

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

KB TK IT Ar-Rahmaan terletak di wilayah timur Kabupaten Sleman tepatnya di Dusun Gangsiran, Madurejo, Kecamatan Prambanan. Setiap 1 bulan sekali di sekolah ini rutin melakukan pengukuran antropometri berupa pengukuran berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala oleh guru yang bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan dan status gizi seluruh siswa-siswi yang bersekolah di KB TK IT Ar-Rahmaan. Petugas puskesmas di wilayah tersebut yaitu Puskesmas Prambanan setiap 3 bulan sekali melakukan kunjungan ke sekolah untuk melakukan pengukuran antropometri serta pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan telinga dan mulut. Dari data pengukuran pertumbuhan yang dilakukan pada bulan Mei oleh guru di sekolah tersebut didapatkan bahwa sebagian besar status gizi di sekolah tersebut normal, sisanya memiliki status gizi kurus, gemuk, dan sangat gemuk.

Pemeriksaan perkembangan sendiri belum pernah dilakukan di KB TK IT Ar-Rahmaan baik yang menggunakan instrumen Denver II maupun KPSP, sehingga tidak ada pelaporan mengenai perkembangan sosialisasi & kemandirian, motorik, maupun bicara & bahasa. Dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan guru pengajar dan kepala sekolah mengenai perkembangan anak di sekolah tersebut didapatkan bahwa kemampuan anak dalam bersosialisasi, bahasa, dan keaktifan setiap anak berbeda-beda. Ada siswa yang kurang dalam bersosialisasi tetapi lebih dalam menggambar, dan lain sebagainya.

KB TK IT Ar-Rahmaan terdiri dari 4 ruang yaitu ruang untuk kelompok bermain (Play Group) yang di dalamnya berisi anak usia 3 sampai 5 tahun yang berjumlah 26 anak, Kelas TK A (TK Kecil) yang di

dalamnya berisi 31 anak usia 5-6 tahun, serta ruang TK B1 dan B2 (TK Besar) yang didalamnya terdiri dari anak usia 6 sampai > 7 tahun. Selain ruang kelas tersebut terdapat juga aula, ruang kepala sekolah, ruang guru, dan taman bermain. Jumlah guru di sekolah tersebut yaitu 9 orang dengan rincian 2 orang mengajar kelompok bermain, 2 orang mengajar kelas TK A, dan 4 orang mengajar TK B.

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Dari hasil penelitian diperoleh gambaran responden berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin anak usia 36-60 bulan di KB TK IT Ar-Rahmaan tahun 2013

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1.	Laki-Laki	17	53,12
2.	Perempuan	15	46,88
Jumlah		32	100

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa jumlah anak laki-laki dan anak perempuan yang berusia 36-60 bulan di KB TK IT Ar-Rahmaan hampir sama yaitu 17 anak laki-laki dan 15 anak perempuan dengan prosentase 52,12 dan 46,88.

b. Karakteristik responden berdasarkan umur dalam bulan

Dari hasil penelitian diperoleh gambaran responden berdasarkan umur dalam bulan sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia anak 36-60 bulan di KB TK IT Ar-Rahmaan tahun 2013

No.	Umur (bulan)	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1.	36-41	1	3,12
2.	42-47	5	15,63
3.	48-53	4	12,50
4.	54-59	10	31,25
5.	60	12	37,5
Jumlah		32	100

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan distribusi frekuensi anak usia 36-60 bulan di KB TK IT Ar-Rahmaan, kelompok umur terbanyak yaitu 60 bulan dengan jumlah 12 anak atau sekitar 37,50%, sedangkan kelompok umur paling sedikit yaitu 36-41 bulan sebanyak 1 anak atau sekitar 3,12%.

- c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua
 Dari hasil penelitian diperoleh gambaran responden berdasarkan pendidikan orang tua sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden pendidikan orang tua anak usia 36-60 bulan di KB TK IT Ar-Rahmaan tahun 2013

No.	Pendidikan Orang tua	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1.	SLTA	17	53,12
2.	Perguruan Tinggi	15	46,88
Jumlah		32	100

Sumber: Data Primer 2013

Dari data tersebut menunjukkan bahwa orang tua yang berpendidikan SLTA dan Perguruan Tinggi (PT) hampir sama

jumlahnya yaitu 17 dan 15 atau sekitar 53,12% untuk pendidikan SLTA dan 46,88% untuk pendidikan Perguruan Tinggi (PT).

3. Analisa Hasil Penelitian

Dalam analisa hasil penelitian ini menggunakan analisa univariat. Jumlah responden sebanyak 32 anak yang berusia 36-60 bulan dengan status gizi normal dan pendidikan orang tua minimal SLTA.

a. Distribusi Frekuensi Perkembangan Anak

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi perkembangan anak usia 36-41 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan Tahun 2013

No.	Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1.	Sesuai	1	100
2.	Meragukan	0	0
3.	Penyimpangan	0	0
Jumlah		1	100

Sumber data: Data Primer 2013

Berdasarkan tabel di atas, hanya ada 1 anak yang berusia 36-41 bulan di KB TK IT Ar-Rahmaan pada bulan Juni 2013, perkembangan anak tersebut sesuai dengan usia tahapan perkembangannya.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi perkembangan anak usia 42-47 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan Tahun 2013

No.	Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1.	Sesuai	1	20
2.	Meragukan	3	60
3.	Penyimpangan	1	20
Jumlah		5	100

Sumber data: Data Primer 2013

Dari data tersebut diperoleh distribusi frekuensi perkembangan anak usia 42-47 bulan di KB TK IT Ar-Rahmaan pada bulan Juni 2013 menunjukkan paling banyak anak dengan perkembangan meragukan yaitu 3 anak atau sekitar 60%, sedangkan untuk perkembangan sesuai dan penyimpangan masing-masing 1 anak dengan prosentase 20%.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi perkembangan anak usia 48-53 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan Tahun 2013

No.	Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1.	Sesuai	1	25
2.	Meragukan	2	50
3.	Penyimpangan	1	25
Jumlah		4	100

Sumber data: Data Primer 2013

Berdasarkan distribusi frekuensi perkembangan anak usia 48-53 bulan di KB TK IT Ar-Rahmaan pada bulan Juni 2013 menunjukkan paling banyak anak dengan perkembangan meragukan sebanyak 2 anak atau sekitar 50%, sedangkan untuk perkembangan sesuai dan penyimpangan masing-masing 1 anak dengan prosentase 25%.

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi perkembangan anak usia 54-59 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan Tahun 2013

No.	Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1.	Sesuai	7	70
2.	Meragukan	2	20
3.	Penyimpangan	1	10
Jumlah		10	100

Sumber data: Data Primer 2013

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa sebagian besar perkembangan anak usia 54-59 bulan di KB TK IT Ar-Rahmaan pada

bulan Juni 2013 yaitu sesuai dengan tahapan perkembangannya berjumlah 7 anak dari 10 anak yang ada, sedangkan jumlah paling sedikit yaitu perkembangan penyimpangan sebanyak 1 anak atau sekitar 10%.

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi perkembangan anak usia 60 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan Tahun 2013

No.	Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1.	Sesuai	9	75
2.	Meragukan	2	16,67
3.	Penyimpangan	1	8,33
Jumlah		12	100

Sumber data: Data Primer 2013

Dari data tersebut menunjukkan distribusi frekuensi perkembangan anak usia 60 bulan di KB TK IT Ar-Rahmaan pada bulan Juni 2013 paling banyak anak dengan perkembangan sesuai sebanyak 9 anak atau sekitar 75%, sedangkan untuk perkembangan meragukan ada 2 anak dan perkembangan penyimpangan ada 1 anak.

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi perkembangan anak usia 36-60 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan Tahun 2013

No.	Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1.	Sesuai	19	59,38
2.	Meragukan	9	28,12
3.	Penyimpangan	4	12,50
Jumlah		32	100

Sumber data: Data Primer 2013

Berdasarkan tabel di atas, distribusi frekuensi perkembangan anak di KB TK IT Ar-Rahmaan pada bulan Juni 2013 menunjukkan paling banyak anak dengan perkembangan sesuai yaitu 19 anak atau sekitar 59,38%, sedangkan untuk perkembangan meragukan dan

penyimpangan sebanyak 9 anak dan 4 anak dengan prosentase 28,12 dan 12,50.

b. Distribusi Frekuensi Keterlambatan Anak

Dari hasil pemeriksaan perkembangan anak terdapat tugas atau pertanyaan dalam KPSP yang tidak dapat dikerjakan, hal ini merupakan keterlambatan bagi anak tersebut. Berikut ini data mengenai jenis keterlambatan yang ditemukan saat dilakukan pemeriksaan.

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi keterlambatan anak usia 42-47 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan tahun 2013

No.	Jenis Keterlambatan	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1.	Sosialisasi & Kemandirian	5	71,43
2.	Gerak Halus	2	28,57
3.	Gerak Kasar	0	0
4.	Bicara & Bahasa	0	0
Jumlah		7	100

Sumber data: Data Primer 2013

Dari data tersebut diperoleh data keterlambatan anak usia 42-47 bulan di KB TK IT Ar-Rahmaan pada bulan Juni 2013 menunjukkan paling banyak kasus yang ditemukan yaitu aspek sosialisasi & kemandirian dengan jumlah 5 kasus atau sekitar 71,43% dari 7 kasus yang ada, sebanyak 2 kasus keterlambatan pada aspek gerak halus, sedangkan tidak ditemukan kasus keterlambatan pada aspek gerak kasar dan bicara & bahasa pada rentang usia tersebut.

Tabel 4.11 Distribusi frekuensi keterlambatan anak usia 48-53 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan tahun 2013

No.	Jenis Keterlambatan	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1.	Sosialisasi & Kemandirian	5	83,33
2.	Gerak Halus	0	0
3.	Gerak Kasar	0	0
4.	Bicara & Bahasa	1	16,67
Jumlah		6	100

Sumber data: Data Primer 2013

Berdasarkan tabel di atas, paling banyak ditemukan kasus keterlambatan pada aspek sosialisasi & kemandirian sebanyak 5 kasus dari 6 kasus yang ada, sedangkan untuk aspek gerak halus dan kasar tidak ditemukan pada anak dengan rentang usia 48-53 bulan.

Tabel 4.12 Distribusi frekuensi keterlambatan anak usia 54-59 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan tahun 2013

No.	Jenis Keterlambatan	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1.	Sosialisasi & Kemandirian	4	40
2.	Gerak Halus	2	20
3.	Gerak Kasar	0	0
4.	Bicara & Bahasa	4	40
Jumlah		10	100

Sumber data: Data Primer 2013

Dari data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar keterlambatan yang dialami anak pada usia 54-59 bulan yaitu pada aspek sosialisasi & kemandirian serta bicara & bahasa masing-masing 4 kasus dari 10 kasus yang ada, sedangkan dalam aspek gerak kasar tidak ditemukan keterlambatan.

Tabel 4.13 Distribusi frekuensi keterlambatan anak usia 60 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan tahun 2013

No.	Jenis Keterlambatan	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1.	Sosialisasi & Kemandirian	6	50
2.	Gerak Halus	1	8,33
3.	Gerak Kasar	4	33,34
4.	Bicara & Bahasa	1	8,33
Jumlah		12	100

Sumber data: Data Primer 2013

Dari data tersebut diperoleh data keterlambatan anak usia 60 bulan di KB TK IT Ar-Rahmaan pada bulan Juni 2013 menunjukkan paling banyak kasus yang ditemukan yaitu aspek sosialisasi & kemandirian dengan jumlah 6 kasus atau sekitar 50% dari 12 kasus yang ada, sedangkan kasus keterlambatan yang paling sedikit ditemukan yaitu pada aspek gerak halus dan kasar masing-masing 1 kasus atau sekitar 8,33%.

Tabel 4.14 Distribusi frekuensi keterlambatan anak usia 36-60 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan tahun 2013

No.	Jenis Keterlambatan	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1.	Sosialisasi & Kemandirian	20	57,14
2.	Gerak Halus	5	14,29
3.	Gerak Kasar	4	11,43
4.	Bicara & Bahasa	6	17,14
Jumlah		35	100

Sumber data: Data Primer 2013

Dari data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar keterlambatan yang dialami anak berupa keterlambatan dalam aspek

sosialisasi & kemandirian yaitu 20 kasus atau sekitar 57,14%, sedangkan paling sedikit keterlambatan yang dialami adalah gerak kasar sebanyak 4 kasus atau sekitar 11,43%.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui faktor eksternal yaitu pascasalin berupa status gizi anak dan pengetahuan orang tua/pengasuh yang dinilai dari tingkat pendidikan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, hal ini bertujuan untuk membuat sampel yang digunakan menjadi homogen sehingga hasil penelitian ini akan lebih akurat dan akan meminimalkan terjadinya bias.

a. Karakteristik responden berdasarkan status gizi

Dalam pengkriteriaan sampel, peneliti menggunakan anak usia 36-60 bulan yang memiliki status gizi normal yang diukur dengan menggunakan standar berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Kemenkes RI, 2012). Seorang anak yang kebutuhan zat gizinya kurang atau tidak terpenuhi, maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya. Anak dengan status gizi kurang akan mempertahankan diri dengan tidak mengeluarkan banyak energi yang ditandai dengan gejala "*functional solationism*" (isolasi diri) yaitu mengurangi kegiatan, interaksi sosial, dan aktivitas (Adriana, 2011).

Berdasarkan karakteristik tersebut didapatkan hasil bahwa dari 43 populasi anak berusia 36-60 bulan di KB TK IT Ar-Rahmaan, ada 32 anak yang memiliki status gizi normal, sisanya berstatus gizi kurus, gemuk, dan sangat gemuk.

b. Karakteristik responden yang memiliki orang tua/pengasuh berpendidikan minimal SLTA

Peneliti menggunakan kriteria pendidikan orang tua/pengasuh karena pengetahuan seseorang dapat dilihat dari tingkat pendidikannya.

Menurut Notoatmodjo (2005), pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Menurut Notoadmodjo (2003) bahwa pendidikan memberikan peranan yang penting dalam mengembangkan kreatifitas individu semaksimal mungkin. Dengan pendidikan yang relatif tinggi diharapkan pemahaman komunikasi, informasi, dan edukasi akan menjadi lebih baik. Sedangkan menurut Wied Hary A bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya.

Orang tua khususnya ibu yang mempunyai pengetahuan kurang, maka tidak akan memberikan stimulasi pada perkembangan anaknya sehingga perkembangan anak akan terhambat, sedangkan ibu yang mempunyai pengetahuan baik maka akan memberikan stimulasi pada perkembangan anaknya (Soetjiningsih, 1998). Seperti dalam penelitian yang pernah dilakukan oleh Dwi Rina Sari (2011) bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan balita dengan perkembangan balita, hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan orang tua/pengasuh khususnya ibu memiliki peran penting dalam perkembangan anak.

Untuk tingkat pendidikan orang tua/pengasuh pada 32 responden yang berusia 36-60 bulan dengan status gizi normal didapatkan bahwa pendidikan SLTA dan Perguruan Tinggi (PT) hampir sama yaitu 17 orang berpendidikan SLTA (53,12%) dan 15 orang berpendidikan Perguruan Tinggi (46,88%).

2. Perkembangan Anak

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara &

bahasa serta sosialisasi & kemandirian (Kemenkes RI, 2012). Dalam perkembangan anak memerlukan perhatian, kasih sayang, sentuhan, dan kesungguhan dalam pengasuhan dari orang tua serta orang dewasa disekitarnya, hal tersebut merupakan salah satu syarat bagi perkembangan optimal aspek-aspek di dalam diri anak (Ismail, 2005). Pola atau arah perkembangan bersifat menaik atau berurutan (*ascendent*) dari yang kecil ke yang besar, dari yang sederhana ke sulit dan seterusnya (Susanto, 2011).

Terdapat faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yaitu faktor dalam (internal) yang terdiri dari ras/entik atau bangsa, keluarga, jenis kelamin, genetik, dan kelainan kromosom, sedangkan untuk faktor luar (eksternal) terdiri dari faktor prenatal, persalinan, dan pascasalin. Faktor prenatal terdiri dari gizi, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi kelainan imunologi, anoksia embrio, dan psikologi ibu, untuk faktor persalinan misalnya komplikasi persalinan berupa trauma kepala, asfiksia, dan lain-lain, sedangkan faktor pascasalin berupa gizi, pengetahuan orang tua, penyakit kronis/kelainan kongenital, lingkungan fisik dan kimia, psikologi, endokrin, sosio-ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi, dan obat-obatan (Adriana, 2011).

Dalam penelitian ini, status perkembangan anak usia 36-60 bulan di KB TK IT Ar-Rahmaan pada bulan Juni 2013 diperoleh dengan cara melakukan tes perkembangan dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sesuai umur anak pada saat dilakukan pemeriksaan. Dalam KPSP terdapat 9 sampai 10 pertanyaan singkat untuk orang tua/pengasuh serta tugas/perintah untuk anak mengenai kemampuan yang telah dicapai anak tersebut (Kemenkes RI, 2012). KPSP terdapat 4 aspek yang dinilai yaitu perkembangan sosialisasi & kemandirian (personal-sosial), gerak kasar dan halus, serta perkembangan bicara & bahasa, walaupun keempat aspek tersebut tidakimbang namun instrumen ini cukup akurat, sensitif, dan spesifik. Selanjutnya, melakukan penilaian

dari hasil pemeriksaan tersebut yang dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu perkembangan sesuai usia (normal), meragukan, dan kemungkinan ada penyimpangan (Kemenkes RI, 2012).

Keempat aspek yang dinilai dalam KPSP yaitu sosialisasi & kemandirian (personal-sosial), gerak kasar dan halus, serta perkembangan bicara & bahasa dapat menginterpretasikan faktor yang mempengaruhi perkembangan diantaranya lingkungan pengasuhan dan stimulasi. Lingkungan pengasuhan ini berupa interaksi ibu-anak. Interaksi timbal balik antar ibu dan anak akan menimbulkan keakraban, komunikasi dapat dua arah dan segala permasalahan dapat dipecahkan bersama karena adanya kedekatan dan kepercayaan antara keduanya. Namun, akan sangat menguntungkan apabila anak mempunyai banyak kesempatan untuk bersosialisasi dengan lingkungannya. Melalui sosialisasi anak akan memperoleh lebih banyak stimulasi sosial yang bermanfaat bagi perkembangan sosial anak (Soetjiningsih, 1995).

Setelah dilakukan pemeriksaan perkembangan menggunakan KPSP pada 32 anak usia 36-60 bulan dengan status gizi normal dan 32 orang tua/pengasuh yang memiliki pendidikan minimal SLTA pada tanggal 24-28 Juni 2013 di KB TK IT Ar-Rahmaan didapatkan hasil perkembangan anak usia 36-41 bulan yaitu sesuai sebanyak 100%, untuk rentang usia 42-47 bulan sebagian besar perkembangan anak meragukan yaitu sebanyak 3 anak (60%), untuk perkembangan sesuai dan penyimpangan masing-masing ada 1 anak. Kategori usia 48-53 bulan terdapat perkembangan meragukan sebanyak 2 anak atau sekitar 50% dan perkembangan sesuai dan penyimpangan masing-masing ada 1 anak (25%).

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perkembangan anak usia 54-59 bulan paling banyak perkembangan anak sesuai dengan usia tahapan perkembangannya sebanyak 7 anak (70%), untuk perkembangan meragukan ada 2 anak dan penyimpangan ada 1 anak atau sekitar 10%, sedangkan untuk anak berusia 60 bulan sebagian besar perkembangan anak sesuai yaitu sebanyak 9 anak (75%), dan terdapat 2 anak dengan

perkembangan meragukan dan 1 anak dengan perkembangan penyimpangan. Sehingga dalam penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar perkembangan anak sesuai dengan usianya yaitu sebanyak 59,38% atau 19 anak, sedangkan anak memiliki perkembangan meragukan sebanyak 28,12% atau 9 anak, dan paling sedikit anak dengan perkembangan kemungkinan ada penyimpangan sebanyak 4 anak atau kira-kira 12,50%. Perkembangan sesuai paling banyak ditemukan pada anak usia 60 bulan sebanyak 9 anak, sedangkan perkembangan meragukan paling banyak ditemukan pada usia 42-47 bulan dan perkembangan penyimpangan terdapat 1 anak disetiap rentang usia kecuali pada usia 36-41 bulan tidak satupun anak yang memiliki perkembangan meragukan atau penyimpangan.

Perkembangan merupakan hasil proses kematangan berupa proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu, dan belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak (Kemenkes RI, 2012). Perkembangan juga memerlukan rangsangan atau stimulasi, misalnya: penyediaan alat mainan edukatif, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak, perlakuan ibu terhadap perilaku anak. Anak yang mendapatkan stimulasi terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapat stimulasi. Dalam penelitian yang pernah dilakukan oleh Widyasari (2010) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stimulasi dini oleh ibu dengan perkembangan anak balita, sehingga dari penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa stimulasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan anak. Anak yang mendapatkan stimulasi terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapat stimulasi. Lingkungan yang penuh kasih sayang dan fasilitas yang cukup

dalam membentuk rangsangan, membuat pengaruh yang besar terhadap peningkatan taraf kecerdasan si anak (Adriana, 2011).

Setiap tahap perkembangan merupakan hasil perkembangan dari tahap sebelumnya yang merupakan prasyarat bagi perkembangan selanjutnya. Contohnya untuk dapat berjalan, seorang anak harus dapat berdiri terlebih dahulu dan berjalan merupakan prasyarat bagi perkembangan selanjutnya, yaitu berlari atau meloncat. Pada usia 3-6 tahun perkembangan dipusatkan untuk menjadi manusia sosial (belajar bergaul dengan orang lain) (Yusuf, 2011). Tugas perkembangan muncul pada periode tertentu dalam rentang kehidupan individu, apabila tugas itu dapat berhasil dituntaskan akan membawa kebahagiaan dan kesuksesan dalam menuntaskan tugas berikutnya, apabila gagal maka akan menyebabkan ketidakbahagiaan pada diri individu yang bersangkutan, menimbulkan penolakan masyarakat, dan kesulitan-kesulitan dalam menuntaskan tugas-tugas berikutnya (Havighurst 1961). Tugas perkembangan yang terdapat dalam KPSP sudah disesuaikan dengan tahapan perkembangan sesuai usia anak.

a. Perkembangan sesuai

Perkembangan sesuai berarti perkembangan anak sudah sesuai dengan usia tahapan perkembangannya, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya status gizi yang normal dan pengetahuan orang tua yang dilihat dari tingkat pendidikannya. Perkembangan sesuai ini ditunjukkan dari kemampuan anak dalam melakukan tugas yang diberikan dalam KPSP sesuai umur anak serta jawaban dari orang tua mengenai pertanyaan yang terdapat dalam KPSP tersebut dengan jawaban Ya 9-10 (Kemenkes RI, 2012). Hasil penelitian menunjukkan anak dengan perkembangan sesuai dengan usianya yaitu sebanyak 59,38% atau 19 anak, angka tersebut merupakan angka yang paling banyak dari 32 sampel yang ada.

Anak dengan hasil sesuai dengan tahapan perkembangannya dapat melanjutkan pola asuh dan stimulasi sesuai dengan umur dan tahap perkembangan anak selanjutnya, ikutkan anak pada kegiatan Posyandu secara teratur setiap sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) untuk memantau pertumbuhannya, kemudian melakukan skrining/pemeriksaan rutin menggunakan KPSP setiap 6 bulan sekali ke petugas kesehatan terdekat untuk memantau perkembangannya (Kemenkes RI 2012).

b. Perkembangan meragukan

Perkembangan meragukan apabila jawaban Ya berjumlah 7-8, hal ini terjadi apabila terdapat 1 hingga 3 item tugas atau pertanyaan yang tidak dapat dilakukan atau dijawab oleh orang tua atau anak (Kemenkes RI, 2012). Jawaban tidak ini menginterpretasikan bahwa terdapat beberapa keterlambatan dalam aspek tertentu misalnya sosialisasi & kemandirian, gerak halus, gerak kasar, serta bicara & bahasa, akan tetapi jawaban Ya lebih banyak daripada jawaban Tidak sehingga menimbulkan keraguan terhadap perkembangan anak, apakah sesuai atau terdapat penyimpangan. Terdapat 28,12% atau 9 anak usia 36-60 bulan di KB TK IT Ar-Rahmaan yang memiliki status gizi normal dan orang tua/pengasuh berpendidikan minimal SLTA dengan perkembangan meragukan dari 32 sampel yang ada.

Pada anak dengan perkembangan meragukan dianjurkan kepada orang tua atau pengajar di KB TK IT Ar-Rahmaan agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi sesuai kelompok umur dan jawaban tidak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya. Melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya serta melakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP sesuai umur anak. Bila usia anak sudah berpindah golongan dan KPSP yang sebelumnya

sudah bisa dilakukan semua, lakukan lagi untuk KPSP yang sesuai umur anak (Kemenkes RI, 2012).

c. Perkembangan kemungkinan ada penyimpangan

Apabila hasil pemeriksaan KPSP menunjukkan jawaban Ya kurang dari atau sama dengan 6 dalam hal ini berarti terdapat 3 atau lebih item yang memiliki jawaban Tidak, maka anak tersebut dikategorikan kemungkinan ada penyimpangan (Kemenkes RI, 2012). Hal tersebut menunjukkan bahwa ketika anak diberikan tugas sesuai usianya dengan menggunakan KPSP, anak tersebut tidak dapat melakukan tugas dengan baik, atau ketika orang tua diberikan pertanyaan sesuai KPSP tersebut menjawab belum pernah atau tidak pernah melakukan, atau tidak tahu. Anak yang tidak ingin melakukan tugas tidak tergolong dalam jawaban Tidak karena anak tersebut bisa saja sedang dalam kondisi tidak nyaman saat dilakukan pemeriksaan. Hasil dalam penelitian menunjukkan bahwa terdapat 4 anak atau kira-kira 12,50% yang perkembangannya kemungkinan ada penyimpangan dari 32 sampel yang ada.

Anak dengan hasil perkembangan kemungkinan ada penyimpangan segera rujuk ke rumah sakit untuk dilakukan tindak lanjut. Tulis jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Kemenkes RI, 2012).

3. Keterlambatan Perkembangan Anak

Keterlambatan/penyimpangan perkembangan anak yaitu ketidakmampuan anak melakukan tugas sesuai dengan usianya. Ketidakmampuan itu seperti tidak dapat menangkap konsep seperti : “di bawah”, “di atas”, “di dalam” atau “di luar”, respon terbatas pada instruksi lisan apa saja, kemampuan membaca yang rendah dan buruk dalam menulis, dan lain sebagainya. Dengan ditemukan secara dini

penyimpangan/keterlambatan tumbuh kembang anak melalui pemeriksaan tumbuh kembang maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, tenaga kesehatan juga mempunyai waktu dalam membuat rencana tindakan/intervensi yang tepat, terutama ketika harus melibatkan ibu/keluarga. Bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan di negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik, sedangkan di negara berkembang selain diakibatkan oleh faktor genetik juga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal, bahkan kedua faktor ini dapat menyebabkan kematian anak-anak sebelum mencapai usia balita. Lingkungan ini merupakan lingkungan bio-fisiko-psiko-sosial yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya (Soetjiningsih, 1995).

Dari hasil pemeriksaan perkembangan anak terdapat tugas atau pertanyaan dalam KPSP yang tidak dapat dikerjakan atau memiliki jawaban Tidak, hal ini merupakan suatu keterlambatan bagi anak tersebut. Dari hasil pemeriksaan perkembangan anak usia 36-60 bulan dengan menggunakan instrumen KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan diketahui bahwa anak berusia 36-41 bulan tidak ditemukan kasus keterlambatan pada keempat aspek perkembangan. Pada anak usia 42-47 bulan kasus yang ditemukan paling banyak pada aspek sosialisasi & kemandirian sebanyak 5 kasus dari 7 kasus yang ada, sedangkan aspek gerak halus ada 2 kasus, dan pada aspek gerak kasar dan bicara & bahasa tidak ditemukan keterlambatan.

Penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 24-28 Juni ini menunjukkan bahwa keterlambatan anak usia 48-53 bulan paling banyak pada aspek sosialisasi & kemandirian sebanyak 5 kasus atau sekitar 83,33%, 1 kasus untuk aspek bicara & bahasa, dan tidak ada keterlambatan dalam aspek gerak halus dan kasar, sedangkan pada rentang usia 54-59 bulan ditemukan keterlambatan pada aspek sosialisasi & kemandirian serta

bicara & bahasa masing-masing 4 kasus atau sekitar 40%, untuk aspek gerak halus ada 2 kasus atau sekitar 20%, dan tidak ditemukan kasus keterlambatan pada aspek gerak kasar. Hasil penilaian keterlambatan anak usia 60 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan paling banyak pada aspek sosialisasi & kemandirian sebanyak 6 kasus (50%), untuk gerak kasar terdapat 4 kasus (33,34%), sedangkan aspek gerak halus dan bicara & bahasa masing-masing ditemukan 1 kasus (8,33%).

Sehingga diketahui bahwa jenis keterlambatan yang paling sering ditemukan yaitu pada aspek sosialisasi & kemandirian sebanyak 20 kasus atau sekitar 57,14% dari 35 kasus yang ada, sedangkan paling sedikit penyimpangan yang dialami adalah gerak kasar sebanyak 4 kasus atau sekitar 11,43%, untuk keterlambatan dalam aspek gerak halus ada 5 kasus (14,29%) dan bicara & bahasa terdapat 6 kasus atau sekitar 17,14%.

Penyimpangan perkembangan muncul karena faktor tumbuh kembang yang tidak tercapai secara maksimal guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal misalnya sosio-ekonomi, lingkungan pengasuhan yang lebih ditekankan kepada interaksi dan keterlibatan orang tua, keluarga lain, dan orang disekitar dalam mengasuh anak, serta stimulasi misalnya penyediaan alat mainan, latihan-latihan, dan bimbingan orang tua/orang dewasa disekitar anak (Adriana, 2011). Secara psikologis seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan.

Menurut Soetjiningsih (1995), dalam mencapai tumbuh kembang anak yang optimal kebutuhan dasar anak berupa asuh, asih dan asah harus terpenuhi. Kebutuhan asuh diantaranya pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi atau anak yang teratur dengan ikut serta dalam kegiatan Posyandu setiap 1 bulan sekali, melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak secara rutin ke petugas kesehatan. Kebutuhan akan stimulasi mental atau disebut asah merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan)

pada anak. Stimulasi asah ini mengembangkan mental psikososial, yaitu kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, dan produktivitas. Agar stimulasi ini dapat menunjukkan hasil yang baik, kita tidak boleh melupakan istirahat yang cukup dan asupan nutrisinya. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (asih) membutuhkan hubungan yang erat, mesra, dan selaras antara ibu/pengganti ibu, hal ini untuk membangun tumbuh kembang yang selaras secara fisik, mental, maupun psikososial. Kekurangan kasih sayang ibu pada tahun-tahun pertama kehidupan mempunyai dampak negatif pada tumbuh kembang anak yang disebut “Sindrom Deprivasi Maternal”. Kasih sayang dari orang tua baik ayah atau ibu akan menciptakan ikatan yang erat (*bonding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*).

a. Sosialisasi & Kemandirian

Perkembangan sosialisasi & kemandirian merupakan perkembangan yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan setelah selesai bermain), serta bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan. Perkembangan sosial anak sangat dipengaruhi oleh proses perlakuan atau bimbingan orang tua terhadap anak dalam berbagai aspek kehidupan sosial, atau norma kehidupan bermasyarakat (Susanto, 2011). Dalam menstimulasi aspek sosialisasi dan kemandirian anak diperlukan dukungan dari orang tua dan orang disekitar. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan sosialisasi & kemandirian anak yaitu fisik, inteligensi, keluarga, teman sebaya, dan kebudayaan. Stimulasi yang dapat dilakukan dalam aspek sosialisasi dan kemandirian berupa membantu menjaga adik, membantu orangtua melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan, mencuci tangan dan kaki, bermain dengan teman-temannya, anak pun harus diajari untuk peka terhadap lingkungan sekitarnya misalnya mengajari anak saling tolong menolong.

Seorang anak pada awal kehidupannya mula-mula masih bergantung pada orang lain dalam hal pemenuhan kebutuhannya. Dengan semakin mampu dia melakukan gerakan motorik dan bicara, anak terdorong untuk melakukan berbagai hal sendiri. Orang tua harus melatih usaha mandiri anak, mula-mula dalam hal menolong kebutuhan anak sehari-hari, misalnya makan, minum, buang air besar dan kecil, berpakaian, dan lain sebagainya. Kemudian kemampuannya ditingkatkan dalam hal kebersihan, kesehatan, dan kerapihan.

Menurut program Bina Keluarga dan Balita (BKB) perkembangan tingkah laku sosial yaitu kemampuan anak berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungannya. Mula-mula anak hanya mengenal orang-orang yang paling dekat dengan dirinya yaitu ibunya, kemudian orang-orang serumah. Dengan bertambahnya usia anak, luas pergaulan juga perlu dikembangkan. Anak perlu memiliki teman di luar rumah, perlu dilatih tentang aturan-aturan, disiplin, sopan santun, dan lain-lain (Soetjiningsih, 1995). Kemampuan anak dalam berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungannya. Mula-mula anak hanya mengenal orang-orang yang paling dekat dengan dirinya yaitu ibunya, kemudian orang-orang serumah. Dengan bertambahnya usia anak, luas pergaulan juga perlu dikembangkan. Anak perlu memiliki teman di luar rumah, perlu dilatih tentang aturan-aturan, disiplin, sopan santun, dan lain-lain (Soetjiningsih, 1995).

b. Gerak Halus dan Kasar

Pada dasarnya, perkembangan ini berkembang sejalan dengan kematangan saraf dan otot anak. Kemampuan motorik atau gerak tidak akan berkembang melalui kematangan saja melainkan keterampilan yang harus dipelajari. Menurut Hurlock (1978), beberapa hal dalam mempelajari keterampilan motorik antara lain: kesiapan belajar, kesempatan belajar, kesempatan berpraktek, model yang baik, bimbingan dan motivasi. Sedangkan menurut Rumini, S. & Sundari, S.

(2004) faktor yang dapat mempercepat atau memperlambat perkembangan motorik yaitu faktor genetik, faktor kesehatan pada periode prenatal, faktor kesulitan dalam persalinan, kesehatan dan gizi, stimulasi, perlindungan, prematur, kelainan dan kebudayaan.

Pada usia balita terjadi kemajuan yang besar dalam keterampilan motorik kasar, seperti berlari, melompat yang melibatkan penggunaan otot besar. Hal ini didukung dengan perkembangan daerah sensorik dan motorik pada korteks yang memungkinkan koordinasi yang lebih baik antara apa yang diinginkan oleh anak dan apa yang dapat dilakukannya. Ada 3 unsur yang memegang peranan dalam perkembangan motorik yaitu otot, otak dan saraf. Perkembangan otot dan tulang membuat anak-anak semakin kuat. Berbagai perubahan ini, yang dikordinasi oleh kematangan otak dan sistem saraf, menghasilkan perkembangan berbagai keterampilan motorik pada anak.

Salah satu hal yang menghambat perkembangan motorik anak yaitu perlindungan yang berlebihan sehingga anak tidak ada waktu untuk bergerak, misalnya anak hanya digendong terus, ingin naik tangga tidak boleh, akan menghambat perkembangan motorik anak. Dukungan dari lingkungan seperti tersedianya Alat permainan Edukatif (APE) dapat membantu stimulasi perkembangan motorik anak. Saraf motorik halus dapat dilatih dan dikembangkan melalui kegiatan dan rangsangan yang kontinu secara rutin seperti bermain puzzle, menjimpit, mencoret-coret, menyusun balok, menggunting, dan sebagainya, sedangkan untuk melatih saraf motorik kasar dapat dengan bermain menangkap atau menendang bola, lomba karung, atau bermain lompat tali. Stimulasi aspek fisik berupa rangsangan untuk fisik bayi dan balita amat diperlukan, karena pada usia mereka perkembangan syaraf-syaraf motorik sangat pesat. Melakukan gerakan-gerakan sederhana seperti berlari, berjalan, melompat, menari akan sangat membantu perkembangan mereka.

c. Bicara & Bahasa

Aspek bicara dan bahasa merupakan aspek yang penting karena bahasa adalah alat untuk berpikir, mengekspresikan diri dan berkomunikasi, serta pembentukan konsep, informasi, dan pemecahan masalah (Susanto, 2011). Menurut Depdiknas (2000), tujuan bahasa di taman kanak-kanak ialah sesuai dengan Garis-garis Besar Program Kegiatan Belajar (GBPKB) taman kanak-kanak, pengembangan kemampuan berbahasa di Taman Kanak-kanak bertujuan agar anak didik mampu berkomunikasi secara lisan maupun tulisan dengan lingkungannya. Lingkungan yang dimaksud yaitu lingkungan teman sebaya, teman bermain, orang dewasa baik yang ada di sekolah, di rumah maupun tetangga di sekitar tempat tinggalnya.

Menurut Suyanto (2005), melatih anak belajar bahasa dapat dilakukan dengan cara berkomunikasi melalui berbagai setting berikut ini, antara lain:

- 1) Kegiatan bermain bersama, biasanya anak-anak secara otomatis berkomunikasi dengan temannya sambil bermain bersama.
- 2) Cerita, baik mendengar maupun meminta anak untuk bercerita.
- 3) Bermain peran, seperti memerankan penjual dan pembeli, guru dan murid, atau orang tua dan anak.
- 4) Bermain puppet dan boneka tangan yang dapat dimainkan dengan jari (fingerplay), anak berbicara mewakili boneka ini.
- 5) Belajar dan bermain dalam kelompok (cooperative play dan cooperative learning).

Belajar bahasa yang sangat krusial terjadi pada anak sebelum enam tahun. Oleh karena itu, taman kanak-kanak atau pendidikan prasekolah merupakan wahana yang sangat penting dalam mengembangkan bahasa anak (Susanto, 2011). Dengan bahasa yang

mereka memiliki penambahan kosakata akan berkembang dengan cepat (Sroufe, 1996).

Menurut Guntur (1988), tahapan perkembangan anak usia prasekolah 3-5 tahun seharusnya anak sudah dapat membuat kalimat, seperti telegram. Dilihat dari aspek pengembangan tata bahasa seperti: S-P-O, anak dapat memperpanjang kata menjadi satu kalimat. Anak usia taman kanak-kanak berada dalam fase perkembangan bahasa secara ekspresif. Hal ini berarti bahwa anak telah dapat mengungkapkan keinginannya, penolakannya, maupun pendapatnya dengan menggunakan bahasa lisan. Namun jika terjadi suatu keterlambatan bicara & bahasa pada anak dapat dilihat faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan bicara & bahasa anak berupa kesehatan, inteligensi, status sosial dan ekonomi keluarga, jenis kelamin, serta hubungan anak dengan keluarga.

Belajar menciptakan hubungan emosional dengan orang tua, saudara, dan orang lain dengan menggunakan berbagai cara, yaitu isyarat, menirukan, dan menggunakan bahasa. Cara yang diperoleh dalam belajar mengadakan hubungan emosional dengan orang lain sedikit banyak akan menentukan sikapnya dikemudian hari. Misalnya apabila anak memperoleh pergaulan dengan orang tuanya itu menyenangkan, maka cenderung akan bersikap ramah dan ceria.

Menurut program Bina Keluarga dan Balita (BKB) perkembangan komunikasi pasif anak merupakan kesanggupan anak mengerti dan melakukan apa yang diperintahkan oleh orang lain, sedangkan perkembangan komunikasi aktif yaitu kemampuan untuk menyatakan perasaan dan keinginannya melalui tangisan, gerakan tubuh, maupun dengan kata-kata. Agar tercapai saling pengertian maka diperlukan suatu komunikasi baik aktif maupun pasif.

Tumbuh kembang yang optimal dapat diwujudkan dengan dukungan dari semua pihak yaitu orang tua, keluarga, orang dewasa disekitar anak serta petugas kesehatan untuk menjaga dan

mengoptimalkan tumbuh kembang anak baik fisik, mental, dan sosial agar anak menjadi bagian dari generasi penerus yang tangguh dan berkualitas.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti telah melakukan upaya semaksimal mungkin untuk mendapatkan hasil yang optimal namun masih adanya keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti dalam pelaksanaan penelitian antara lain:

1. Masih ada variabel pengganggu yang tidak dikendalikan yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak selain status gizi anak dan pengetahuan orang tua yang dinilai dari tingkat pendidikannya, misalnya psikologis, endokrin, lingkungan fisik dan kimia dan lain sebagainya.
2. Keterbatasan dalam desain penelitian, setiap anak hanya dilakukan pemeriksaan sekali saja, seharusnya pemeriksaan tumbuh kembang dengan menggunakan KPSP dilakukan setiap 3 bulan sekali pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan sekalipada anak umur 24 sampai 72 bulan.
3. Dalam penelitian ini hanya digambarkan keterlambatan berdasarkan rentang usia anak, sehingga kurang spesifik untuk setiap anak yang mengalami keterlambatan dalam aspek perkembangan yang mana.
4. Ada beberapa responden yang tidak hadir pada saat dilakukan penelitian sehingga peneliti harus melakukan pemeriksaan berulang-ulang sampai seluruh responden terkumpul.