani masalah yang muncul, tetapi juga dalam menciptakan sistem pencegahan yang kuat untuk masa depan generasi yang lebih baik.

## **K. Evaluasi Pembelajaran**

---

Evaluasi pembelajaran dalam keperawatan anak adalah aspek penting yang memastikan mahasiswa memiliki pemahaman yang mendalam tentang konsep dan keterampilan yang diperlukan dalam praktik klinis. Metode evaluasi yang beragam, termasuk studi kasus, latihan soal, dan praktikum, memainkan peran penting dalam menilai kemampuan kognitif, psikomotorik, dan afektif mahasiswa. Pendekatan ini tidak hanya membantu dalam penilaian tetapi juga berfungsi sebagai alat pembelajaran yang efektif.

### **1. Studi Kasus: Mengasah Analisis Klinis**

Studi kasus merupakan metode evaluasi yang melibatkan analisis mendalam terhadap situasi klinis tertentu. Dalam konteks keperawatan anak, mahasiswa sering diberikan skenario yang mencerminkan kasus nyata, seperti anak dengan demam tinggi akibat infeksi atau gangguan tumbuh kembang karena malnutrisi. Pendekatan ini memungkinkan mahasiswa untuk mengidentifikasi masalah utama berdasarkan data yang tersedia, menyusun rencana asuhan keperawatan yang sesuai, dan mempertimbangkan aspek holistik, termasuk kebutuhan emosional anak dan keterlibatan keluarga. Keunggulan dari studi kasus adalah kemampuannya untuk mendorong mahasiswa berpikir kritis dan menerapkan teori ke dalam praktik. Namun, keberhasilan metode ini sangat bergantung pada kualitas skenario yang disusun, yang harus relevan, detail, dan mencakup berbagai aspek keperawatan anak, termasuk faktor psikososial dan perkembangan.

### **2. Latihan Soal: Meningkatkan Pemahaman Teoretis**

Latihan soal adalah pendekatan evaluasi yang dirancang untuk menilai pemahaman teoretis mahasiswa terhadap konsep keperawatan anak. Soal dapat berbentuk pilihan ganda, esai, atau soal berbasis kasus. Kriteria soal yang efektif mencakup basis kompetensi, seperti pemahaman prinsip pertumbuhan dan perkembangan anak, serta mengacu pada tingkat kognitif yang beragam, mulai dari pengetahuan, pemahaman, aplikasi, hingga analisis. Contoh soal berbasis kasus dapat mencakup pertanyaan yang meminta mahasiswa untuk menentukan langkah pertama dalam asuhan keperawatan untuk anak dengan riwayat kejang demam. Melalui latihan soal, dosen dapat mengidentifikasi area yang masih memerlukan penguatan, menjadikan metode ini tidak hanya sebagai evaluasi tetapi juga sebagai alat pembelajaran yang efektif.

### **3. Praktikum: Menerapkan Keterampilan Klinis**

Praktikum adalah metode evaluasi yang menilai kemampuan psikomotorik mahasiswa dalam melaksanakan keterampilan keperawatan

anak. Evaluasi ini dilakukan melalui simulasi, keterampilan laboratorium, atau pengalaman langsung di klinik atau puskesmas. Keterampilan yang dievaluasi mencakup teknik komunikasi terapeutik dengan anak dan keluarga, pengukuran parameter vital, dan stimulasi tumbuh kembang melalui permainan edukatif yang sesuai dengan usia. Evaluasi praktikum biasanya menggunakan rubrik penilaian yang mencakup aspek prosedural, etika, dan keselamatan. Praktikum memberikan pengalaman nyata kepada mahasiswa, memperkuat keterampilan psikomotorik mereka, dan meningkatkan rasa percaya diri. Selain itu, mahasiswa dapat menerima umpan balik langsung dari dosen untuk memperbaiki keterampilan mereka.

#### **4. Kesimpulan**

Evaluasi pembelajaran dalam keperawatan anak harus bersifat menyeluruh, mencakup aspek analitis, teoretis, dan praktis. Studi kasus melatih kemampuan analisis dan penerapan teori, latihan soal memperkuat pemahaman konsep, sementara praktikum menguji keterampilan klinis secara langsung. Dengan pendekatan evaluasi yang terintegrasi ini, diharapkan mahasiswa mampu memenuhi tuntutan profesional dalam memberikan asuhan keperawatan berkualitas kepada anak-anak. Melalui kombinasi metode evaluasi yang beragam, mahasiswa tidak hanya dinilai tetapi juga didorong untuk terus belajar dan berkembang dalam praktik keperawatan mereka.

## Referensi

- Adhani, D. N. (2019). Peran Orang Tua terhadap anak usia dini (usia 2 tahun) yang mengalami Picky Eater. *Aulad: Journal on Early Childhood*, 2(1), 38–43. <https://doi.org/10.31004/aulad.v2i1.18>
- Antarini, A., & Yanti, E. S. (2021). Penilaian Perilaku Cuci Tangan, Penyimpangan Perkembangan dan Deteksi Stunting Menggunakan Kartu Menuju Sehat. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2), 310–318. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i2.3933>
- Asyura, S., & Taurina, E. S. (2018). Hubungan Status Gizi dengan Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-Kanak Semai Benih Bangsa TGK. Daud Beureueh Perumnas Lhok Keutapang Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 4(2), 423. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v4i2.999>
- Baunsgaard, M. M., Henriksen, T. B., Gilberg, C. K., Wibroe, D. B., Haugsted, T., Østergaard, J. R., Hjortdal, V. E., & Lauridsen, M. H. (2022). Isolated CHDs and neurodevelopmental follow-up using the Bayley Scales of Infant and Toddler Development and the Ages and Stages Questionnaire at 18 and 36 months. *Cardiology in the Young*, 32(3), 390–397. <https://doi.org/10.1017/S1047951121002195>
- Benzies, K. M., Magill-Evans, J., Ballantyne, M., & Kurilova, J. (2017). Longitudinal patterns of early development in Canadian late preterm infants. *Journal of Child Health Care*, 21(1), 85–93. <https://doi.org/10.1177/1367493516689167>
- Blomkvist, E. A. M., Hillesund, E. R., Helland, S. H., Simhan, I., & Øverby, N. C. (2019). Diet and Neurodevelopmental Score in a Sample of One-Year-Old Children—A Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 11(7), 1676. <https://doi.org/10.3390/nu11071676>
- Dhamayanti, M., & Herlina, M. (2016). Skrining Gangguan Kognitif dan Bahasa dengan Menggunakan Capute Scales (Cognitive Adaptive Test/Clinical Linguistic & Auditory Milestone Scale-Cat/Clams). *Sari Pediatri*, 11(3), 189. <https://doi.org/10.14238/sp11.3.2009.189-98>
- Ekwarso, H., Alqorni, F., Hartono, I. H., Maqfirah, N. T., Faisal, R., Kennedi, K. A., Army, A. M., Harahap, D. S. N., Suci, T. A., Yulisa, D., & Daneast, Z. Z. (2023). Kegiatan Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) sebagai Solusi Penanggulangan Stunting di Kelurahan Simpang Tetap Darul Ichsan. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(6), 1735–1742. <https://doi.org/10.54082/jamsi.1010>
- Esty Pamungkas, C., Amini, A., & Rahmawati, C. (2020). Sentuhan Kasih Ibu, Upaya Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Dengan Pijat Bayi Pada Anak Usia 0-3 Tahun Di Desa Selebung Ketingga, Kecamatan Keruak Kabupaten Lombok

- Timur. Selaparang Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan, 4(1), 356. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i1.3223>
- Faraone, S. V., Asherson, P., Banaschewski, T., Biederman, J., Buitelaar, J. K., Ramos-Quiroga, J. A., Rohde, L. A., Sonuga-Barke, E. J. S., Tannock, R., & Franke, B. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder. Nature Reviews Disease Primers, 1(1), 15020. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.20>
- Fert, O. (2023). The main aspects of pedagogical support of children with ADHD, including children with doble exclusivity – gifted children with ADHD. Social Work and Education, 10(1), 134–145. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.23.1.12>
- Gerungan, N. (2019). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Pra Sekolah. Klabat Journal of Nursing, 1(1), 15. <https://doi.org/10.37771/kjn.v1i1.370>
- Hall, C. L., Guo, B., Valentine, A. Z., Groom, M. J., Daley, D., Sayal, K., & Hollis, C. (2020). The Validity of the SNAP-IV in Children Displaying ADHD Symptoms. Assessment, 27(6), 1258–1271. <https://doi.org/10.1177/1073191119842255>
- Hasanah, I., Fithriyah, I., & Mufrihah, A. (2021). Perkembangan Psikoseksual Santri Pada Usia Dini. Edu Consilium: Jurnal Bimbingan Dan Konseling Pendidikan Islam, 2(1), 21–35. <https://doi.org/10.19105/ec.v2i1.4270>
- Hertanto, M., Shihab, N., Ririmasse, M. P., Ihsan, N., Rachmasari, M., Wijaya, M. T., Putri, M., Sekartini, R., & Wawolumaja, C. (2016). Penilaian Perkembangan Anak Usia 0-36 bulan menggunakan Metode Capute Scales. Sari Pediatri, 11(2), 130. <https://doi.org/10.14238/sp11.2.2009.130-5>
- Hidayat, A. D. (2022). Integrasi Data Pada Dashboard Sistem Kesehatan (DaSK) untuk Mendukung Analisa & Visualisasi Sistem Rujukan. Journal of Information Systems for Public Health, 7(1), 25. <https://doi.org/10.22146/jisph.71333>
- Indrayasa, K. B., & Suryanti, P. E. (2023). Chai's Play, Aplikasi Parenting dan Permainan Milenial untuk Aktivitas Tumbuh Kembang Anak Usia Dini. Pratama Widya: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 8(1), 64–75. <https://doi.org/10.25078/pw.v8i1.2438>
- Irma, C. N., Nisa, K., & Sururiyah, S. K. (2019). Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Usia Dini di TK Masyithoh 1 Purworejo. Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 3(1), 214. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v3i1.152>
- Izah, N., Prastiwi, R., & Andari, I. (2019). Stimulasi dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita Usia 9 – 12 Bulan Menggunakan Aplikasi Tumbuh Kembang Balita di Wilayah Kelurahan Margadana. Jurnal Pengabdian Masyarakat Progresif Humanis Brainstorming, 2(2), 21–28. <https://doi.org/10.30591/japhb.v2i2.1354>

- Kadi, F. A., Garna, H., & Fadlyana, E. (2016). Kesetaraan Hasil Skrining Risiko Penyimpangan Perkembangan Menurut Cara Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP) dan Denver II pada Anak Usia 12-14 Bulan dengan Berat Lahir Rendah. *Sari Pediatri*, 10(1), 29. <https://doi.org/10.14238/sp10.1.2008.29-33>
- Kasmi, L., Bonnet, D., Montreuil, M., Kalfa, D., Geronikola, N., Bellinger, D. C., & Calderon, J. (2017). Neuropsychological and Psychiatric Outcomes in Dextro-Transposition of the Great Arteries across the Lifespan: A State-of-the-Art Review. *Frontiers in Pediatrics*, 5. <https://doi.org/10.3389/fped.2017.00059>
- Kristianti, D., & Nurwati, N. (2021). Dampak Perceraian Orang Tua Akibat Ketidakharmonisan Hubungan Kedua Pihak Terhadap Pembentukan Identitas Anak Saat Remaja: Teori Psikososial Erikson. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)*, 2(2), 219. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i2.34554>
- Kurniati, E., Nur Alfaeni, D. K., & Andriani, F. (2020). Analisis Peran Orang Tua dalam Mendampingi Anak di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 241. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i1.541>
- Kurniawan Purnomo, A., Yulasmana, Y., Setiani, R., Indriani, S., Aeni Mulyadi, A. D., & Nuryantini, Y. (2023). Pemberdayaan Desa: Peran Mahasiswa KKN Universitas Nurtanio Bandung Dalam Menangani Stunting Melalui Sosialisasi Gerakan Minum Susu Sejak Dini dan Dukungan Layanan Posyandu di Desa Ciluncat Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (ABDIMAS)*, 2(1), 16–21. <https://doi.org/10.56244/abdimas.v2i1.716>
- Kusuma, W. S., Sukmono, N. D., & Tanto, O. D. (2022). Stimulasi Perkembangan Kognitif Anak Melalui Permainan Tradisional Dakon, Vygotsky Vs Piaget Perspektif. *Raudhatul Athfal: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 6(2), 67–81. <https://doi.org/10.19109/ra.v6i2.14881>
- Ladrang Pramushinto Paramanindhito, M., Setiawati, Y., Irmawati, M., & Dyah Kencono Wungu, C. (2021). Sytematic Review: The Effect of Plumbeum and Zinc on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *International Journal of Research Publications*, 92(1). <https://doi.org/10.47119/IJRP100921120222646>
- Larasati, D. A., Yusuf, B. S., Pramesti, D. S., Utami, D., Asri, D. A., Sativani, Z., & Syakib, A. (2022). Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Stimulasi Motorik pada Balita Berbasis Masyarakat dalam Kegiatan Fisioterapi Komunitas di Desa Lulut Kabupaten Bogor. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Fisioterapi Dan Kesehatan Indonesia*, 1(1), 54–63. <https://doi.org/10.59946/jpmfki.2022.109>

- Lasombo, N. (2022). Model Permainan Plastisin Terhadap Perkembangan Kreativitas Anak Kelas B2 di RA Raihana Paniki Dua Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Indonesian Journal of Early Childhood Education (IJECE)*, 2(02), 14. <https://doi.org/10.30984/ijece.v2i02.402>
- Latifah Susilowati, Susanti, D., Lutfiyati, A., & Hutasoit, M. (2022). Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di Tk Islam Sunan Gunung Jati. *Journal of Innovation in Community Empowerment*, 4(1), 64–70. <https://doi.org/10.30989/jice.v4i1.697>
- Legiati, T., Hidayanti, D., & Indrayani, D. (2019). Kelas Ibu Balita Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu dalam Stimulasi Tumbuh Kembang. *Jurnal Kesehatan Prima*, 13(2), 115. <https://doi.org/10.32807/jkp.v13i2.240>
- Luluk, L. susiloningtyas. (2020). Sistem Rujukan dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Pamemang*, 2(1), 6–16. <https://doi.org/10.53599/jip.v2i1.57>
- Majid, Y. A. (2023). EDUKASI TENTANG STUNTING PADA KELUARGA CHILD BEARING FAMILY. *Khidmah*, 5(2), 222–229. <https://doi.org/10.52523/khidmah.v5i2.464>
- Marni, M., & Ratnasari, N. Y. (2021). Penyuluhan Pencegahan Risiko Stunting 1000 Hari Pertama Kehidupan pada Generasi Muda. *Indonesian Journal of Community Services*, 3(2), 116. <https://doi.org/10.30659/ijocs.3.2.116-125>
- Mayasari, A. T., Wasirah, S., Ati, P. D., Malinda, H., Khotipah, S., & Soresmi, S. (2021). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Sosial Emosional pada Anak Prasekolah. *Journal of Current Health Sciences*, 1(2), 63–68. <https://doi.org/10.47679/jchs.202110>
- Mokalu, V. R., & Boangmanalu, C. V. J. (2021). Teori Psikososial Erik Erikson: Implikasinya Bagi Pendidikan Agama Kristen di Sekolah. *VOX EDUKASI: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 12(2), 180–192. <https://doi.org/10.31932/ve.v12i2.1314>
- Mone, H. F. (2019). Dampak perceraian orang tua terhadap perkembangan psikososial dan prestasi belajar. *Harmoni Sosial: Jurnal Pendidikan IPS*, 6(2), 155–163. <https://doi.org/10.21831/hsjpi.v6i2.20873>
- Mulchan, S. S., Hinderer, K. A., Walsh, J., McCool, A., & Becker, J. (2022). Feasibility and use of a transition process planning and communication tool among multiple subspecialties within a pediatric health system. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 27(1). <https://doi.org/10.1111/jspn.12355>
- Munawaroh, H., Nada, N. K., Hasjiandito, A., Faisal, V. I. A., Heldanita, H., Anjarsari, I., & Fauziddin, M. (2022). Peranan Orang Tua Dalam Pemenuhan Gizi Seimbang Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun. *Sentra Cendekia*, 3(2), 47. <https://doi.org/10.31331/sencenivet.v3i2.2149>

- Oktaviani, E., Feri, J., Susmini, S., & Soewito, B. (2021). Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Edukasi pada Ibu tentang Status Gizi Anak pada Periode Golden Age. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2), 319–324. <https://doi.org/10.30994/jceh.v4i2.146>
- Panesar, R. S., Albert, B., Messina, C., & Parker, M. (2016). The Effect of an Electronic SBAR Communication Tool on Documentation of Acute Events in the Pediatric Intensive Care Unit. *American Journal of Medical Quality*, 31(1), 64–68. <https://doi.org/10.1177/1062860614553263>
- Pitchik, H. O., Tofail, F., Akter, F., Shoab, A. K. M., Sultana, J., Huda, T. M. N., Rahman, M., Winch, P. J., Luby, S. P., & Fernald, L. C. H. (2023). Concurrent validity of the Ages and Stages Questionnaire Inventory and the Bayley Scales of Infant and Toddler Development in rural Bangladesh. *BMC Pediatrics*, 23(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03800-6>
- Pulungan, A. B. (2020). Auxology, Kurva Pertumbuhan, Antropometri, dan Pemantauan Pertumbuhan. *Sari Pediatri*, 22(2), 123. <https://doi.org/10.14238/sp22.2.2020.123-30>
- Puriastuti, A. C., Hasanah, W. K., Suprobo, N. R., & Hasanah, Z. (2024). Pendidikan Kesehatan dan Pembentukan Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang dengan Instrumen Denver II di Day Care The Puri Astuti Kota Malang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(3), 988–1001. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i3.12942>
- Puspita Sari, D. W., Yustini, M. D., Wuriningsih, A. Y., Kholidah, K., Khasanah, N. N., & Abdurrouf, M. (2021). Pendampingan pada Keluarga dengan Anak Berisiko Stunting di Kelurahan Muktiharjo Kidul, Semarang. *International Journal of Community Service Learning*, 5(4), 282. <https://doi.org/10.23887/ijcsl.v5i4.41523>
- Rahayu, H., Yetti, E., & Supriyati, Y. (2020). Meningkatkan Kreativitas Anak Usia Dini melalui Pembelajaran Gerak dan Lagu. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 832–840. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i1.691>
- Riyanto, P., Fitrianti, H., Rediani, N. N., & De Lima, C. N. (2022). Keterampilan Motorik Kasar Anak Prasekolah: Analisis Program Intervensi Motorik. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pendidikan*, 6(3), 432–439. <https://doi.org/10.23887/jppp.v6i3.53617>
- Riza, M. (2018). Deteksi Perkembangan Kompetensi Motorik Anak Di Paud Nadila Kec. Bebesen Kab. Aceh Tengah. *Jurnal As-Salam*, 2(3), 42–51. <https://doi.org/10.37249/as-salam.v2i3.97>
- Rohayanti, R., Febru Puji Astuti, & Lilis Madyawati. (2023). Motorik Kasar, Motorik Halus, dan IMT pada Anak Usia 4-5 Tahun. *Aulad: Journal on Early Childhood*, 6(3). <https://doi.org/10.31004/aulad.v6i3.516>

- Rukmasari, E. A., Sumarni, N., R, G. G., & Kosim, K. (2022). Peran Orang Tua Dalam Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Pada Anak Usia Balita Di RT 04 RW 01 Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul – Garut. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(2), 311–316. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i2.5512>
- Rusuli, I. (2022). Psikososial Remaja: Sebuah Sinesa Teori Erick Erikson dengan Konsep Islam. *Jurnal As-Salam*, 6(1), 75–89. <https://doi.org/10.37249/assalam.v6i1.384>
- SETYAWAN, A. B. (2017). Hubungan Antara Berat Bayi Lahir Rendah dengan Tumbuh Kembang AUnak Usia Dini. *Awlady: Jurnal Pendidikan Anak*, 3(2), 83. <https://doi.org/10.24235/awlady.v3i2.1499>
- Sheldrick, R. C., Neger, E. N., & Perrin, E. C. (2012). Concerns About Development, Behavior, and Learning Among Parents Seeking Pediatric Care. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33(2), 156–160. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3182420f4a>
- Sinto, R., Oktaria, S., Astuti, S. L., Mirdhatillah, S., Sekartini, R., & Wawolumaya, C. (2016). Penapisan Perkembangan Anak Usia 6 Bulan – 3 Tahun dengan Uji Tapis Perkembangan Denver II. *Sari Pediatri*, 9(5), 348. <https://doi.org/10.14238/sp9.5.2008.348-53>
- St hasriani, S. hasriani, Pratiwi, W. R., & Utami, I. (2023). Hubungan Kecukupan Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah di Desa Bonea Timur Wilayah Kerja Puskesmas Barugaia Kecamatan Bontomanai Kabupaten Kepulauan Selayar. *Sakti Bidadari (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri)*, 6(1), 17–22. <https://doi.org/10.31102/bidakari.2023.6.1.17-22>
- Sulistyorini, S., & Sandy, D. M. (2023). Efektivitas Pijat Bayi Terhadap Motorik Kasar Dan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Bulan Di Pmb Yanti Kab. Banyuasin Sumsel. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5695–5700. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.21146>
- Sumardani, Y. F., & Muhib, A. (2020). Efektivitas Mendongeng Dalam Meningkatkan Kreativitas Verbal Anak Usia Prasekolah. *Tumbuh Kembang: Kajian Teori Dan Pembelajaran Paud*, 7(2), 153–163. <https://doi.org/10.36706/jtk.v7i2.11749>
- Suryana, S., & Fitri, Y. (2019). Pengaruh Riwayat Pemberian Asi Dan Mp-ASI Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak (Usia 12-24 Bulan) Di Kota Banda Aceh. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 6(1), 25–34. <https://doi.org/10.22435/sel.v6i1.1723>
- Suryani, V., Erfianto, B., Rakhmatsyah, A., & Yulianto, F. A. (2022). Pembelajaran interaktif melalui game edukatif selama masa pandemi di TK AL Ghifari Bandung. *KACANEGERA Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 5(1). <https://doi.org/10.28989/kacanegara.v5i1.979>

- Susanti, S., Qomaruzzaman, B., & Tamami, T. (2022). Dampak Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Kualitas Tidur (Studi Kasus pada Mahasiswa Tasawuf dan Psikoterapi, UIN Sunan Gunung Djati Bandung Angkatan 2018). *Jurnal Riset Agama*, 2(1), 244–257. <https://doi.org/10.15575/jra.v2i1.17177>
- Syofiah, P. N., Machmud, R., & Yantri, E. (2020). Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4). <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1133>
- Tabelak, T. V. I., Boimau, A. M. ., Boimau, A. M. ., Yurisetiowaty, Y., & Yurisetiowaty, Y. (2023). Pemberdayaan Perempuan Melalui Pelatihan dan Pendampingan Pemantauan Harian Tumbuh Kembang Bayi Balita di Desa Oelnasi Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(11), 4481–4489. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i11.12044>
- Ter-Stepanian, M., Grizenko, N., Zappitelli, M., & Joober, R. (2010). Clinical Response to Methylphenidate in Children Diagnosed with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Comorbid Psychiatric Disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(5), 305–312. <https://doi.org/10.1177/070674371005500506>
- Tiara, A., & Zakiyah, Z. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Pekerjaan Ibu dengan Tingkat Perkembangan Anak Usia Toddler di Desa Alue Kuyun Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal Kesehatan Global*, 4(1), 9–16. <https://doi.org/10.33085/jkg.v4i1.4782>
- Ulfa, M., & Na'imah, N. (2020). Peran Keluarga dalam Konsep Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini. *Aulad: Journal on Early Childhood*, 3(1), 20–28. <https://doi.org/10.31004/aulad.v3i1.45>
- Wallace, A. L., Wade, N. E., Hatcher, K. F., & Lisdahl, K. M. (2019). Effects of Cannabis Use and Subclinical ADHD Symptomology on Attention Based Tasks in Adolescents and Young Adults. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 34(5), 700–705. <https://doi.org/10.1093/arclin/acy080>
- Widodo, Y., Sandjaja, N., & Sumedi, E. (2013). Gambaran Konsumsi Zat Gizi Anak Umur 6 Bulan – 12 Tahun Di Indonesia. *Gizi Indonesia*, 36(2), 143. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v36i2.142>
- Wijirahayu, A., Krisnatuti, D., & Muflikhati, I. (2017). Kelekatan Ibu-Anak, Pertumbuhan Anak, Dan Perkembangan Sosial Emosi Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 9(3), 171–182. <https://doi.org/10.24156/jikk.2016.9.3.171>
- Winarsih, W., Abidah, A. N. I., Meilani, M., Wulandari, R. P., & Pradita, A. (2023). Pemberdayaan Peran Ibu Berprinsip Respectful Women Care dalam Stimulasi Tumbuh Kembang Bayi Balita. *Pengabdian Masyarakat Cendekia (PMC)*, 2(2), 53–55. <https://doi.org/10.55426/pmc.v2i2.256>

- Wirandoko, I. H., & Mulyaningsih, R. E. M. (2020). Pengaruh Pemberian Zinc, Fe dan Vitamin A Terhadap Kejadian Infeksi dan Pertumbuhan. *Syntax Literate*; Jurnal Ilmiah Indonesia, 5(1), 85. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v5i1.858>
- Yasin, A., Koksal Yasin, Y., & Karakoc Demirkaya, S. (2022). Pathological Internet Use, Aggression, and Cyberbullying in Children and Adolescents With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Alpha Psychiatry*, 23(2), 67–73. <https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2021.21431>
- Yulianto, Y., Lestari, Y. A., & Suwito, E. D. (2017). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Psikososial Anak Prasekolah Di Tk Pkk Xi Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 6(2), 21–29. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v6i2.18>
- Yumna, A., Fridani, L., & Nurani, Y. (2023). Pendidikan Seks pada Anak Usia Dini dalam Keluarga Etnis Minangkabau: A Narrative Inquiry. *Murhum: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(2), 105–118. <https://doi.org/10.37985/murhum.v4i2.298>
- Zuhana, N., & Suparni, S. (2021). Perkembangan Dan Pemeliharaan Kesehatan Pada Anak Usia Dini Sebagai Upaya Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Paud/Tk Aba Bligo Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan. *JABI: Jurnal Abdimas Bhakti Indonesia*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.36308/jabi.v2i1.293>

## **Glosarium**

---

### **A**

ADHD: adalah Attention Deficit Hyperactivity Disorder

ASQ: adalah Initial asesment tiriage pra dan intra hospital for children

---

### **C**

CP: adalah Cerebral Palsy

---

### **D**

DDST: adalah Denver Developmental Screening Test

---

### **I**

IMT: adalah Indeks Massa Tubuh

---

### **G**

GDD: adalah Global Developmental Delay

GSA: adalah Gangguan Spektrum Autisme

## PROFIL PENULIS



**Nurulicha, S.ST., M.Keb.**, Penulis lahir di Indramayu, Tanggal 26 Februari 1984. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di STIKes Cirebon tahun 2005, DIV Kebidanan Universitas Padjadajaran tahun 2007 dan S2 Kebidanan Universitas 'Padjadajaran Bandung tahun 2014. Penulis saat ini aktif sebagai seorang dosen serta sebagai Sekretaris Prodi Profesi Bidan sejak tahun 2022 dan tahun 2024 – sekarang penulis menjabat sebagai Kepala Pusat Penjaminan Mutu Internal (SPMI), penulis mengajar mata kuliah Asuhan Kebidanan Komplementer, Askeb Neonatus bayi dan balita dan pra sekolah, konsep kebidanan, sebagai pembimbing dan penguji institusi persalinan, nifas. Selain mengajar juga membimbing Skripsi dan Tugas Akhir mahasiswa Prodi Sarjana Kebidanan. Aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat, penelitian, tim dosen bimbel Optimal dan sebagai narasumber pada pelatihan OSCE Bidan di Lembaga ACT. Pengalaman penulis dalam membuat buku Evidence Based Soal Kasus Kebidanan Komunitas yang ber ISBN dan HKI. Sebelumnya yang berjudul Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komplementer, Konsep Kebidanan, Modul dan pedoman Praktik klinik kebidanan untuk mahasiswa profesi bidan pada stase hamil, nifas, persalinan, BBL, Praktik Klinik Kebidanan Profesi Manajerial dalam Pelayanan Kebidanan Komplementer, Manajemen, kepemimpinan dan kewirausahaan Kebidanan, Praktik Manajemen Pelayanan Kebidanan Komunitas (PMPKK), Praktik Klinik Kebidanan Profesi *Continuity Of Care* penulis dapat dihubungi melalui email: [nnurulicha26@gmail.com](mailto:nnurulicha26@gmail.com)



**Eka Adimayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.**, Lahir di Jombang, 02 Mei 1983. Sebagai anak Pertama dari pasangan Ibunda Kumilah (Alm) dan Ayahanda Saniman Karir penulis dibidang keperawatan dimulai dengan Pendidikan dari Akademi Keperawatan (D3 Kepereawatan Ngudi Waluyo), dilanjutkan dengan, Sarjana dan Magister Keperawatan di UGM. Pada saat ini, penulis mengajar sebagai Dosen pada Program Studi D3 Keperawatan Ngudi Waluyo. Sebagai seorang Dosen, penulis telah menghasilkan berbagai karya tulis ilmiah dan buku yang memberikan kontribusi signifikan dalam dunia keperawatan. Beberapa buku yang telah diterbitkan di antaranya "Komunikasi dalam Keperawatan dan" Buku Ajar Keperawatan Anak Sehat dan Sakit". Selain dedikasinya dalam bidang akademik, penulis juga menjalani kehidupan pribadi yang seimbang bersama suami tercinta Tri Winarso Beserta tiga anak mereka: Jihan Bilqis Adhiarsa, Franklin Garrick Rafif Adhiarsa, dan Fateen Bonaventura Adhiarsa. Dengan latar belakang yang kuat di bidang keperawatan, penulis memiliki kemampuan untuk menyampaikan konsep-konsep ilmiah secara jelas dan aplikatif, baik melalui pengajaran di ruang kelas maupun dalam karyanya. Komitmen terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik kesehatan berbasis bukti menjadikan setiap karyanya sebagai rujukan penting bagi para pembaca yang ingin memperdalam pemahaman mereka di bidang keperawatan khususnya dikeperawatan Anak.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [ekaadimayantiadhiarsa2@gmail.com](mailto:ekaadimayantiadhiarsa2@gmail.com)

Motto: "Jangan pernah menyerah untuk hal kebaikan"

## **PROFIL PENULIS**



**Supratti, S.ST., M.Kes.**, Lahir di Pinrang, 14 April 1979. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D-IV pada Program Studi Keperawatan, Universitas Hasanuddin tahun 2002. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Indonesia Timur dan lulus tahun pada tahun 2012. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2002. Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Mamuju mengampu mata kuliah Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Dasar. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail suprattipoltekkes@gmail.com

### SINOPSIS BUKU

Masa kanak-kanak adalah fase emas yang menentukan masa depan seorang individu.

Buku **Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak Melalui Sdltk Dan English Games** ini hadir sebagai panduan komprehensif untuk mendukung tumbuh kembang anak melalui pendekatan yang holistik, praktis, dan inovatif. Di dalamnya, Anda akan menemukan pembahasan mendalam mengenai Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) yang dirancang untuk membantu orang tua, pendidik, dan tenaga kesehatan dalam memantau, memahami, dan mengoptimalkan potensi anak.

Buku ini juga menawarkan pendekatan kreatif melalui terapi bermain berbasis *English Games*, yang tidak hanya meningkatkan kemampuan kognitif anak tetapi juga memberikan pengalaman pembelajaran yang menyenangkan dan interaktif. Metode ini dirancang untuk mendukung pengembangan kemampuan bahasa, logika, kreativitas, dan keterampilan sosial anak secara simultan.

Dengan gaya bahasa yang mudah dipahami dan dilengkapi dengan panduan praktis, buku ini membahas: Pentingnya deteksi dini untuk mencegah keterlambatan perkembangan, teknik stimulasi yang efektif untuk mendukung perkembangan fisik, kognitif, emosional, dan sosial anak, langkah-langkah penerapan terapi bermain berbasis *English Games*, yang relevan di era globalisasi, studi kasus dan contoh aplikasi nyata untuk membantu pembaca memahami cara kerja teori dalam praktik.

Buku ini tidak hanya memberikan wawasan teoretis, tetapi juga menjadi alat praktis yang dapat diandalkan untuk menciptakan generasi masa depan yang sehat, cerdas, dan berkarakter. Cocok untuk tenaga kesehatan, pendidik, orang tua, dan siapa saja yang peduli terhadap masa depan anak-anak.

Mari jelajahi isi buku ini dan temukan inspirasi baru untuk memberikan yang terbaik bagi anak-anak kita. Dengan panduan dari buku ini, Anda akan memiliki kesempatan untuk menjadi bagian penting dalam membentuk generasi penerus yang luar biasa!

Masa kanak-kanak adalah fase emas yang menentukan masa depan seorang individu. Buku Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak Melalui Sdltk Dan English Games ini hadir sebagai panduan komprehensif untuk mendukung tumbuh kembang anak melalui pendekatan yang holistik, praktis, dan inovatif. Di dalamnya, Anda akan menemukan pembahasan mendalam mengenai Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) yang dirancang untuk membantu orang tua, pendidik, dan tenaga kesehatan dalam memantau, memahami, dan mengoptimalkan potensi anak.

Buku ini juga menawarkan pendekatan kreatif melalui terapi bermain berbasis English Games, yang tidak hanya meningkatkan kemampuan kognitif anak tetapi juga memberikan pengalaman pembelajaran yang menyenangkan dan interaktif. Metode ini dirancang untuk mendukung pengembangan kemampuan bahasa, logika, kreativitas, dan keterampilan sosial anak secara simultan.

Dengan gaya bahasa yang mudah dipahami dan dilengkapi dengan panduan praktis, buku ini membahas: Pentingnya deteksi dini untuk mencegah keterlambatan perkembangan, teknik stimulasi yang efektif untuk mendukung perkembangan fisik, kognitif, emosional, dan sosial anak, langkah-langkah penerapan terapi bermain berbasis English Games, yang relevan di era globalisasi, studi kasus dan contoh aplikasi nyata untuk membantu pembaca memahami cara kerja teori dalam praktik.

Buku ini tidak hanya memberikan wawasan teoretis, tetapi juga menjadi alat praktis yang dapat diandalkan untuk menciptakan generasi masa depan yang sehat, cerdas, dan berkarakter. Cocok untuk tenaga kesehatan, pendidik, orang tua, dan siapa saja yang peduli terhadap masa depan anak-anak.

Mari jelajahi isi buku ini dan temukan inspirasi baru untuk memberikan yang terbaik bagi anak-anak kita. Dengan panduan dari buku ini, Anda akan memiliki kesempatan untuk menjadi bagian penting dalam membentuk generasi penerus yang luar biasa!

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919

ISBN 978-634-7097-23-1



9

786347

097231