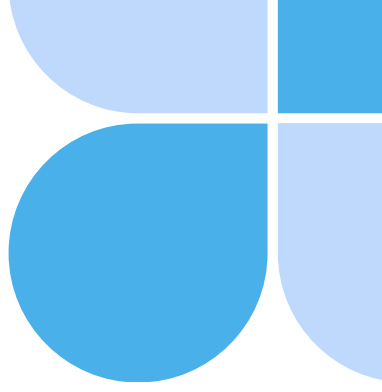




INTERVENSI DINI DALAM TUMBUH KEMBANG ANAK: PELUANG DAN TANTANGAN



Disusun Oleh :

Nurlailis Saadah - Tita Hasanah - Rini Wahyuni Mohamad
- Kusuma Dini - Yosefin Beni Purbo Utami - Vivi Irzalinda

INTERVENSI DINI DALAM TUMBUH KEMBANG ANAK : PELUANG DAN TANTANGAN

Penulis:

Nurlailis Saadah

Tita Hasanah

Rini Wahyuni Mohamad

Kusuma Dini

Yosefin Beni Purbo Utami

Vivi Irzalinda



PT SISTER BOOKS PRESS

INTERVENSI DINI DALAM TUMBUH KEMBANG ANAK : PELUANG DAN TANTANGAN

Penulis :

Nurlailis Saadah
Tita Hasanah
Rini Wahyuni Mohamad
Kusuma Dini
Yosefin Beni Purbo Utami
Vivi Irzalinda

ISBN : 978-634-04-7900-3

Editor : Diana Purnama Sari, S.E., M.E.

Penyunting: Vera Rahmawati, S.E.

Desain Sampul dan Tata Letak : Rahma Sri Mulyati A. Md. T

Penerbit : PT SISTER BOOKS PRESS

Anggota IKAPI

Redaksi : Jln. Veteran No.229 Kubu Gulai Bancah,
Desa/Kelurahan Kubu Gulai Bancah, Kec. Mandiangan K.
Selayan, Kota Bukittinggi, Provinsi Sumatera Barat, Kode Pos:
22116

Website : <https://sisterpress.id/>

Email : sisterbookspress@gmail.com

Cetakan pertama, Januari 2026

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayahNya, maka Penulisan Buku dengan judul Intervensi Dini dalam Tumbuh Kembang Anak : Peluang dan Tantangan dapat diselesaikan. Buku ini berisikan bahasan tentang Konsep Dasar Tumbuh Kembang Anak, Faktor yang Memengaruhi Tumbuh Kembang Anak, Deteksi Dini Permasalahan Perkembangan Anak, Peran Orang Tua dalam Intervensi Dini, Peran Tenaga Kesehatan dan Pendidik, Stimulasi Perkembangan Anak di Rumah dan Sekolah.

Kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian buku ini. Semoga buku ini dapat menjadi sumber referensi dan literatur yang mudah dipahami.

Padang, Januari 2026
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
BAB 1 KONSEP DASAR TUMBUH KEMBANG ANAK.....	1
1.1 Konsep Tumbuh Kembang.....	2
1.2 Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	10
1.3 Pengukuran Pertumbuhan Bayi dan Balita	15
1.4 Penilaian Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Anak.....	17
1.5 Stimulasi Tumbuh Kembang Bayi dan Balita	19
1.6 Kebutuhan Fisik dan Psikososial Bayi dan Balita....	20
DAFTAR PUSTAKA	25
BAB 2 FAKTOR YANG MEMENGARUHI TUMBUH KEMBANG ANAK.....	29
2.1 Pendahuluan.....	29
2.2 Faktor Internal.....	31
2.3 Faktor Keluarga dan Lingkungan Sosial	34
2.4 Faktor Lingkungan Fisik dan Ekonomi	37
2.5 Faktor Kebijakan Publik dan Dukungan Struktural.....	40
2.6 Penutup.....	43
DAFTAR PUSTAKA	45

BAB 3 DETEKSI DINI PERMASALAHAN PERKEMBANGAN ANAK.....	47
3.1 Pendahuluan	47
3.2 Metode Deteksi Dini Perkembangan.....	48
3.3 Pengkajian Perkembangan Berdasarkan Usia	56
3.4 Deteksi Dini Masalah Motorik.....	59
3.5 Deteksi Dini Masalah Bahasa & Komunikasi	61
3.6 Deteksi Dini Masalah Sosial–Emosional	62
3.7 Deteksi Dini Masalah Kognitif.....	63
DAFTAR PUSTAKA	65
BAB 4 PERAN ORANG TUA DALAM INTERVENSI DINI.....	67
4.1 Konsep Dasar Peran Orang Tua dalam Intervensi Dini	67
4.2 Orang Tua sebagai Detektor Dini Tumbuh Kembang Anak	70
4.3 Keterlibatan Orang Tua dalam Stimulasi Perkembangan Anak	74
4.4 Peran Orang Tua dalam Intervensi di Lingkungan Rumah.....	77
4.5 Kolaborasi Orang Tua dengan Tenaga Profesional.....	80
4.6 Peran Orang Tua dalam Mendukung Kesehatan Mental dan Emosional Anak.....	83
4.7 Hambatan yang Dihadapi Orang Tua dalam Intervensi Dini.....	86
4.8 Strategi Pemberdayaan Orang Tua dalam Intervensi Dini.....	89
DAFTAR PUSTAKA	93

**BAB 5 PERAN TENAGA KESEHATAN DAN
PENDIDIK 97**

- 5.1 Konsep Dasar Peran Tenaga Kesehatan dan
Pendidik dalam Intervensi Dini 97
- 5.2 Peran Tenaga Kesehatan dalam Intervensi Dini.... 101
- 5.3 Peran Pendidik dalam Intervensi Dini..... 105
- 5.4 Kolaborasi Lintas Profesi: Kunci Keberhasilan
Intervensi Dini 109
- 5.5 Tantangan dan Hambatan di Lapangan113
- 5.6 Strategi Peningkatan Peran dan Kompetensi
Tenaga Kesehatan dan Pendidik116

DAFTAR PUSTAKA 120

**BAB 6 STIMULASI PERKEMBANGAN ANAK DI
RUMAH DAN SEKOLAH123**

- 6.1 Pendahuluan 123
- 6.2 Konsep Dasar Perkembangan Anak 123
- 6.3 Tantangan Stimulasi Perkembangan Anak di
Rumah dan Sekolah 125
- 6.4 Aspek-Aspek Perkembangan yang Perlu
Distimulasi 126
- 6.5 Prinsip dan Strategi Stimulasi yang Efektif 127
- 6.6 Peran Rumah dan Sekolah dalam Perkembangan
Anak 128
- 6.7 Praktik Stimulasi di Rumah 129
- 6.8 Praktik Stimulasi di Sekolah 133
- 6.9 Sinergi antara Rumah dan Sekolah 136
- 6.10 Penutup 137

DAFTAR PUSTAKA139

BIODATA PENULIS

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Perkembangan Otak pada Anak.....	23
Gambar 1.2	Perkembangan Bahasa dan Perkembangan Sosial Kemandirian	23
Gambar 1.3	Perkembangan Motorik Halus	24
Gambar 1.4	Perkembangan Motorik Kasar	24
Gambar 6.1	Lembar Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	51
Gambar 6.2	Lembar SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang)	52
Gambar 6.3	Lembar Denver II (<i>Denver Developmental Screening Test II</i>)	53
Gambar 6.4	Lembar ASQ (<i>Ages and Stages Questionnaire</i>).....	54
Gambar 6.5	Lembar M-CHAT (<i>Modified Checklist for Autism in Toddlers</i>).....	55

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Peran dan Kontribusi dalam Sistem Rujukan Berjenjang.....	111
---	-----

BAB 1

KONSEP DASAR TUMBUH KEMBANG ANAK

Oleh : Nurlailis Saadah

Perkembangan selama proses kehamilan, melahirkan sampai dengan anak menjadi balita sangat perlu diketahui dan diamati secara dini oleh seorang ibu agar lebih memahami kondisi kesehatan dirinya maupun kesehatan anaknya. Dalam rangka pembangunan manusia Indonesia yang berkualitas, keluarga khususnya orang tua mempunyai kewajiban membina tumbuh kembang anak secara optimal dan memperhatikan aspek pembinaan yang seimbang tidak hanya intelektual dan emosional tetapi juga spiritual. Tumbuh kembang adalah suatu kesatuan proses, dimana seorang anak tidak hanya tumbuh menjadi besar tetapi juga berkembang lebih terampil (Isroani et al., 2023).

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun) usia bermain/toddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun). Rentang ini berada antara anak satu dengan yang lain mengingat latar belakang anak berbeda. Pada anak terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat (Utamayasa & Anggreni, 2021).

Tumbuh kembang mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan. Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Yuliasari et al., 2022).

1.1 Konsep Tumbuh Kembang

1.1.1 Definisi Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambah banyak dan besarnya sel seluruh bagian tubuh yang bersifat kuantitatif dan dapat diukur, sedangkan perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi dari alat tubuh (Hidiyatati et al., 2025). Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu; perkembangan lebih menitikberatkan aspek perubahan bentuk atau fungsi pematangan organ atau individu, termasuk perubahan aspek sosial atau emosional akibat pengaruh lingkungan (Ariga, 2021). Pertumbuhan: bertambahnya ukuran & jumlah sel serta jaringan interseluler, bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.

Menurut Rahmat (2021) pertumbuhan juga perubahan yang bersifat kuantitatif karena bertambah banyak jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, sistem organ maupun individu. Misalnya, anak bertambah besar bukan saja secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ tubuh dan otak. Otak anak semakin tumbuh terlihat dari kapasitasnya untuk belajar lebih besar, mengingat, dan mempergunakan akalannya semakin meningkat. Anak tumbuh baik secara fisik maupun mental (Pakudu & Umar, 2023). Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Yuliasari et al., 2022).

Jadi dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu. Walaupun demikian, kedua peristiwa itu terjadi secara sinkron pada setiap individu (Kustini & Sandana, 2021). Pertumbuhan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Terjadi perubahan ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, lingkaran dada, dll.
2. Terjadi perubahan proporsi fisik organ manusia dari masa konsepsi hingga dewasa.
3. Hilangnya ciri-ciri lama yang ada selama masa pertumbuhan, seperti hilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu, atau hilangnya reflek-reflek tertentu.
4. Terdapat ciri baru yang secara perlahan mengikuti proses kematangan, seperti adanya rambut pada daerah aksila, pubis, atau dada.

1.1.2 Definisi Perkembangan

Perkembangan (development) adalah perubahan secara berangsur-angsur dan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh, meningkatkan dan meluasnya kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, kematangan atau kedewasaan (maturation), dan pembelajaran (Handriana, 2021). Perkembangan manusia berjalan secara progresif, sistematis, berkesinambungan dengan perkembangan di waktu lalu, terjadi perubahan bentuk dan fungsi kematangan organ mulai dari aspek fisik, intelektual, dan emosional yaitu bertambah sempurnanya fungsi organ, kemampuan secara simbol maupun abstrak seperti berbicara, bermain, berhitung, perilaku sosial lingkungan anak (Isroani et al., 2023).

Perkembangan: bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Yulismawati et al., 2023). Sedangkan menurut Putro & Nidhom (2022) perkembangan adalah

bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang tersistem dengan organ memenuhi fungsinya masing-masing. Menurut Embuai & Siauta (2020) perkembangan adalah perubahan dan perluasan secara bertahap, perkembangan tahap kompleksitas dari yang lebih rendah ke yang lebih tinggi, peningkatan dan perluasan kapasitas seseorang melalui pertumbuhan. Nainggolan & Daeli (2021) menjelaskan bahwa perkembangan adalah aspek kemajuan dari adaptasi terhadap lingkungan yang bersifat kualitatif. Contoh dari perubahan kualitatif ini adalah peningkatan kapasitas fungsional, dan penguasaan terhadap beberapa keterampilan.

Perkembangan motorik dipengaruhi dua faktor yaitu faktor genetik (faktor bawaan normal dan patologik, jenis kelamin, dan ras); dan faktor lingkungan (faktor pra-natal dan post-natal). Tujuan dari perkembangan motorik yaitu penguasaan ketrampilan tergambar dalam kemampuan menyelesaikan gerakan motorik tertentu, dimana dapat dilihat seberapa besar anak dapat menyelesaikan gerakan motorik yang diberikan dengan tingkat keberhasilan tertentu (Wiresti, 2020). Kemampuan gerak motorik meliputi gerak motorik halus, contohnya : menulis, membaca, berhitung dan lain – lain, sedangkan gerak motorik kasar, contohnya : berlompat, berlari, menari, bermain bola dan lain – lain. Untuk meningkatkan gerak motorik kasar dibutuhkan tenaga yang bugar. Kebugaran atau bugar merupakan kemampuan tubuh untuk melakukan pekerjaan secara maksimal tanpa mengalami kelelahan dan bisa melakukan aktivitas selanjutnya. Kebugaran dapat dibedakan menjadi dua golongan yaitu kebugaran yang berhubungan dengan kesehatan (*health related fitness*) dan kebugaran yang berhubungan dengan ketrampilan (*skill related fitness*) (Sepriadi, 2023).

Kemampuan perkembangan motorik kasar diawali dengan koordinasi tubuh, duduk, merangkak, berdiri, dan diakhiri dengan berjalan. Kemampuan perkembangan gerak motorik kasar ini ditentukan oleh perkembangan kekuatan otot, tulang, dan koordinasi otot untuk menjaga keseimbangan tubuh (Novita et al., 2021). Perkembangan

motorik kasar tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan fisik, tetapi juga kesiapan psikis anak untuk melakukannya seperti memanjat, dan berlari. Kemampuan motorik kasar sangat berpengaruh pada perkembangan anak. Bila mengalami keterlambatan pada kemampuan motorik, maka anak akan mengalami keterlambatan perkembangan dan pertumbuhan anak (Yanti & Fridalni, 2020).

Hubungan antara pertumbuhan dan perkembangan anak adalah saling terkait. Aspek perkembangan anak yang kurang membawa pengaruh terhadap komponen lainnya, kesulitan yang selalu didapatkan dalam proses perkembangan dan pertumbuhan anak adalah keterlambatan dalam perolehan kemampuan anak (*developmental delay*) (Baiti, 2021). Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan adalah dua hal yang tidak dapat dipisahkan dan saling berkaitan. Pertumbuhan adalah kemampuan bertambahnya jumlah sel sehingga dapat diukur dengan satuan sedangkan perkembangan merupakan suatu hal dengan semakin bertambahnya kemampuan diri dalam struktur dan fungsi tubuhnya yang berpengaruh terhadap kehidupan selanjutnya (Hamdanesti et al., 2021).

1.1.3 Prinsip-Prinsip Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang merupakan proses yang dinamis dan terus menerus serta kompleks, proses yang teratur dan dapat diprediksi, berbeda dan terintegrasi, setiap aspek tumbuh kembang berbeda dalam setiap tahapnya dan dapat dimodifikasi serta spesifik untuk setiap orang.

Prinsip tumbuh kembang menurut Potter & Perry dalam (Rivanica & Oxyandi, 2024) : Perkembangan merupakan hal yang teratur dan mengikuti rangkaian tertentu, perkembangan adalah sesuatu yang terarah dan berlangsung terus menerus, dalam pola sebagai berikut :

1. Cephalocaudal : Pertumbuhan berlangsung terus dari kepala ke arah bawah
2. Proximodistal : Perkembangan berlangsung terus dari daerah pusat (proksimal) tubuh ke arah luar tubuh (distal)

3. **Differentiation** : Ketika perkembangan berlangsung terus dari yang mudah ke arah yang lebih kompleks. Perkembangan merupakan hal yang kompleks, dapat diprediksi, terjadi dengan pola yang konsisten dan kronologis.

Prinsip Perkembangan dari Kozier dan Erb: Manusia tumbuh secara terus menerus, mengikuti bentuk yang sama dalam pertumbuhan dan perkembangan, manusia berkembang menyebabkan dia mendapatkan proses pembelajaran dan kematangan dan masing-masing tahapan perkembangan memiliki karakteristik tertentu, selama bayi (infancy) dan balita merupakan saat pembentukan perilaku, gaya hidup, dan karakter.

1.1.4 Faktor-faktor tumbuh kembang

Setiap manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang berbeda-beda, ada yang cepat ada yang lambat, tergantung individu dan lingkungannya, proses tersebut dipengaruhi beberapa faktor antara lain :

1. **Faktor heriditer/ genetik**

Merupakan faktor keturunan secara genetik dari orang tua kepada anaknya. Faktor ini tidak dapat berubah sepanjang hidup manusia, dapat menentukan beberapa karakteristik seperti jenis kelamin, ras, rambut, warna mata, pertumbuhan fisik, dan beberapa keunikan sifat dan sikap tubuh seperti temperamen.

2. **Faktor Lingkungan/ eksternal**

Lingkungan merupakan faktor yang mempengaruhi individu setiap hari mulai lahir sampai akhir hayatnya, sangat mempengaruhi tercapai atau tidaknya potensi yang sudah ada dalam diri manusia tersebut sesuai genetiknya.

- a. **Lingkungan prenatal (faktor lingkungan ketika masih dalam kandungan)**

Faktor prenatal yang berpengaruh antara lain gizi ibu pada waktu hamil, faktor mekanis, toksin atau zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas, dan anoksia embrio.

b. Lingkungan postnatal (lingkungan setelah kelahiran)

- 1) Lingkungan biologis, meliputi ras, jenis kelamin, gizi, perawatan kesehatan, penyakit kronis, dan fungsi metabolisme.
- 2) Lingkungan fisik, meliputi sanitasi, cuaca, keadaan rumah, dan radiasi.
- 3) Lingkungan psikososial, meliputi stimulasi, motivasi belajar, teman sebaya, stress, sekolah, cinta kasih, interaksi anak dengan orang tua.
- 4) Lingkungan keluarga dan adat istiadat, meliputi pekerjaan atau pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, stabilitas rumah tangga, kepribadian orang tua.

Banyak sekali faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi, terdiri dari 2 golongan yaitu:

- a) Faktor internal: perbedaan ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, kelainan genetik, kelainan kromosom.
 - b) Faktor eksternal
Faktor pranatal: gizi, mekanis, toksin, endokrin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoksia embrio dan psikologis ibu.
 - c) Faktor persalinan
Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, dan asfiksia dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan otak.
 - d) Pasca natal
Gizi, penyakit kronis/ kelainan congenital, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin (gangguan hormone), sosioekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi dan obat-obatan.
3. Faktor Status Sosial ekonomi
- Status sosial ekonomi berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Anak yang lahir dan dibesarkan dalam lingkungan status sosial yang tinggi cenderung lebih tercukupi kebutuhannya dibandingkan dengan anak yang lahir dan dibesarkan dalam status ekonomi yang rendah.

4. Faktor nutrisi

Nutrisi adalah salah satu komponen penting dalam menunjang kelangsungan proses tumbuh kembang. Selama masa tumbuh kembang, anak sangat membutuhkan zat gizi seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin, dan air, apabila kebutuhan tersebut tidak di penuhi maka proses tumbuh kembang selanjutnya dapat terhambat.

5. Faktor kesehatan

Status kesehatan dapat berpengaruh pada pencapaian tumbuh kembang. Anak dengan kondisi tubuh sehat, percepatan tumbuh kembangnya sangat mudah, namun apabila kondisi status kesehatan kurang baik, akan terjadi perlambatan.

1.1.5 Ciri – Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

Ada perubahan, Tahap awal menentukan tahap berikutnya, Memiliki kecepatan berbeda, Pertumbuhan berkorelasi dengan perkembangan, Memiliki pola tetap, Sekuensial (Berurutan).

Aspek Perkembangan yaitu gerak kasar (kerja otot-otot besar seperti berdiri, lari, lompat, dll), gerak halus (kerja otot-otot kecil seperti memegang, menggambar, dll), bicara dan bahasa (respon thd suara, bicara, komunikasi dll), sosialisasi dan kemandirian (pemenuhan kebutuhan diri dan interaksi dengan lingkungan).

Tumbuh kembang yang dimulai sejak konsepsi sampai dewasa mempunyai ciri ciri tersendiri, yaitu Soetjiningsih dalam (Rivanica & Oxyandi, 2024) :

1. Tumbuh kembang adalah proses yang kontinyu sejak konsepsi sampai maturitas atau dewasa, dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan.
2. Dalam periode tertentu terdapat adanya masa percepatan atau masa perlambatan, serta laju tumbuh kembang yang berlainan diantara organ-organ.
3. Pola perkembangan anak adalah sama, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan lainnya.
4. Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi system susunan saraf.

5. Aktivitas seluruh tubuh diganti respon individu yang khas.
6. Arah perkembangan anak adalah cephalocaudal.
7. Refleks primitive seperti refleks memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan volunter tercapai.

1.1.6 Kebutuhan Dasar Anak untuk Tumbuh Kembang

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi kebutuhan dasar:

1. Kebutuhan Fisik Biomedis (ASUH)

Meliputi pangan/gizi merupakan kebutuhan terpenting, perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi,/anak yang teratur, pengobatan kalau sakit, papan/pemukiman yang layak, hygiene perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kesegaran jasmani, rekreasi, dll.

2. Kebutuhan Emosi/Kasih Sayang (ASIH)

Pada tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental, maupun psikososial. Berperannya dan kehadiran ibu/penggantianinya sedini dan selangggeng mungkin, akan menjalin rasa aman bagi bayinya. Ini diwujudkan dengan kontak fisik (kulit/mata) dan psikis sedini mungkin, misalnya dengan menyusui bayi secepat mungkin segera setelah lahir. Kekurangan kasih sayang ibu pada tahun-tahun pertama kehidupan mempunyai dampak negative pada tumbuh kembang anak baik fisik, mental maupun social emosi, yang disebut “Sindrom Deprivasi Maternal”.

Kasih sayang dari orang tuanya (ayah/ibu) akan menciptakan ikatan yang erat (bonding) dan kepercayaan dasar (basic trust).

3. Kebutuhan Akan Stimulasi Mental (ASAH)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (ASAH) ini mengembangkan perkembangan

mental psikososial: kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas, dan sebagainya (Saadah et al., 2020).

Ketiga kebutuhan asah asih asuh ini jika terpenuhi dengan baik dan seimbang maka pertumbuhan dan perkembangan anak bisa optimal.

1.2 Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

1.2.1 Perkembangan pada anak usia 1 tahun.

1. Motorik kasar : berjalan tanpa bantuan, memanjat tangga, berlutut tanpa sokongan, berdiri tegak tanpa bantuan dan mulai berjalan perlahan, bisa bangun sendiri tanpa bantuan, sebagian anak masih belum bisa berdiri terlalu lama dan tetap butuh bantuan.
2. Motorik halus : senang menjatuhkan benda ke lantai, membangun menara dari dua kotak, mencoret-coret dengan spontan, bisa mengambil benda di sekitarnya, menggenggam benda dan belajar memasukkannya ke dalam kotak, anak meniru gerakan yang sering dilakukan, seperti membersihkan wajah, menggaruk kepala, atau menyimpan benda.
3. Bahasa : mengatakan empat sampai enam kata, meminta objek dengan menunjukannya, memahami perintah sederhana, menggunakan kata “tidak” meskipun menyetujui permintaan, dapat merespons berbagai pertanyaan, melakukan gerakan tubuh sederhana, seperti menganggukkan kepala atau menggoyangkan tangan sebagai arti ‘selamat tinggal’.
4. Sosial : dapat meniru orang tua membersihkan rumah (menyapu, mengelap, melipat pakaian), makan sendiri dan sedikit tumpah, mencium dan memeluk orang tua, merespons ketika diajak bicara orang lain, antusias saat bersosialisasi dengan orang baru, ada pula yang pemalu dan cenderung diam, anak bisa berpamitan dengan melambaikan tangan atau melakukan *kiss bye*, ia menangis jika berpisah dari orang yang dianggapnya dekat.

5. Kemampuan kognitif. Sebagian anak bisa diberi arahan, bisa memindahkan atau menyimpan beberapa barang, anak mengerti dan tertarik konsep sebab-akibat setelah melakukan sesuatu. Misalnya, ia melempar bola mainan dan berpikir apa yang akan terjadi setelahnya, kemudian, anak merespons dengan mengambil bola tersebut.
6. Pertumbuhan fisik. Ketika anak memasuki usia 1 tahun, berat badannya sudah mencapai sekitar tiga kali berat badan lahirnya, tingginya bertambah setengah dari panjangnya ketika lahir. Ukuran otaknya sekitar 60% dari otak dewasa. Setelah bertumbuh sangat cepat dalam satu tahun, pertumbuhan di usia selanjutnya lebih lambat, tetapi perkembangan justru lebih banyak.

1.2.2 Perkembangan anak usia 2 tahun.

1. Motorik kasar : naik turun tangga sendiri dengan dua kaki pada setiap langkah, berlari seimbang dengan langkah lebar, menangkap objek tanpa jatuh, bisa menaiki tangga dengan perlahan, menendang bola, dan memulai untuk berlari kecil, sebagian besar anak yang berusia 2 tahun bahkan bisa berdiri di atas jari-jari kakinya.
2. Motorik halus : menendang bola dengan baik, membangun menara dengan 6-7 kotak, menyusun 2 atau lebih kotak menyerupai kereta, menggambar meniru gerakan vertikal dan melingkar, sudah lebih percaya diri dalam bergerak.
3. Bahasa : perbendaharaan kata kira-kira 300 kata, menggunakan 2-3 kata dalam kalimat, menggunakan kata ganti saya, aku dan kamu, menyebutkan nama pertama dengan menunjukan dirinya, mengungkapkan kebutuhan untuk makan, minum dan toileting seperti “mau makan” atau “lepas sepatu”, ucapannya sudah semakin jelas dan dimengerti, bisa mengucapkan enam bagian tubuh sambil menunjuknya, seperti kaki, hidung, perut,
4. Sosial : mendorong orang untuk menunjukan sesuatu pada mereka, peningkatan kemandirian, berpakaian

sendiri, tahap permainan pararel, anak lebih mandiri dan percaya diri, melakukan beberapa hal sendiri, seperti mencuci tangan, menyikat gigi, memakai celana dan baju meski harus dibantu.

5. Kemampuan kognitif : mengetahui perbedaan waktu seperti sekarang, nanti, beberapa menit lagi, atau bahkan kata selamanya, bisa melakukan beberapa hal sederhana yang kita instruksikan kepadanya, misalnya menaruh buku di meja atau mencuci tangan, senang melakukan sesuatu sendiri serta berfantasi atau bermain pura-pura dengan berbagai mainannya.
6. Pertumbuhan fisik : penambahan berat badan anak antara usia 12 hingga 24 bulan 1,5 hingga 2,5 kilogram. Sementara untuk pertambahan tinggi sekitar 10 cm sampai 13 cm.

1.2.3 Perkembangan pada anak usia 3 tahun.

1. Motorik kasar : mencoba menjaga keseimbangan diri dengan berjalan diatas balok atau jembatan kayu, dapat memainkan papan luncur, mencoba mengayuh sepeda roda tiga.
2. Motorik halus : dapat menyusun menara dengan delapan kotak, dapat menggunting dengan gunting yang besarnya sesuai telapak tangannya, menggambar jelas, bisa membuat garis yang membentuk benda tertentu seperti kotak, segitiga, atau garis lurus seperti rel kereta api, menggenggam pensil warna atau krayon yang semakin baik.
3. Bahasa : menggunakan kata ganti aku, kamu dan saya dengan benar, siap mendengar cerita yang lebih kompleks dengan karakter beragam, memahami tata bahasa sederhana dalam mengucapkan kata pendek, mulai sering bertanya, mengerti apa yang didengar, tapi belum bisa sepenuhnya menyatakan perasaannya dalam kata-kata, bisa berkata satu kalimat lengkap yang terdiri dari 4—5 kata.
4. Sosial : mencoba membedakan benda dari tinggi dan besarnya, meski belum tentu benar, menuturkan cerita-cerita sederhana dari hasil imajinasinya, dapat

mengingat apa yang dilakukannya pada masa lalu dan menceritakannya, semakin bertambah usia, anak semakin menunjukkan kemandiriannya.

5. Kemampuan kognitif : di usia ini, si Kecil sudah mengetahui tentang nama, umur, serta jenis kelaminnya, dan dapat mengingat beberapa angka dan huruf, bisa bermain menyusun *puzzle*, sering berfantasi dengan hewan peliharaan dan mainannya, dapat mengikuti 2–3 instruksi sekaligus, seperti “ambil mainan kamu dan letakkan di atas meja”, ia juga mulai mengerti jam makan sesuai jadwal yang sudah dibuat.
6. Pertumbuhan fisik : penambahan berat badan anak sekitar 2 kilogram dan tinggi bertambah kira-kira 8 cm bila dibandingkan sebelumnya. Tidak perlu khawatir kalau anak usia 3 tahun terlihat lebih kurus dan perut yang rata karena pertumbuhannya lebih banyak pada tinggi badan. Selain itu, anak yang berusia 3 tahun sudah memiliki gigi susu yang lengkap.

1.2.4 Perkembangan pada anak usia 4 tahun.

1. Motorik kasar : melompat dengan satu kaki, menangkap bola dengan tepat, melempar bola bergantian tangan, bisa berdiri, berjalan, serta berlari di atas kakinya sendiri tanpa bantuan orang dewasa, bisa bersepeda dengan lancar, bermain bola, mampu naik-turun tangga tanpa memegang apa pun.
2. Motorik halus : menggunakan gunting dengan baik untuk memotong gambar mengikuti garis, dapat memasang sepatu tetapi tidak mampu mengikat talinya, dapat menggambar menyalin bentuk kotak, garis silang atau segi tiga, menggambar orang lengkap dengan 2–4 bagian tubuh, bisa menulis beberapa huruf kapital, bisa menggambar dengan meniru yang dibuat orang lain, seperti bentuk lingkaran, segitiga, atau kotak.
3. Bahasa : perbendaharaan sekitar 1.500 kata, menggunakan kalimat dari 4-5 kata, menceritakan cerita dengan berlebih-lebihan, kosakata yang dimiliki anak bertambah banyak, sehingga ia sudah bisa berbicara satu kalimat lengkap dengan lima hingga enam kata di

dalamnya, mampu menjelaskan kejadian dan pengalamannya, bernyanyi, menceritakan cerita singkat, dan memahami semua perkataan dan penjelasan orang dewasa kepadanya.

4. Sosial : sangat mandiri, cenderung keras kepala dan tidak sabar, agresif secara fisik dan verbal, mendapat kebanggaan dalam pencapaian, semakin mengerti perasaan orang lain, menenangkan ketika temannya menangis dan ikut bahagia ketika temannya senang. Anak menunjukkan apa yang dirasakan, seperti senang, sedih, marah, bingung, sampai cemburu dengan adiknya.
5. Kemampuan kognitif : mampu menyebutkan namanya dengan lengkap, mengerti konsep perhitungan dan angka, serta mengetahui berbagai macam warna dan jenis hewan, sudah mengetahui perbedaan realita dengan fantasi, walaupun ia tetap akan bermain pura-pura dengan mainannya atau bahkan sudah membuat teman khayalan.
6. Pertumbuhan fisik : pertambahan tinggi anak 8 cm dan kenaikan berat badan sekitar 2 kilogram. Salah satu faktor pendukungnya adalah pemilihan susu penambah berat badan anak.

1.2.5 Perkembangan pada anak usia 5 tahun.

1. Motorik kasar : melompat dengan kaki bergantian, melempar dan menangkap bola dengan baik, melompat keatas, belajar mundur dengan tumit dan jari kaki, sangat banyak gerak, seperti berlari, memanjat, melompat, sampai jungkir balik.
2. Motorik halus : mengikat tali sepatu, menggunakan gunting, alat sederhana, atau pensil dengan baik, gambarnya semakin jelas berupa coretan, tetapi semakin terlihat bentuknya, seperti gambar orang, binatang, atau bentuk lain. Ia juga sudah mahir menyusun balok menjadi menara 5—9 tingkat. Ia juga menggambar anggota tubuh lengkap dengan kepala, tangan, kaki, mata, hidung, dan mulut, meski masih seperti 'orang-orangan'.

3. Bahasa : perbendaharaan kata sampai 2.500 kata, menggunakan kalimat dengan 6-8 kata, menyebutkan empatata atau lebih warna, mengetahui nama-nama hari dalam seminggu, bulan dan kata yang berhubungan dengan waktu lainnya, bisa menceritakan dengan lengkap pengalaman, perasaan, serta karakteristik orang yang ia temui.
4. Sosial : kurang memberontak di banding sewaktu umur 4 tahun, lebih tenang dan berhasrat menyelesaikan urusan, mandiri tapi dapat dipercaya, tidak kasar, lebih bertanggung jawab, sangat ingin tau tentang informasi factual mengenai dunia, melakukan kegiatan sendiri sesuai minatnya, seperti menyanyi, menari, atau berakting, mulai merasa menyayangi temannya, ia mengerti bahwa ada orang lain yang harus dipedulikan.
5. Kemampuan kognitif : tumbuh kembang kemampuan kognitif semakin baik, ia bisa mengingat alamat rumah serta nomor telepon orang terdekatnya, ia semakin banyak mengenal berbagai huruf serta angka serta mengerti konsep waktu, bisa berhitung benda-benda yang ada di sekitarnya.
6. Pertumbuhan fisik : memiliki penambahan tinggi sekitar 4 cm dan berat badan sebanyak 2 kilogram. Namun, kenaikan berat badan ini relatif tergantung tumbuh kembang balita.

1.3 Pengukuran Pertumbuhan Bayi dan Balita

Perkembangan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Perkembangan selalu melibatkan proses pertumbuhan yang diikuti perubahan fungsi, seperti perkembangan system reproduksi akan diikuti dengan perubahan fungsi alat kelamin.
2. Perkembangan erat hubungannya dnegan maturasi system susunan saraf, contoh latihan menyebabkan anak dapat berjalan.
3. Berurutan mulai dari kemampuan melakukan hal sederhana menuju melakukan hal yang sempurna.

4. Perkembangan menentukan tahap perkembangan selanjutnya, di mana tahapan perkembangan harus dilewati tahap demi tahap.
5. Pola perkembangan anak adalah sama pada semua anak, tetapi setiap individu memiliki kecepatan berbeda antara anak satu dengan lainnya.
6. Aktivitas seluruh tubuh diganti respons individu khas, contoh: bayi akan menggerakkan seluruh tubuhnya, tangan dan kakinya kalau melihat sesuatu yang menarik.

Untuk memastikan benar dan jelas, konsultasikan kesehatan bayi dengan dokter spesialis anak yang terpercaya, karena setiap sentimeter dan kilogram pada tubuh bayi sangat berpengaruh pada grafik bayi, jadi pengukuran harus dilakukan secara medis dan sangat teliti. Pengukuran dasarnya dilakukan pada lima hal berikut:

1. Berat Badan

Setelah melepaskan pakaian pada bayi, dokter atau perawat akan meletakkan bayi pada timbangan khusus untuk diukur beratnya. Pengukuran biasanya akan tercatat dalam satuan kilogram, dan Ibu dapat segera mengetahui berat badan yang akurat dari bayi.

2. Tinggi/Panjang Badan

Dalam posisi berbaring, dokter atau perawat akan mengukur bayi dari atas kepala hingga tumit. Beberapa rumah sakit menggunakan alat khusus dengan bagian kepala dan kaki dari ranjang pengukur untuk mendapatkan hasil yang akurat.

3. Lingkar Kepala

Untuk mengukur lingkar kepala bayi Ibu, dokter atau perawat akan melingkarkan alat pengukur khusus yang fleksibel tepat di atas alis dan telinga. Pentingnya mengukur lingkar kepala bayi adalah untuk mengetahui apakah ukuran tengkorak dan otak bayi sudah sesuai dan pertumbuhannya dalam batas wajar. Melalui pengukuran lingkar kepala, dokter anak dapat langsung mendeteksi bila ada penyakit atau ketidakwajaran dalam pertumbuhan bayi.

4. Gizi

Hal paling utama yang harus diperhatikan oleh orang tua jika ingin tumbuh kembang putra putrinya maksimal. Pemenuhan gizi pada setiap balita merupakan suatu keharusan karena hal ini sangat berpengaruh pada masa depan anak, terutama pada 5 tahun pertama, karena apa yang terjadi selama 5 tahun pertama tersebut sangat menentukan tahun demi tahun pertumbuhan dan perkembangannya. Hal inilah yang seharusnya mendasari setiap orang tua untuk berusaha agar gizi balitanya terpenuhi semaksimal mungkin.

1.4 Penilaian Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Anak

1.4.1 Pertumbuhan Fisik Bayi dan Anak

Parameter ukuran antropometrik yang dipakai pada penilaian pertumbuhan fisik, antara lain tinggi badan, berat badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lipatan kulit, lingkaran lengan atas, panjang lengan (arm span), proporsi tubuh/perawakan, dan panjang tungkai. Penilaian pertumbuhan dimulai dengan hasil pengukuran tinggi badan, berat badan pada kurva standar (misalnya NCHS, Lubchenko, Harvard, dll) sejak dalam kandungan (intra uterin) hingga remaja.

Perbandingan berbagai bagian tubuh bayi baru lahir sangat berlainan dengan proporsi janin, balita, anak besar atau dewasa, ukuran kepalanya relatif besar, muka berbentuk bundar, mandibula kecil, dada lebih bundar, dan batas anterior posterior kurang mendatar, abdomen lebih membuncit, ekstremitas relatif lebih pendek. Berat badan bayi baru lahir adalah kira-kira 3.000 g, biasanya anak laki-laki lebih berat dari anak perempuan. Lebih kurang 95% bayi cukup bulan mempunyai berat badan antara 2.500 – 4.500 g.

Panjang badan rata-rata waktu lahir adalah 50 cm, lebih kurang 95% diantaranya menunjukkan panjang badan sekitar 45 – 55 cm. Pertumbuhan fisik adalah hasil dari perubahan bentuk dan fungsi dari organisme.

1.4.2 Perkembangan Bayi dan Anak

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Dalam perkembangan anak terdapat masa kritis, dimana diperlukan rangsangan/stimulasi yang berguna agar potensi berkembang, sehingga perlu mendapat perhatian. Frankenburg dalam (Lamria, 2022) melalui Denver Developmental Stress Test (DDST) mengemukakan 4 parameter perkembangan yang dipakai dalam menilai perkembangan anak balita yaitu: personal social (kepribadian/tingkah laku sosial), fine motor adaptive (gerakan motorik halus), language (bahasa), dan gross motor (perkembangan motorik kasar).

Ada juga yang membagi perkembangan balita ini menjadi 7 aspek perkembangan, seperti pada buku petunjuk program BKB (Bina Keluarga dan Balita) yaitu perkembangan tingkah laku sosial, menolong diri sendiri, intelektual, gerakan motorik halus, komunikasi pasif, komunikasi aktif, dan gerakan motorik kasar.

1.4.3 Cara Mengukur Perkembangan

Perkembangan diukur dengan menggunakan KPSP yaitu Kuisioner Pra Skrening Perkembangan. Selain itu bisa juga diukur dengan DDST (Denver Developmental Screening Test). Monitoring perkembangan secara rutin dapat mendeteksi adanya keterlambatan perkembangan secara dini pada anak. IDAI bersama DEPKES menyusun penggunaan KPSP sebagai alat praskrening perkembangan sampai anak usia 6 tahun, pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan untuk di bawah 2 tahun dan setiap 6 bulan hingga anak usia 6 tahun. Tujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal/sesuai umur atau ada penyimpangan.

Ada beberapa sektor yang dinilai dalam perkembangan anak yaitu dalam empat sektor perkembangan meliputi :

1. Gerakan motorik kasar, adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti berdiri, duduk, dan sebagainya.
2. Gerakan motorik halus aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan bagian-bagian

- tubuh tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat, seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis dan sebagainya.
3. Kemampuan bicara/bahasa, aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk merespon terhadap suara dan bicara.
 4. Sosialisasi/kemandirian, aspek yang berhubungan dengan kemandirian anak, seperti mampu makan sendiri, membereskan mainan setelah bermain, bersosialisasi dengan lingkungan, serta pengasuhannya.

1.5 Stimulasi Tumbuh Kembang Bayi dan Balita

Sejak masa intrauterin telah terjadi perkembangan: *visual & auditori*, bahasa dan bicara, serta kecerdasan. Visual & auditori lebih dahulu meningkat dan puncaknya pada usia 3-4 bulan. Visual & auditori mendasari bicara & bahasa, puncak di usia 8-9 bulan. Bicara & bahasa mendasari perkembangan kecerdasan, puncak di usia 12 bulan.

Kemampuan dan tumbuh kembang anak perlu dirangsang oleh orang tua agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai umurnya. Upaya untuk merangsang tumbuh kembang anak disebut stimulasi tumbuh kembang anak. Perkembangan anak meliputi 4 aspek yaitu perkembangan gerak kasar, perkembangan gerak halus, perkembangan bicara, bahasa dan kecerdasan, perkembangan pergaulan dan percaya diri/personal social.

Sebaiknya stimulasi dapat dilaksanakan sedini mungkin, rutin, terus menerus, dan setiap ada kesempatan. Stimulasi dapat diarahkan pada aspek gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian.

Jenis perkembangan anak yang perlu di stimulasi yaitu Kemampuan gerak, Kemampuan bicara, Kecerdasan, Kemandirian/percaya diri, Kemampuan bergaul. Stimulasi dapat dilakukan sejak bayi baru lahir, dan dapat dilakukan secara bertahap, berkelanjutan dan terus-menerus. Pemberian stimulasi dapat dilakukan dengan cara secara berikut:

1. Stimulasi dilakukan dengan penuh kasih sayang dalam suasana menyenangkan.
2. Anak diajari dan dilatih berbagai kegiatan sesuai dengan usianya, seperti bermain, berlari, menari, menyanyi, membaca, berhitung, menulis, menggambar, membantu orang tua dan sebagainya.
3. Stimulasi dilakukan khusus pada sensorik motorik dengan memberikan latihan-latihan/sentuhan tertentu seperti massage, senam bayi, latihan gerak khusus dan terapi gerak
4. Anak tidak boleh dipaksa jika tidak melakukan kegiatan stimulasi
5. Memberikan pujian apabila anak berhasil melakukan kegiatan stimulasi

1.6 Kebutuhan Fisik dan Psikososial Bayi dan Balita

Kebutuhan psikososial adalah kebutuhan ASIH, ASAH, dan ASUH. Kebutuhan ASIH meliputi: perhatian segera, kasih sayang, rasa aman, dilindungi, mandiri, rasa memiliki kebutuhan akan sukses, mendapatkan kesempatan dan pengalaman, dibantu dan dihargai.

Kebutuhan ASAH meliputi: stimulasi (rangsangan) dini pada semua indera (pendengaran, penglihatan, sentuhan, membau, mengecap), sistem gerak kasar dan halus, komunikasi, emosi-sosial dan rangsangan untuk berpikir.

Kebutuhan ASUH meliputi: pemenuhan kebutuhan fisik-biomedis anak, seperti pangan/nutrisi seimbang, perawatan kesehatan dasar (imunisasi, pemeriksaan rutin), sandang, papan/lingkungan hidup layak, sanitasi, dan kesegaran jasmani/rekreasi, yang esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik anak yang optimal.

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa pranatal, dan setelah lahir dengan cara menetekkan bayi pada ibunya sedini mungkin. Asah merupakan

kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang didapat melalui pendidikan dan latihan.

Usia balita & prasekolah berada di dalam *Golden period* (periode emas), *critical period* (periode kritis), *window of opportunity* (jendela kesempatan). Karena otak masih plastis. Jika lingkungan mendukung maka perkembangan anak optimal. Jika lingkungan tak mendukung maka perkembangan terhambat.

Dalam perkembangan psikoseksual menurut Freud dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Tahap oral-sensori (lahir sampai usia 12 bulan)
Tahap ini biasanya anak memiliki karakter aktivitasnya mulai melibatkan mulut sebagai sumber utama kenyamanan anak, perasaannya mulai bergantung pada orang lain (dependen), prosedur dalam pemberian makan sebaiknya memberikan kenyamanan dan keamanan bagi anak.
2. Tahap anal-muskular (usia 1-3 tahun / toddler)
Tahap ini anak biasanya menggunakan rektum dan anus sebagai sumber kenyamanan, apabila terjadi gangguan pada tahap ini dapat menimbulkan kepribadian obsesif-kompulsif seperti keras kepala, kikir, kejam dan temperamen.
3. Tahap falik (3-6 tahun / pra sekolah)
Tahap ini anak lebih merasa nyaman pada organ genitalnya, anak mulai tertarik dengan organ genitalnya. Hambatan yang terjadi pada masa ini menyebabkan kesulitan dalam identitas seksual dan bermasalah dengan otoritas, ekspresi malu, dan takut, ketiga tahap ini terjadi pada balita.
4. Tahap latensi (6-12 tahun / masa sekolah)
Tahap ini anak mulai menggunakan energinya untuk mulai aktivitas intelektual dan fisik, dalam periode ini kegiatan seksual tidak muncul, penggunaan koping dan mekanisme pertahanan diri mulai muncul.
5. Genital (13 tahun keatas / pubertas atau remaja sampai dewasa)
Tahap ini genital menjadi pusat kesenangan seksual dan tekanan, produksi hormon seksual menstimulasi

perkembangan heteroseksual, pada awal fase ini sering muncul emosi yang belum matang, kemudian berkembang kemampuan untuk menerima dan memberi cinta, kedua tahap ini terjadi pada remaja.

Erik H Erickson mengungkapkan pendapatnya tentang teori tentang perkembangan psikososial sebagai berikut :

1. Trust vs mistrust -- bayi (lahir – 12 bulan)

Anak memiliki indikator positif yaitu belajar percaya pada orang lain, selain itu ada segi negatifnya yaitu tidak percaya, menarik diri dari lingkungan masyarakat, bahkan pengasingan. Pemenuhan kepuasan untuk makan dan menghisap, rasa hangat dan nyaman, cinta dan rasa aman itu bisa menghasilkan kepercayaan. Pada saat kebutuhan dasar tidak terpenuhi bayi akan menjadi curiga, penuh rasa takut, dan tidak percaya, hal ini ditandai dengan perilaku makan, tidur dan eliminasi yang buruk.

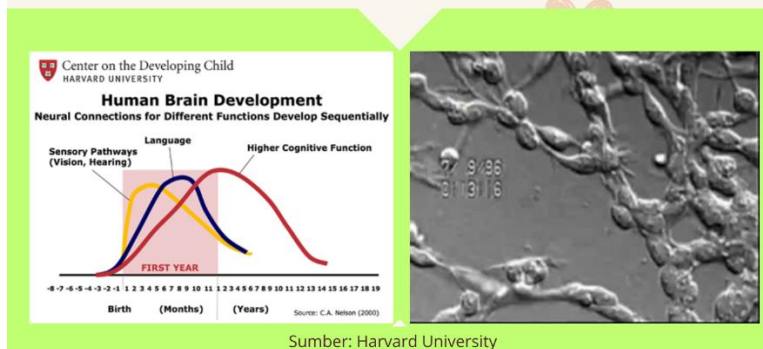
2. Otonomi vs ragu-ragu dan malu (autonomy vs shame & doubt) – toddler (1-3 tahun)

Gejala positif tahap ini adalah kontrol diri tanpa kehilangan harga diri, dan negatifnya anak terpaksa membatasi diri atau terpaksa mengalah. Anak mulai mengembangkan kemandirian dan mulai terbentuk kontrol diri, hal ini harus didukung orang tua, apabila dukungan tidak dimiliki maka anak tersebut memiliki kepribadian yang ragu-ragu.

3. Inisiatif vs merasa bersalah (initiative vs guilt) -- pra sekolah (3-6 tahun)

Anak mulai mempelajari tingkat ketegasan dan tujuan mempengaruhi lingkungan dan mulai mengevaluasi kebiasaan diri sendiri. Disamping itu anak kurang percaya diri, pesimis, pembatasan dan kontrol berlebihan terhadap aktivitas pribadinya. Rasa bersalah muncul saat melakukan aktivitas yang berlawanan dengan orang tua dan anak harus diajari memulai aktivitas tanpa mengganggu hak-hak orang lain.

Perkembangan Otak pada Anak



Gambar 1.1 Perkembangan Otak pada Anak



Gambar 1.2 Perkembangan Bahasa dan Perkembangan Sosial Kemandirian



Gambar 1.3 Perkembangan Motorik Halus



Gambar 1.4 Perkembangan Motorik Kasar

DAFTAR PUSTAKA

- Ariga, R. A. (2021). *Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan dalam Berbagai Usia Seri Buku Ajar: Konsep Dasar Keperawatan*. Deepublish.
- Baiti, N. (2021). *Perkembangan anak melejitkan potensi anak sejak dini*. guepedia.
- Embuai, S., & Siauta, M. (2020). Hubungan Kepercayaan Diri Ibu Dengan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2), 169–176.
- Hamdanesti, N. R., Kep, M., Oresti, N. S., & Kep, M. (2021). *Buku Ajar Deteksi Dini Pertumbuhan Perkembangan Anak Dengan Pemeriksaan Kpsp Dan Denver Ii*. Ahlimedia Book.
- Handriana, I. (2021). *Keperawatan Anak; Buku Lovrinz Publishing*. LovRinz Publishing.
- Hidiyatati, A., Sittati, H. L. Q., & Yuliastuti, I. A. (2025). Identifikasi Tumbuh Kembang Anak Usia 0-1 Tahun. *Halaqatuna Jurnal Pendidikan Dan Studi Islam*, 1(1), 28–37.
- Isroani, F., Mahmud, M. P. S., Qurtubi, P. D. D. H. A., Pebriana, M. P. H., Karim, M. P. D. A. R., & Yuwansyah, M. P. Y. (2023). *Psikologi Perkembangan*. LovRinz Publishing.
- Kustini, K., & Sandana, K. N. (2021). Pelatihan Deteksi Dini Kelainan Tumbuh Kembang Anak bagi Kader Posyandu di Desa Bulubrangsi Kecamatan Solokuro Lamongan. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2), 291–294.
- Lamria, L. (2022). *Pengaruh Intervensi Bobath Pada Anak Delay Development Untuk Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 1-3 Tahun* [PhD Thesis, UNIVERSITAS BINAWAN].
<http://repository.binawan.ac.id/2312/>

- Nainggolan, A. M., & Daeli, A. (2021). Analisis Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget dan Implikasinya bagi Pembelajaran. *Journal of Psychology Humanlight*, 2(1), 31–47.
- Novita, M., Irfandi, I., & Nurtiani, A. T. (2021). Pengembangan Alat Permainan Tradisional Bakiak Untuk Menstimulasi Motorik Kasar Anak Di TK Cut Meutia Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan*, 2(1). <https://jim.bbg.ac.id/pendidikan/article/download/352/189>
- Pakudu, R. R., & Umar, S. Y. (2023). Theories That Influence Growth And Development. *Journal of Education and Culture (JEaC)*, 3(2), 186–202.
- Putro, S. C., & Nidhom, A. M. (2022). *Bahan Ajar Perencanaan Pembelajaran Jilid 2*. Ahlimedia Book.
- Rahmat, P. S. (2021). *Perkembangan peserta didik*. Bumi Aksara.
- Rivanica, R., & Oxyandi, M. (2024). *Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir Edisi 2*. Penerbit Salemba.
- Saadah, N., Kp, S., Suparji, S., & Sulikah, S. (2020). *Stimulasi Perkembangan Oleh Ibu Melalui Bermain dan Rekreasi Pada Anak Usia Dini*. Scopindo Media Pustaka.
- Sepriadi, S. S. (2023). *Model Permainan Bagi Kebugaran Jasmani Siswa Sekolah Dasar*. PT. RajaGrafindo Persada-Rajawali Pers.
- Utamayasa, I. G. D., & Anggreni, M. A. (2021). *Pertumbuhan dan Perkembangan Peserta Didik*. Jakad Media Publishing.
- Wiresti, R. D. (2020). Aspek Perkembangan Anak: Urgensitas Ditinjau dalam Paradigma Psikologi Perkembangan Anak. *Aulad: Journal on Early Childhood*, 3(1), 36–44.
- Yanti, E., & Fridalni, N. (2020). Faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik anak usia prasekolah. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(2), 225–236.

- Yuliasari, D., Iqmy, L. O., & Juniantika, E. (2022). Penyuluhan Tentang Tumbuh Kembang Pada Balita. *Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 115–122.
- Yulismawati, V., Gupita, N., & Iftitah, S. L. (2023). Analisis Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 4-6 Tahun terhadap Penerapan Screen Time Anak di Desa Billa'an Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan. *Jurnal Inovasi Pendidikan*, 1(3), 375–387.

BAB 2

FAKTOR YANG MEMENGARUHI TUMBUH KEMBANG ANAK

Oleh : Tita Hasanah

2.1 Pendahuluan

Tumbuh kembang anak merupakan proses yang berlangsung secara berkesinambungan sejak masa prenatal hingga dewasa, mencakup pertumbuhan fisik sekaligus perkembangan fungsi biologis, kognitif, emosional, sosial, dan moral. Proses ini tidak berjalan secara linier maupun seragam pada setiap anak. Dalam praktik sehari-hari, sering dijumpai anak-anak dengan usia kronologis yang sama, tetapi menunjukkan tingkat perkembangan yang berbeda. Perbedaan tersebut bukanlah sesuatu yang terjadi secara kebetulan, melainkan merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor yang bekerja secara simultan sepanjang kehidupan anak.

Dalam kajian perkembangan anak, faktor-faktor yang memengaruhi tumbuh kembang sering dijelaskan melalui konsep *nature* dan *nurture*. *Nature* merujuk pada faktor bawaan yang dimiliki anak sejak lahir, seperti genetik, kondisi biologis, kesehatan, dan temperamen. Sementara itu, *nurture* mengacu pada seluruh pengalaman pengasuhan dan lingkungan yang membentuk perkembangan anak, mulai dari keluarga, sekolah, masyarakat, hingga kebijakan publik. Pemahaman kontemporer menegaskan bahwa tumbuh kembang anak tidak ditentukan oleh salah satu faktor secara terpisah, melainkan oleh interaksi dinamis antara *nature* dan *nurture* yang berlangsung secara terus-menerus (Bronfenbrenner & Morris, 2006; (Shonkoff & Phillips, 2000).

Kerangka berpikir ini menjadi sangat relevan dalam konteks intervensi dini. Faktor bawaan yang dimiliki anak

tidak selalu dapat diubah, namun kualitas lingkungan dan pengalaman yang diberikan dapat dirancang, diperbaiki, dan diperkuat melalui berbagai bentuk intervensi. Dengan kata lain, intervensi dini merupakan upaya sistematis untuk mengoptimalkan potensi anak dengan memperkuat faktor *nurture* agar mampu mendukung perkembangan yang bersumber dari *nature*. Tanpa pemahaman yang memadai mengenai faktor-faktor yang memengaruhi tumbuh kembang, intervensi dini berisiko menjadi tidak tepat sasaran atau kurang efektif.

Dalam beberapa dekade terakhir, pendekatan terhadap tumbuh kembang anak semakin menekankan perspektif holistik dan ekologis. Anak dipandang sebagai individu yang berkembang dalam suatu sistem yang kompleks, di mana keluarga, sekolah, lingkungan sosial, kondisi ekonomi, dan kebijakan negara saling berinteraksi dan memengaruhi pengalaman hidup anak (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Pandangan ini sejalan dengan temuan neurosains perkembangan yang menunjukkan bahwa pengalaman awal kehidupan memiliki dampak jangka panjang terhadap struktur dan fungsi otak anak (Shonkoff & Phillips, 2000).

Bertolak dari pemahaman tersebut, bab ini membahas faktor-faktor yang memengaruhi tumbuh kembang anak secara komprehensif dengan mengelompokkannya ke dalam faktor internal, faktor eksternal, serta faktor lingkungan fisik, ekonomi, dan kebijakan publik. Pembahasan disusun secara naratif dan kontekstual agar mudah dipahami oleh berbagai kalangan pembaca, sekaligus menjadi landasan konseptual bagi pembahasan mengenai deteksi dini dan intervensi dini yang diuraikan pada bab-bab selanjutnya.

Pemahaman yang utuh tentang faktor-faktor yang memengaruhi tumbuh kembang anak berimplikasi langsung pada praktik pengasuhan, pendidikan, dan layanan kesehatan. Banyak permasalahan perkembangan muncul dari interaksi yang kurang optimal antara potensi bawaan anak dan lingkungan yang tidak mendukung. Oleh karena itu, bab ini menempatkan faktor-faktor tumbuh kembang anak sebagai fondasi konseptual untuk menegaskan bahwa intervensi dini tidak dapat diterapkan secara seragam,

melainkan harus disesuaikan dengan kondisi dan konteks kehidupan setiap anak.

2.2 Faktor Internal

Faktor internal merujuk pada berbagai kondisi yang berasal dari dalam diri anak dan secara inheren memengaruhi proses tumbuh kembangnya sejak masa prenatal hingga tahun-tahun awal kehidupan. Faktor-faktor ini umumnya bersifat biologis dan individual, mencakup aspek genetik, kondisi kesehatan, kematangan sistem saraf, serta karakteristik bawaan anak. Meskipun sering dianggap sebagai faktor yang bersifat “alami” dan sulit diubah, berbagai kajian menunjukkan bahwa pengaruh faktor internal terhadap perkembangan anak sangat ditentukan oleh interaksinya dengan lingkungan dan kualitas stimulasi yang diterima sejak dini (Papalia & Martorell, 2021).

Salah satu faktor internal yang paling mendasar adalah faktor genetik. Gen membawa informasi biologis yang menjadi dasar bagi berbagai potensi anak, seperti pertumbuhan fisik, kapasitas kognitif, kecenderungan temperamen, serta kerentanan terhadap gangguan perkembangan tertentu. Beberapa kondisi perkembangan, seperti *down syndrome*, gangguan spektrum autisme, atau kelainan metabolik bawaan, memiliki dasar genetik yang kuat dan dapat memengaruhi lintasan perkembangan anak secara signifikan (WHO, 2018). Namun demikian, gen tidak bekerja secara deterministik. Potensi genetik anak dapat berkembang secara optimal atau justru terhambat bergantung pada dukungan lingkungan, kualitas pengasuhan, serta akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan anak usia dini. Dalam konteks ini, intervensi dini berperan penting untuk memaksimalkan potensi anak meskipun terdapat keterbatasan biologis tertentu.

Kondisi kesehatan anak sejak masa kehamilan dan kelahiran juga merupakan bagian penting dari faktor internal. Kehamilan dengan risiko tinggi, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, serta komplikasi perinatal seperti asfiksia dapat berdampak pada perkembangan fisik, kognitif, dan sosial-emosional anak di kemudian hari. Di Indonesia, kasus

kelahiran prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat. Anak-anak dengan kondisi tersebut membutuhkan pemantauan tumbuh kembang yang lebih intensif, karena berisiko mengalami keterlambatan perkembangan apabila tidak mendapatkan stimulasi dan dukungan yang memadai sejak dini.

Masalah gizi juga merupakan faktor internal yang sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Kekurangan gizi pada periode awal kehidupan, khususnya pada 1.000 hari pertama kehidupan, dapat menghambat perkembangan otak dan berdampak jangka panjang pada kemampuan belajar serta kesehatan anak (UNICEF, 2019). Di Indonesia, masalah stunting menjadi contoh nyata bagaimana faktor internal berupa gangguan pertumbuhan fisik berkaitan erat dengan perkembangan kognitif dan sosial anak. Anak yang mengalami stunting tidak hanya menghadapi hambatan pertumbuhan tubuh, tetapi juga berisiko mengalami keterlambatan perkembangan dan kesulitan belajar di usia sekolah. Oleh karena itu, intervensi gizi sejak dini menjadi bagian integral dari upaya mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

Selain faktor genetik dan kesehatan, kematangan sistem saraf dan perkembangan otak merupakan faktor internal yang sangat menentukan. Perkembangan otak berlangsung sangat pesat pada masa bayi dan anak usia dini, terutama pada lima tahun pertama kehidupan. Pada periode ini, pengalaman awal anak, termasuk stimulasi sensorik, interaksi sosial, dan respons emosional dari lingkungan terdekat, akan membentuk jaringan saraf yang menjadi dasar bagi kemampuan berpikir, berbahasa, dan mengelola emosi (Shonkoff & Phillips, 2000). Perbedaan kecepatan kematangan neurologis antar anak merupakan hal yang wajar, namun keterlambatan yang signifikan perlu diidentifikasi sejak dini agar dapat segera ditangani melalui intervensi yang tepat.

Faktor internal lainnya yang tidak kalah penting adalah jenis kelamin anak dan perbedaan individu. Pola pertumbuhan dan perkembangan anak laki-laki dan perempuan menunjukkan perbedaan yang bersifat alami dan

dipengaruhi oleh faktor biologis serta sosial-budaya. Secara biologis, anak laki-laki dan perempuan memiliki laju pertumbuhan fisik, kematangan hormonal, serta perkembangan motorik yang tidak selalu sama pada setiap tahap usia. Anak perempuan umumnya mengalami kematangan fisik dan perkembangan tertentu, seperti pertumbuhan tinggi badan dan perkembangan bahasa, lebih awal dibandingkan anak laki-laki, sementara anak laki-laki cenderung menunjukkan keunggulan pada aspek kekuatan fisik seiring bertambahnya usia. Di sisi lain, faktor sosial dan budaya turut membentuk pengalaman perkembangan anak melalui perbedaan pola pengasuhan, ekspektasi sosial, serta kesempatan bermain dan belajar yang diberikan kepada anak laki-laki dan perempuan. Oleh karena itu, perbedaan pola tumbuh kembang ini perlu dipahami sebagai variasi yang wajar, bukan sebagai dasar penilaian superioritas atau keterbatasan, sehingga orang tua, pendidik, dan tenaga kesehatan dapat memberikan stimulasi dan dukungan yang sesuai dengan kebutuhan perkembangan setiap anak tanpa bias gender.

Selain jenis kelamin, temperamen dan karakteristik individual anak turut mewarnai proses tumbuh kembangnya. Setiap anak memiliki kecenderungan bawaan dalam merespons lingkungan, seperti tingkat aktivitas, kemampuan beradaptasi, dan sensitivitas terhadap rangsangan. Temperamen ini memengaruhi cara anak berinteraksi dengan orang tua, guru, dan lingkungan sosialnya (Santrock, 2011). Dalam konteks Indonesia, pemahaman terhadap temperamen anak menjadi penting dalam praktik pengasuhan dan pendidikan anak usia dini, karena pendekatan yang seragam sering kali kurang efektif untuk memenuhi kebutuhan anak yang beragam. Anak dengan temperamen pemalu, misalnya, membutuhkan dukungan emosional dan stimulasi sosial yang berbeda dibandingkan anak yang lebih aktif dan ekspresif.

Layanan kesehatan berbasis masyarakat, seperti Posyandu, memiliki peran strategis dalam mengidentifikasi dan memantau faktor-faktor internal yang memengaruhi tumbuh kembang anak. Melalui kegiatan penimbangan, pengukuran tinggi badan, pemantauan status gizi, serta

skrining perkembangan, Posyandu menjadi garda terdepan dalam deteksi dini risiko masalah perkembangan anak di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Data yang diperoleh dari layanan ini dapat menjadi dasar bagi pemberian intervensi dini yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan individual anak.

Secara keseluruhan, faktor internal memberikan kerangka dasar bagi tumbuh kembang anak, namun tidak berdiri sendiri dalam menentukan hasil perkembangan. Faktor-faktor ini selalu berinteraksi dengan faktor eksternal dan lingkungan yang lebih luas. Oleh karena itu, pemahaman terhadap faktor internal tidak dimaksudkan untuk memberi label atau membatasi potensi anak, melainkan sebagai landasan dalam merancang pengasuhan, stimulasi, dan intervensi dini yang responsif terhadap kebutuhan unik setiap anak.

2.3 Faktor Keluarga dan Lingkungan Sosial

Faktor eksternal mencakup berbagai kondisi di luar diri anak yang membentuk pengalaman hidup sehari-hari dan secara langsung memengaruhi proses tumbuh kembangnya. Faktor-faktor ini terutama berkaitan dengan lingkungan sosial terdekat anak, seperti keluarga, pola pengasuhan, kualitas interaksi sosial, serta nilai dan praktik budaya yang hidup dalam masyarakat. Berbeda dengan faktor internal yang bersifat bawaan, faktor eksternal relatif lebih dinamis dan dapat diubah, sehingga menjadi ruang strategis bagi pelaksanaan intervensi dini yang efektif. Perubahan kecil dalam kualitas pengasuhan, interaksi, atau lingkungan sosial sering kali memberikan dampak yang bermakna bagi perkembangan anak, terutama pada masa awal kehidupan.

Keluarga merupakan lingkungan pertama dan paling berpengaruh dalam kehidupan anak. Sejak lahir, anak membangun pemahaman tentang dunia melalui relasi dengan orang tua atau pengasuh utamanya. Kualitas hubungan antara anak dan orang tua, khususnya dalam bentuk kelekatan (*attachment*), berperan penting dalam perkembangan emosional, sosial, dan kognitif anak (Bowlby, 1988). Anak yang tumbuh dalam lingkungan keluarga yang hangat,

responsif, dan suportif cenderung merasa aman, berani mengeksplorasi lingkungan, serta memiliki dasar yang kuat untuk belajar dan berinteraksi. Sebaliknya, pengasuhan yang kurang responsif, inkonsisten, atau penuh tekanan dapat menimbulkan rasa tidak aman pada anak dan menghambat perkembangan, bahkan ketika anak memiliki potensi biologis yang baik.

Pola pengasuhan orang tua menjadi aspek penting lain dalam faktor eksternal. Pengasuhan tidak hanya berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan fisik, tetapi juga dengan kualitas stimulasi dan interaksi yang diberikan kepada anak. Pengasuhan yang menyediakan stimulasi sesuai tahap perkembangan—seperti berbicara dengan anak, membacakan cerita, bermain bersama, serta memberi kesempatan anak bereksplorasi—terbukti mendukung perkembangan bahasa, kognitif, dan sosial-emosional anak (Bornstein, 2002). Dalam konteks Indonesia, variasi latar belakang pendidikan, pengetahuan, dan akses informasi orang tua sangat memengaruhi praktik pengasuhan di rumah. Orang tua yang belum memperoleh informasi memadai tentang perkembangan anak sering kali tidak menyadari bahwa aktivitas sederhana sehari-hari dapat menjadi sarana stimulasi yang efektif. Akibatnya, risiko keterlambatan perkembangan dapat muncul meskipun anak tidak mengalami gangguan kesehatan yang nyata.

Selain keluarga, interaksi sosial di luar rumah juga berperan penting dalam perkembangan anak. Lingkungan pendidikan anak usia dini, seperti PAUD dan TK, menyediakan ruang bagi anak untuk belajar bersosialisasi, berbagi, menunggu giliran, serta mengekspresikan perasaan dan gagasan. Lingkungan PAUD yang ramah anak, kaya interaksi sosial positif, serta didukung oleh guru yang peka terhadap kebutuhan perkembangan anak dapat membantu anak mengembangkan keterampilan sosial, kemandirian, dan kemampuan berkomunikasi secara bertahap (Coppie & Bredekamp, 2009). Sebaliknya, lingkungan pendidikan yang terlalu menekankan aspek akademik sejak dini atau minim interaksi sosial berpotensi membatasi kesempatan anak untuk

belajar melalui bermain, yang sejatinya merupakan cara utama anak belajar pada usia dini.

Nilai dan praktik budaya turut membentuk cara anak diasuh dan distimulasi. Budaya memengaruhi pandangan orang tua dan masyarakat tentang anak, termasuk harapan terhadap perilaku, peran gender, serta cara mendisiplinkan anak (Hasanah, 2024). Di Indonesia, praktik pengasuhan sangat beragam dan dipengaruhi oleh norma budaya lokal. Beberapa praktik budaya mendukung perkembangan anak, seperti kebiasaan melibatkan anak dalam aktivitas keluarga dan komunitas. Namun, terdapat pula pandangan yang berpotensi menghambat, misalnya anggapan bahwa anak harus selalu patuh tanpa ruang untuk bertanya atau mengekspresikan pendapat, serta keyakinan bahwa keterlambatan bicara atau perkembangan tertentu adalah hal yang wajar dan tidak perlu dikhawatirkan. Pandangan semacam ini dapat menunda proses deteksi dan intervensi dini, sehingga masalah perkembangan baru disadari ketika sudah lebih berat.

Kondisi psikososial keluarga juga menjadi bagian penting dari faktor eksternal yang memengaruhi tumbuh kembang anak. Stres orang tua, konflik dalam keluarga, tekanan ekonomi, serta minimnya dukungan sosial dapat memengaruhi kualitas interaksi antara orang tua dan anak (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Anak yang tumbuh dalam lingkungan dengan tingkat stres tinggi berisiko mengalami gangguan perkembangan emosional dan perilaku, seperti kesulitan mengatur emosi, menarik diri, atau menunjukkan perilaku agresif. Dalam situasi seperti ini, intervensi dini tidak dapat hanya berfokus pada anak, tetapi perlu menyasar keluarga sebagai satu kesatuan sistem yang saling memengaruhi.

Dalam konteks Indonesia, peran komunitas dan lingkungan sosial masyarakat masih sangat kuat dan berpotensi menjadi sumber dukungan penting bagi keluarga. Kader Posyandu, guru PAUD, serta tokoh masyarakat memiliki posisi strategis dalam membantu orang tua memahami kebutuhan tumbuh kembang anak dan mendorong praktik pengasuhan yang lebih positif. Program

edukasi pengasuhan dan penyuluhan perkembangan anak berbasis komunitas terbukti meningkatkan kesadaran orang tua terhadap pentingnya stimulasi dan deteksi dini (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Melalui pendekatan ini, keluarga tidak dibiarkan menghadapi tantangan pengasuhan sendirian, tetapi didukung oleh lingkungan sosial yang peduli terhadap tumbuh kembang anak.

Dengan demikian, faktor eksternal berperan sebagai jembatan yang menghubungkan potensi bawaan anak dengan hasil perkembangan yang dicapai. Faktor-faktor ini menentukan apakah potensi anak dapat berkembang secara optimal atau justru terhambat oleh lingkungan yang kurang mendukung. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam terhadap faktor eksternal menjadi kunci dalam merancang intervensi dini yang tidak hanya berfokus pada anak, tetapi juga melibatkan keluarga, lembaga pendidikan, dan komunitas sebagai bagian dari ekosistem tumbuh kembang anak.

2.4 Faktor Lingkungan Fisik dan Ekonomi

Di luar lingkungan sosial terdekat, tumbuh kembang anak juga sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan fisik dan ekonomi tempat anak hidup. Faktor-faktor ini membentuk konteks kehidupan sehari-hari anak dan keluarga, serta menentukan sejauh mana mereka memiliki peluang untuk memenuhi kebutuhan dasar anak secara layak dan berkelanjutan. Lingkungan fisik dan kondisi ekonomi sering kali bekerja secara bersamaan, saling memperkuat atau melemahkan, sehingga berdampak langsung pada kualitas kesehatan, rasa aman, dan kesempatan belajar anak sejak usia dini.

Lingkungan fisik mencakup kondisi tempat tinggal, sanitasi, ketersediaan air bersih, kualitas udara, serta tingkat keamanan lingkungan. Lingkungan fisik yang tidak sehat meningkatkan risiko penyakit infeksi, gangguan gizi, dan paparan stres kronis pada anak, yang pada akhirnya berdampak pada perkembangan fisik dan kognitifnya (WHO, 2018). Di Indonesia, anak-anak yang tinggal di kawasan padat penduduk, daerah kumuh perkotaan, wilayah rawan bencana,

atau daerah terpencil sering menghadapi keterbatasan akses terhadap lingkungan fisik yang layak. Kondisi rumah yang sempit, sanitasi yang buruk, serta keterbatasan ruang bermain aman dapat membatasi kesempatan anak untuk bergerak, bereksplorasi, dan belajar melalui pengalaman langsung. Padahal, aktivitas bermain dan eksplorasi merupakan bagian penting dari proses belajar anak pada masa awal kehidupan.

Selain itu, paparan lingkungan yang tidak aman atau penuh risiko, seperti lalu lintas padat, limbah rumah tangga, atau kekerasan di lingkungan sekitar, dapat menimbulkan rasa tidak aman dan stres pada anak. Stres yang berlangsung dalam jangka panjang, terutama pada masa kanak-kanak awal, berpotensi mengganggu perkembangan emosi dan kemampuan regulasi diri anak. Dengan demikian, kualitas lingkungan fisik tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik anak, tetapi juga berperan dalam pembentukan kesejahteraan psikologis dan kesiapan belajar anak.

Kondisi ekonomi keluarga juga memiliki pengaruh besar terhadap tumbuh kembang anak. Kemiskinan tidak hanya berkaitan dengan keterbatasan pendapatan, tetapi juga berdampak pada berbagai aspek kehidupan keluarga, termasuk akses terhadap pangan bergizi, layanan kesehatan, pendidikan anak usia dini, serta lingkungan pengasuhan yang mendukung. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang tumbuh dalam keluarga dengan kondisi sosial ekonomi rendah berisiko lebih tinggi mengalami keterlambatan perkembangan, kesulitan belajar, serta masalah kesehatan jangka panjang (Grantham-McGregor et al., 2007). Di Indonesia, ketimpangan ekonomi antarwilayah dan antar kelompok sosial turut menciptakan kesenjangan dalam kualitas layanan yang diterima anak sejak usia dini.

Masalah gizi, khususnya stunting, menjadi contoh nyata keterkaitan antara kondisi ekonomi dan tumbuh kembang anak. Keterbatasan ekonomi sering kali membatasi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi anak secara optimal, terutama pada masa 1.000 hari pertama kehidupan yang merupakan periode kritis bagi perkembangan otak. Kekurangan gizi pada periode ini tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada

perkembangan kognitif, kemampuan belajar, dan produktivitas anak di masa depan (UNICEF, 2019). Dalam banyak kasus di Indonesia, stunting tidak berdiri sendiri sebagai masalah kesehatan, tetapi berkaitan erat dengan kemiskinan, rendahnya akses terhadap layanan kesehatan, serta kurangnya informasi tentang gizi dan pengasuhan anak.

Kondisi ekonomi juga secara signifikan memengaruhi kemampuan keluarga untuk mengakses layanan pendukung tumbuh kembang anak, seperti Posyandu, PAUD, dan layanan kesehatan anak. Keluarga dengan keterbatasan ekonomi sering menghadapi hambatan biaya tidak langsung, seperti biaya transportasi, waktu perjalanan yang panjang, serta beban kerja yang tinggi pada orang tua, yang membuat mereka kesulitan memanfaatkan layanan yang tersedia. Akibatnya, anak-anak dari keluarga miskin berisiko terlewat dari proses pemantauan tumbuh kembang dan deteksi dini masalah perkembangan.

Temuan penelitian di Indonesia menunjukkan hubungan yang jelas antara pendapatan keluarga dan status tumbuh kembang anak usia 12–59 bulan, di mana keluarga dengan pendapatan lebih rendah lebih berisiko memiliki anak dengan perkembangan yang kurang optimal dibandingkan keluarga berpendapatan lebih tinggi (Handayani et al., 2022). Penelitian ini menggarisbawahi bagaimana keterbatasan ekonomi keluarga tidak hanya memengaruhi pemenuhan kebutuhan dasar seperti gizi dan kesehatan, tetapi juga membatasi akses terhadap layanan dan stimulasi perkembangan yang penting pada masa awal kehidupan anak. Oleh karena itu, upaya intervensi dini perlu mempertimbangkan strategi yang mengurangi hambatan ekonomi bagi keluarga, misalnya melalui bantuan transportasi, subsidi layanan PAUD, atau penguatan program berbasis komunitas yang menjangkau keluarga berpenghasilan rendah secara langsung.

Oleh karena itu, intervensi dini pada anak tidak dapat dilepaskan dari upaya perbaikan lingkungan fisik dan peningkatan kesejahteraan ekonomi keluarga. Upaya peningkatan gizi anak, perbaikan sanitasi, penyediaan lingkungan bermain yang aman, serta penguatan

perlindungan sosial bagi keluarga miskin merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari strategi intervensi dini. Pendekatan ini menegaskan bahwa tumbuh kembang anak bukan hanya persoalan individu atau keluarga semata, tetapi juga mencerminkan kondisi lingkungan dan struktur sosial yang lebih luas.

2.5 Faktor Kebijakan Publik dan Dukungan Struktural

Selain faktor lingkungan fisik dan ekonomi, kebijakan publik memegang peran strategis dalam membentuk ekosistem yang mendukung tumbuh kembang anak. Kebijakan di bidang kesehatan, pendidikan, dan perlindungan sosial menentukan sejauh mana anak dan keluarganya memiliki akses terhadap layanan dasar yang berkualitas, berkelanjutan, dan adil. Dalam banyak kasus, kebijakan publik menjadi penentu apakah keluarga mampu memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak, terutama pada kelompok masyarakat yang berada dalam kondisi rentan.

Salah satu studi yang dipublikasikan dalam *Journal of Health Economics* menemukan bahwa peningkatan kelayakan anak sebagai peserta asuransi kesehatan publik berkaitan dengan peningkatan keterampilan kognitif serta perbaikan indikator perilaku pada masa kanak-kanak hingga remaja awal. Temuan ini mencerminkan bahwa kebijakan kesehatan publik tidak hanya berdampak pada pemanfaatan layanan kesehatan, tetapi juga berpengaruh terhadap capaian perkembangan anak secara lebih luas (Hull & Yan, 2024).

Selain itu, bukti dari kebijakan pendidikan dan layanan anak usia dini menunjukkan bahwa kebijakan yang memperluas dan mendukung layanan pendidikan awal dapat meningkatkan kesiapan sekolah dan keterlibatan anak dalam kegiatan belajar sosial-kognitif, yang berdampak positif pada capaian pendidikan dan keberhasilan jangka panjang anak. Misalnya, hasil tinjauan kebijakan pembiayaan dan layanan pendidikan anak usia dini di Amerika Serikat menunjukkan bahwa kebijakan subsidi penitipan anak dan program pendidikan awal seperti *Head Start* dapat memberikan

dampak positif pada lingkungan keluarga, kesejahteraan orang tua, dan faktor risiko perkembangan buruk, termasuk stres orang tua dan ketidakstabilan ekonomi keluarga. Meskipun sebagian besar penelitian ini bersifat asosiasi, bukti awal tersebut mendukung gagasan bahwa kebijakan pendidikan dan layanan anak usia dini mempunyai potensi untuk mengurangi faktor risiko perkembangan melalui dukungan struktural terhadap keluarga dan anak.

Temuan-temuan ini menegaskan bahwa kebijakan yang memperluas akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan awal, dan perlindungan sosial dapat memberikan efek positif tidak hanya terhadap layanan yang tersedia tetapi juga pada hasil perkembangan anak yang lebih luas, termasuk kemampuan kognitif, perilaku adaptif, dan kesiapan sekolah. Karena itu, kebijakan publik perlu dirancang secara integratif dan berorientasi perkembangan anak, serta dilaksanakan secara konsisten agar manfaatnya dapat dirasakan sejak dini dan berkelanjutan.

Pada konteks Indonesia, program-program seperti Posyandu, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta berbagai bentuk bantuan sosial bagi keluarga miskin merupakan contoh intervensi struktural yang dirancang untuk mendukung tumbuh kembang anak sejak dini (TNPPK, 2017). Program-program ini berfungsi sebagai jaring pengaman sosial yang memungkinkan anak memperoleh layanan kesehatan dasar, pemantauan gizi dan perkembangan, serta stimulasi pendidikan pada usia dini. Melalui kebijakan semacam ini, negara hadir untuk mengurangi kesenjangan akses layanan dan memastikan bahwa anak-anak dari keluarga kurang mampu tetap memiliki kesempatan tumbuh dan berkembang secara optimal.

Kebijakan intervensi dini yang efektif menuntut pendekatan lintas sektor, mengingat faktor-faktor yang memengaruhi tumbuh kembang anak bersifat multidimensional dan saling terkait. Di Indonesia, upaya percepatan penurunan stunting menjadi contoh konkret pendekatan lintas sektor tersebut. Penanganan stunting tidak hanya melibatkan sektor kesehatan melalui pelayanan gizi dan

kesehatan ibu dan anak, tetapi juga sektor pendidikan, sosial, sanitasi, dan infrastruktur. Pendekatan ini menunjukkan bahwa intervensi dini bukan semata tanggung jawab keluarga atau tenaga profesional tertentu, melainkan merupakan tanggung jawab bersama yang membutuhkan dukungan kebijakan yang terkoordinasi, berkelanjutan, dan berbasis bukti (Bappenas, 2020).

Di tingkat daerah, sejumlah pemerintah daerah telah menunjukkan praktik baik dalam mendukung tumbuh kembang anak melalui kebijakan yang lebih terintegrasi dan kontekstual. Salah satu contoh yang menonjol adalah pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA), yang memberikan kerangka kerja bagi pemerintah daerah untuk menciptakan lingkungan fisik dan sosial yang aman, sehat, dan ramah anak (Kementerian PPPA RI, 2022). Melalui kebijakan ini, pemerintah daerah didorong untuk memastikan ketersediaan fasilitas publik yang mendukung aktivitas bermain dan belajar anak, memperluas akses terhadap layanan kesehatan ibu dan anak, serta memperkuat sistem perlindungan anak dari kekerasan dan eksploitasi.

Praktik baik lainnya terlihat pada upaya integrasi layanan Posyandu, PAUD, dan Bina Keluarga Balita (BKB) dalam satu pendekatan layanan terpadu. Model integrasi ini memungkinkan pemantauan tumbuh kembang anak secara lebih menyeluruh, tidak hanya dari aspek kesehatan dan gizi, tetapi juga dari aspek stimulasi perkembangan dan penguatan kapasitas orang tua. Di beberapa desa, Posyandu berkembang menjadi ruang belajar bersama bagi orang tua, tempat berbagi pengetahuan tentang pengasuhan responsif, serta sarana deteksi dini keterlambatan perkembangan. Pendekatan ini menunjukkan bahwa kebijakan yang dirancang secara adaptif dapat memperkuat peran komunitas sebagai bagian penting dari sistem intervensi dini.

Meskipun demikian, tantangan dalam implementasi kebijakan publik masih menjadi persoalan serius. Keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran, disparitas antarwilayah, serta rendahnya literasi masyarakat terhadap program yang tersedia sering kali menghambat pemanfaatan layanan secara optimal. Di beberapa daerah, program yang

dirancang dengan baik belum sepenuhnya menjangkau anak-anak yang paling membutuhkan. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberadaan kebijakan saja tidak cukup, tetapi harus diikuti dengan penguatan implementasi di tingkat lapangan, koordinasi lintas sektor yang efektif, serta peningkatan partisipasi aktif masyarakat.

Secara keseluruhan, kebijakan publik berfungsi sebagai kerangka struktural yang dapat memperkuat atau justru membatasi efektivitas intervensi dini. Kebijakan yang berpihak pada anak, berbasis data, dan sensitif terhadap konteks lokal berpotensi menciptakan lingkungan yang kondusif bagi tumbuh kembang anak. Sebaliknya, kebijakan yang tidak terintegrasi atau lemah dalam implementasi dapat memperbesar kesenjangan perkembangan antar kelompok anak. Oleh karena itu, pemahaman terhadap faktor kebijakan menjadi penting agar upaya mendukung tumbuh kembang anak tidak hanya berfokus pada perubahan di tingkat individu dan keluarga, tetapi juga pada perbaikan sistem dan lingkungan yang lebih luas.

2.6 Penutup

Tumbuh kembang anak merupakan hasil interaksi dinamis berbagai faktor yang saling terkait dan tidak dapat dipahami secara terpisah. Faktor internal menyediakan dasar biologis perkembangan, namun potensi tersebut hanya dapat berkembang secara optimal apabila didukung oleh faktor eksternal berupa pengasuhan yang responsif, interaksi sosial yang positif, serta lingkungan keluarga dan pendidikan yang mendukung. Di atas semua itu, faktor lingkungan fisik, kondisi ekonomi, dan kebijakan publik membentuk konteks struktural yang menentukan akses anak dan keluarganya terhadap layanan dan lingkungan yang berkualitas.

Ketiga kelompok faktor tersebut membentuk satu ekosistem tumbuh kembang anak yang saling memengaruhi. Keterbatasan pada satu faktor dapat memperkuat atau melemahkan pengaruh faktor lainnya. Anak dengan potensi biologis yang baik tetap berisiko mengalami keterlambatan perkembangan apabila tumbuh dalam lingkungan yang kurang mendukung, sementara anak dengan risiko biologis

tertentu masih memiliki peluang berkembang optimal apabila memperoleh stimulasi, pengasuhan, dan dukungan lingkungan yang tepat sejak dini.

Pemahaman tumbuh kembang anak sebagai sebuah ekosistem memiliki implikasi penting bagi pelaksanaan deteksi dan intervensi dini. Intervensi dini tidak dapat dipandang sebagai upaya yang berdiri sendiri atau berfokus semata pada anak, melainkan harus melibatkan keluarga, komunitas, dan sistem kebijakan yang lebih luas melalui pendekatan yang terintegrasi dan kontekstual. Dengan demikian, Bab ini menegaskan bahwa keberhasilan intervensi dini sangat ditentukan oleh pemahaman holistik terhadap faktor-faktor tumbuh kembang anak sebagai pijakan bagi pembahasan pada bab-bab selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas. (2020). *Strategi nasional percepatan pencegahan stunting 2018–2024*.
https://stunting.go.id/sdm_downloads/strategi-nasional-percepatan-pencegahan-stunting-2018-2024/
- Bornstein, M. H. (2002). *Handbook of parenting: Children and parenting* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The Bioecological Model of Human Development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of Child Psychology* (6th ed., pp. 793–828). Wiley.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/9780470147658.chpsy0114>
- Copple, C., & Bredekamp, S. (2009). *Developmentally appropriate practice in early childhood programs serving children from birth through age 8*. National Association for the Education of Young Children (NAEYC).
- Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., & Strupp, B. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*, 369(9555), 60–70.
[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4)
- Handayani, G. L., Abbasiah, A., & Rohmah, H. (2022). Kajian tumbuh kembang balita usia 12–59 bulan berdasarkan perspektif pendapatan keluarga dan riwayat pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2).
<https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3454>
- Hasanah, T. (Ed.). (2024). *Ragam pengasuhan anak: Perspektif budaya di Indonesia*. Media Sains Indonesia.

- Hull, M., & Yan, J. (2024). The impact of children's access to public health insurance on their cognitive development and behavior. *Journal of Health Economics*, 98. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2024.102935>
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*.
- Kementerian PPPA RI. (2022). *Peraturan Menteri PPPA Nomor 12 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Layak Anak*.
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2021). *Experience Human Development* (14th ed.). McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2011). *Child development : an introduction* (13th ed.). McGraw-Hill.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. National Academy Press.
- TNPPK. (2017). *100 Kabupaten/Kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting)*. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- UNICEF. (2019). *The State of the World's Children 2019: Children, food and nutrition – Growing well in a changing world*. <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019>
- WHO. (2018). *Physical activity for health More active people for a healthier world: draft global action plan*.

BAB 3

DETEKSI DINI

PERMASALAHAN

PERKEMBANGAN ANAK

Oleh : Rini Wahyuni Mohamad

3.1 Pendahuluan

Perkembangan anak merupakan fondasi utama bagi kualitas sumber daya manusia di masa depan. Periode awal kehidupan, terutama usia 0–6 tahun, adalah masa ketika otak berkembang sangat cepat dan sangat peka terhadap pengaruh lingkungan. Pada fase ini, stimulus positif seperti nutrisi yang adekuat, interaksi yang bermakna, dan lingkungan yang mendukung dapat mengoptimalkan perkembangan, sedangkan faktor negatif seperti malnutrisi, kurang stimulasi, penyakit kronis, dan gangguan psikososial dapat menyebabkan keterlambatan yang menetap hingga dewasa.

Perkembangan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor. Gizi buruk dan *stunting* tercatat sebagai salah satu penyebab keterlambatan perkembangan yang paling signifikan. Anak *stunting* berisiko mengalami keterlambatan kognitif, keterlambatan bahasa, dan penurunan kemampuan belajar pada usia sekolah. Selain itu, paparan *gadget* yang berlebihan juga menjadi isu modern yang mengkhawatirkan. Studi menunjukkan bahwa paparan layar yang tidak terkontrol berhubungan dengan keterlambatan bicara, masalah perilaku, hingga gangguan konsentrasi.

Di sisi lain, kondisi medis seperti prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), penyakit jantung bawaan, hipotiroidisme, sindrom genetik, dan riwayat kejang merupakan faktor risiko tinggi yang membutuhkan pemantauan perkembangan secara ketat. Sayangnya, anak-anak dengan faktor risiko ini sering terlambat dirujuk, sehingga intervensi menjadi kurang optimal.

Deteksi dini merupakan langkah strategis dalam meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak. Dengan menggunakan instrumen skrining yang terstandar seperti KPSP, SDIDTK, Denver II, ASQ, dan M-CHAT, tenaga kesehatan dapat menemukan kelainan sejak awal dan memberikan intervensi yang tepat. Intervensi dini terbukti dapat meningkatkan kemampuan motorik, bahasa, dan kognitif, serta mengurangi risiko gangguan belajar pada masa sekolah.

Namun, implementasi deteksi dini di lapangan masih menghadapi tantangan, antara lain: Kurangnya kompetensi tenaga kesehatan dalam melakukan skrining perkembangan secara komprehensif. Minimnya pemahaman orang tua mengenai tanda bahaya perkembangan. Keterbatasan fasilitas dan instrumen skrining di beberapa layanan kesehatan. Tingginya beban kerja tenaga kesehatan yang menyebabkan skrining rutin tidak dilakukan secara optimal. Kurangnya kerja sama antara sektor kesehatan, pendidikan, dan keluarga, sehingga masalah perkembangan sering terlewatkan.

Dengan pemahaman yang baik, diharapkan setiap tenaga kesehatan dapat berperan aktif dalam menemukan masalah perkembangan lebih awal, memberikan edukasi kepada orang tua, serta memastikan anak mendapatkan intervensi yang tepat waktu.

3.2 Metode Deteksi Dini Perkembangan

Skrining perkembangan (*developmental screening*) adalah proses identifikasi dini untuk mendeteksi adanya keterlambatan atau penyimpangan perkembangan pada anak. Skrining dilakukan menggunakan instrumen terstandar untuk menilai berbagai aspek perkembangan, seperti motorik, bahasa, kognitif, dan sosial-emosional.

3.2.1 Tujuan dan Karakteristik Skrining Perkembangan

Tujuan skrining perkembangan:

1. Menentukan apakah perkembangan anak sesuai usia.
2. Mengidentifikasi risiko keterlambatan sedini mungkin.
3. Menentukan kebutuhan stimulasi atau intervensi.

4. Melakukan rujukan tepat waktu jika ditemukan tanda bahaya.

Karakteristik skrining yang baik:

1. Sensitif (mampu mendeteksi keterlambatan yang ada)
2. Spesifik (tidak memberi hasil positif palsu yang berlebihan)
3. Mudah digunakan oleh tenaga kesehatan
4. Dapat dilakukan dalam waktu singkat
5. Berbasis bukti dan relevan untuk situasi lokal

Skrining bukan diagnosis, tetapi langkah awal menentukan apakah anak harus dinilai lebih lanjut oleh tenaga ahli.

3.2.2 Prinsip Deteksi Dini yang Efektif

Deteksi dini yang efektif harus mengikuti prinsip-prinsip berikut:

1. Universal dan Berkala
Setiap anak wajib diskriming secara rutin pada usia:
 - a. 0–6 bulan: setiap kunjungan
 - b. 6–24 bulan: setiap 3 bulan
 - c. 24–72 bulan: setiap 6 bulan
 - d. Anak sekolah: setiap tahun
2. Menggunakan Instrumen Terstandar
Hasil skrining harus menggunakan alat valid seperti KPSP, Denver II, SDIDTK, ASQ, atau M-CHAT.
3. Berbasis Observasi dan Wawancara
Deteksi dilakukan melalui:
 - a. Observasi kemampuan anak
 - b. Wawancara orang tua
 - c. Evaluasi lingkungan stimulasi
4. Dilakukan Tenaga Trained
Perawat, bidan, kader terlatih harus memahami cara pengisian dan interpretasi instrumen.
5. Follow-up yang Jelas
Hasil skrining harus diikuti dengan:
 - a. Stimulasi
 - b. Reskrining

- c. Rujukan ke spesialis tumbuh kembang bila ada red flags
- 6. Dokumentasi Lengkap
Pencatatan perkembangan masuk dalam buku KIA, rekam medis, atau format SDIDTK.

3.2.3 Instrumen Deteksi Dini yang Umum Digunakan

Berikut adalah instrumen skrining perkembangan yang paling sering digunakan di Indonesia dan internasional:

1. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Kelembagaan: Indonesia (Kemenkes)

Usia: 3–72 bulan

Domain: motorik kasar, motorik halus, bahasa, sosial

Metode: pertanyaan sederhana kepada orang tua, observasi langsung

Kelebihan:

- a. Cepat (10–15 menit)
- b. Mudah digunakan
- c. Validasi sesuai populasi Indonesia

Kekurangan:

- a. Sensitivitas lebih rendah daripada ASQ
- b. Bergantung pada kejujuran jawaban orang tua

KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)
— Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak —

Nama Anak : _____
 Tanggal Lahir : _____ (Tgl - Bln - Thn)
 Umur : _____ Bulan
 Nama Orang Tua : _____

Petunjuk Pengisian :

- Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti.
- Berikan tanda centang (✓) pada jawaban "YA" atau "TIDAK" sesuai dengan kemampuan anak.
- Hitung jumlah jawaban "YA".

No.	PERTANYAAN	YA (✓)	TIDAK (✓)
1.	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti (misalnya mama, papa, bola)?	☐	☐
2.	Apakah anak dapat berjalan tanpa berpegangan?	☐	☐
3.	Apakah anak bisa menumpuk 2 atau lebih kubus atau mainan?	☐	☐
4.	Apakah anak bisa menunjuk benda yang dikenal bila diminta (misalnya : "Mana matanya?", "Mana bola?")?	☐	☐
5.	Apakah anak dapat mencoret-coret kertas dengan pensil atau crayon?	☐	☐
6.	Apakah anak bisa minum sendiri dari cangkir atau gelas kecil?	☐	☐
7.	Apakah anak bisa mengambil benda kecil seperti kismis, kacang, dengan ujung ibu jari dan jari telunjuk?	☐	☐
8.	Apakah anak memberi salam (cium tangan, lambaikan tangan atau "dadah")?	☐	☐
9.	Apakah anak dapat memasukkan dan mengeluarkan mainan dari kotak?	☐	☐
10.	Apakah anak bereaksi jika dipanggil namanya?	☐	☐

Jumlah Jawaban "YA" : _____

INTERPRETASI :

- 9 – 10 : **SESUAI TAHAPAN**
- 7 – 8 : **MERAGUKAN** (Perlu Stimulasi)
- 0 – 6 : **PENYIMPANGAN** (Segera Rujuk)

Tindak Lanjut : _____

Gambar 6.1 Lembar Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

2. SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang)

Kelembagaan: Kemenkes RI

Komponen:

- KPSP
- Kuesioner Emosional
- Deteksi dini gizi & kesehatan
- Stimulasi

Tujuan: integratif mendeteksi sekaligus memberikan rekomendasi stimulasi dan intervensi dini.

Keunggulan:

- a. Berbasis nasional
- b. Terintegrasi dengan posyandu, puskesmas, dan PAUD

LEMBAR SDIDTK

(Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang)

Nama Anak :
Tanggal Lahir : (Tgl - Bln - Thn)
Umur : tahun bulanKader :
Nama Orang Tua :Petugas :
Alamat :
PP/KB/Desa :Tanggal Pemeriksaan (Tgl - Bln - Thn)

PEMERIKSAAN TUMBUH KEMBANG ANAK

No.	MATERI PEMERIKSAAN	NORMAL	TIDAK NORMAL	TD ~ TD C
1.	TB/U			
2.	BB/U			
3.	BB/TB	<SD -3, < SD -2	O (GEMUK)	TIDAK NORMAL
4.	LK			

PEMERIKSAAN STATUS GIZI

No.	Vitamin A	Ya	Tidak
1.	Pemberian Obat Cacing		
2.	Imunisasi sesuai umur, Y/N (...)		

PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN

No.	UMUR	Ya	Tidak
1.	UJJA SADAR		
2.	Denyut: Sadar + Saring Miskak + Varing spengamendi 2 Tidak fusi anemasi 3 Tidak Dagat, Saring		

DETEKSI DAN INTERVENSI DINI

No.	UMUR	KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN	TANDA DETEKSI DINI PENYIMPANGAN	INTERVENSI DINI PENYIMPANGAN
1.		SKOR (S; M; :)		

HASIL PEMERIKSAAN TUMBUH KEMBANG DAN TINDAK LANJUT :

☐ NORMAL
☐ PENYIMPANGAN DAN PENANGANAN LEBIH LANJUT :
1. :
2. :
3. :

HASIL PEMERIKSAAN TUMBUH KEMBANG DAN TINDAK LANJUT :

☐ NORMAL
☐ PENYIMPANGAN DAN PENANGANAN LEBIH LANJUT :
1. :
2. :

Petugas Penentu :

Gambar 6. 2 Lembar SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang)

- 3. Denver II (Denver Developmental Screening Test II)
Usia: 0–6 tahun
Domain: personal sosial, motorik halus-adaptif, bahasa, motorik kasar
Metode: observasi langsung dengan alat tes seperti balok, bola, gambar

Kelebihan:

- a. Visual dan observasional → lebih akurat
- b. Cocok untuk klinik dan rumah sakit
- c. Sensitivitas tinggi untuk keterlambatan motorik

Kekurangan:

- a. Butuh pelatihan
- b. Waktu lebih lama (20–30 menit)

LEMBAR DENVER II

(Denver Developmental Screening Test II)

Nama Anak :
Tanggal Lahir : (Tgl – Bln – Thn)
Nama Orang Tua : Kader :
Alamat : Petugas :
PP/KB/Desa : Tanggal Pemeriksaan (Tgl – Bln – Thn)
Umur Saat Uji : bulan hari Umur Saat Uji : hari

HASIL PENGUJIAN DENVER II

No.	UMUR	HASIL			3 CAUTION	1 REFERRAL
		LULUS	3 C	R		
1.	Pribadi Sosial					
2.	Motorik Halus					
3.	Bahasa			< SD – 2		
4.	Motorik Kasar					

INTERPRETASI:

- LULUS : jika lulus semua item
- MERAGUKAN (CAUTION) : jika mendakat 1 atau 2 item hasil "C" (CATAT DA DOS tertinggi Ai item bayi tidak lulus dari daerah yang berbatasan dengan garis umur DAN/atau ada satu area hasil "R". Ulangi Uji Denver dua sampai tiga minggu kemudian)
- RUJUK (REFER) : jika mendapat dua atau lebih hasil "C" atau satu atau lebih hasil "R" (RUJUK KA PANTI atau layanan ahli sesuai kebutuhan dalam 2 minggu lagi) DAW-6(TUUK)

KESIMPULAN & TINDAK LANJUT:

☐ NORMAL

☐ PENYIMPANGAN, perlu tindak lanjut leih lanjut :

1.
2.
3.

KESIMPULAN & TINDAK LANJUT :

☐ NORMAL

☐ PENYIMPANGAN, perlu tindak lanjut lebih lanjut :

1.
2.

Nama Pemeriksa :
Tanda Tangan :

Gambar 6.3 Lembar Denver II (*Denver Developmental Screening Test II*)

4. ASQ (Ages and Stages Questionnaire)

Usia: 1–66 bulan

Domain: komunikasi, motorik kasar, motorik halus, pemecahan masalah, personal sosial

Keunggulan:

- a. Salah satu instrumen paling valid secara internasional
- b. Melibatkan orang tua secara aktif
- c. Sensitivitas dan spesifisitas tinggi

Kekurangan:

- a. Memerlukan bahan dan form resmi
- b. Pengisian memerlukan edukasi orang tua

LEMBAR ASQ
(Ages and Stages Questionnaire – ASQ-3™)

Nama Anak :
Tanggal Lahir : (Tgl – Bln – Thn)
Tanggal Pengisian : bulan hari Kader :
Nama Orang Tua : Petugas :
PP/KB/Desa :

Petunjuk Pengisian :

- 1. Bacalah setiap pertanyaan pengamatan di bawah ini;
- 2. Berikan tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang sesuai ; "YA" jika anak melakukan tugas tersebut sesuai dengan yang diminta, "TERKADANG" jika anak kadang melakukannya, "TIDAK" jika anak tidak melakukan tugas tersebut (lihat pilihan jawaban di bawah kolom) kolom;
- 3. Hitung skor sesuai jumlah tanda centang "YA", "TERKADANG", dan "TIDAK" lalu jumlahkan dengan mengisi Skor Total pada bagian "INTERPRETASI DAN SKOR" di bawah tabel pertanyaan;

No.	PERTANYAAN PENGAMATAN	YA (10)	TERKADANG (5)	TIDAK (0)
1.	Komunikasi. U anak yang hanya ki ketagp di room jala raam?	☐	☐	☐
2.	Gerak Kasar. Berkup jdi lemong aidar sangat aimpat	☐	☐	☐
3.	Gerak Halus. Dengan dengan krayon, yen, tab pensil asa lania mentil dari pempat atas ampa?	☐	☐	☐
4.	Pemecahan Masalah. Dengan mengalscape zugong jace dengan menelamsrhan berangutng ringkan beka?	☐	☐	☐
5.	Perilaku Sosial. Dengan mainn terviang bahya-gyang kecil untuk memanja (eng; rrampti maus meni igus).	☐	☐	☐
6.	Komunikasi. U anak mikggur at mentinyal tua paman pangan sehatsrhana, anaka.	☐	☐	☐
7.	Gerak Halus. Kuk bal blanjung tanpa mate angkat bat.	☐	☐	☐
8.	Pemecahan Masalah. Anak dbenisah kamu kecil tutukan kecil mengalhang lbuor ngata.	☐	☐	☐
9.	Perilaku Sosial. Dengan anak mengat punya alir dbrn anak (eja. Clookie Nus caya), Dengan, "Namlu", Hendi redg detang.	☐	☐	☐

TOTAL SKOR :

INTERPRETASI DAN SKOR

Skor "YA" (jumlah x 10) :	
Skor "TERKADANG" (jumlah x 5) :	
Skor "TIDAK" (jumlah x 0) :	

INTERPRETASI :

- ☐ TOTAL SKOR 50–60 PERKEMBANGAN SESUAI TAHAPAN
- ☐ TOTAL SKOR 35–45 PERLU STIMULUS (ribuntatoln lamar 1, bulan sehm).
- ☐ TOTAL SKOR 0–30 PERLU RUJUK KE AHLI (setum peggenganan lanjut)

Gambar 6.4 Lembar ASQ (Ages and Stages Questionnaire)

5. M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*)

Usia: 16–30 bulan

Tujuan: skrining awal untuk risiko autisme

Isi: 20 pertanyaan ya/tidak

Keunggulan:

- Cepat dan sensitif untuk deteksi ASD
- Digunakan di seluruh dunia

Kekurangan:

- Hanya untuk deteksi autisme
- Hasil positif perlu *follow-up interview*

LEMBAR M-CHAT
(Modified Checklist for Autism in Toddlers)

Nama Anak :

Tanggal Lahir : (Tgl – Bln – Thn)

Usia Saat Pemeriksaan : tahun bulan Kader :

Nama Orang Tua : Nama Pemeriksa : (Tgl – Bln – Thn)

Petunjuk Pengisian :

- Bacalah setiap pertanyaan di bawah ini;
- Berikan tanda centang (v) pada jawaban “Ya” atau “Tidak” sesuai kemampuan anak.

NB: Jawab “Ya” bila anak menunjukkan perilaku atau kemampuan sesuai pertanyaan. Jawab “Tidak” bila anak tidak menunjukkan perilaku atau kemampuan sesuai pertanyaan. kolom;

PENGAMATAN TERHADAP ANAK

No.	PERTANYAAN OBSERVASI	YA (✓)	TERKADANG	TIDAK (✓)
1.	Komunikasi. U anak sudah ke wllaa sngat-ignt tolon kerama?	☐	☐	☐
2.	Gerak Kasar. Berkup tainng supaya tidi hangot?	☐	☐	☐
3.	Pemecahan Masalah. U anak allengkar/kan (lan)-sokat berenn?	☐	☐	☐
4.	Perilaku Sosial. Angak menorjain dan kurak je-ntera debil?	☐	☐	☐
5.	Komunikasi. U anak sudah telah mengedas tanpa sampat.	☐	☐	☐
6.	Gerak Kasar. Berkup tanya menombang allan motor?	☐	☐	☐
7.	Gerak Halus. Bengor haung untuk bagamuna syata nonme?	☐	☐	☐
8.	Interasi Sodi. Ma a injaiv anak yang nutaneta yang beriakn?	☐	☐	☐
9.	Kadat patu antgat penyubonyat. Dengan anak bertabytarnng langt?	☐	☐	☐
10.	Perilaku Sosial. Setap ingingan tyarak, orang dia tulut.	☐	☐	☐

Jumlah Jawaban “Resiko M-CHAT” : (jawaban “Tidak” ≥ 3)

Jumlah Jawaban “Resiko Kuat M-CHAT” : (jawaban “Tidak” ≥ 7)

TINDAK LANJUT : **TOTAL SKOR :**

- Jumlah Jawaban “Tidak” Sebanyak 0 – 2 : Non - Resiko

- Jumlah Jawaban “Tidak” sebanyak 3 – 6 : Resiko M-CHAT (Perlu Tindak Lanjut)

- Jumlah Jawaban “Tidak” ≥ 7 : Resiko Kuat M-CHAT (Segera Dirujuk)

Tindak Lanjut :

NB: Alat ini tertuju pada anak usia 16 – 30 bulan. Perhatian khusus: setiap 30 bulan setiap dapat dilakukan, setiap 30 bulan setiap dapat dilakukan, setiap 30 bulan setiap dapat dilakukan, setiap 30 bulan setiap dapat dilakukan.

NB: Alat ini tertuju pada anak usia 16 – 30 bulan. Perhatian khusus: setiap 30 bulan setiap dapat dilakukan, setiap 30 bulan setiap dapat dilakukan, setiap 30 bulan setiap dapat dilakukan, setiap 30 bulan setiap dapat dilakukan.

Gambar 6.5 Lembar M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*)

3.2.4 Cara Memilih Instrumen yang Tepat

Pemilihan instrumen harus mempertimbangkan:

1. Usia Anak
 - a. Bayi < 1 tahun → Denver II atau KPSP
 - b. Usia 1–5 tahun → KPSP atau ASQ
 - c. Risiko autisme → M-CHAT
2. Tujuan Skrining
 - a. Skrining rutin → KPSP atau ASQ
 - b. Skrining cepat → KPSP
 - c. Penilaian lebih mendalam → Denver II
3. Waktu dan Sumber Daya
 - a. Pelayanan komunitas → KPSP/SDIDTK
 - b. Rumah sakit → Denver II/ASQ
 - c. Klinik tumbuh kembang → kombinasi ASQ + M-CHAT
4. Tingkat Pendidikan Orang Tua
 - a. Jika literasi rendah → Denver II (observasional)
 - b. Jika literasi baik → ASQ efektif
5. Ketersediaan Instrumen yang Sudah Divalidasi
Utamakan alat yang telah diuji pada populasi Indonesia.

3.3 Pengkajian Perkembangan Berdasarkan Usia

3.3.1 Bayi 0–12 Bulan

Masa bayi merupakan fase paling cepat pertumbuhan dan perkembangan otak. Pengkajian harus fokus pada motorik kasar, motorik halus, bahasa, kognitif, dan sosial-emosional.

Usia 0–3 Bulan:

1. Motorik kasar: mengangkat kepala saat tengkurap, kontrol kepala mulai stabil.
2. Motorik halus: menggenggam refleks, mengikuti benda dengan mata.
3. Bahasa: cooing (ahh-ooo), merespon suara.
4. Sosial-emosional: tersenyum sosial, mengenali suara ibu.

Usia 3–6 Bulan:

1. Motorik kasar: berguling, duduk dengan bantuan.
2. Motorik halus: meraih benda, memindahkan benda tangan ke tangan.
3. Bahasa: babbling awal (ba-ba, da-da).
4. Kognitif: mengenali wajah, memperhatikan objek yang bergerak.

Usia 6–9 Bulan

1. Motorik kasar: duduk tanpa bantuan, mulai merangkak.
2. Motorik halus: mengambil benda kecil dengan raking grasp.
3. Bahasa: meniru bunyi, mengoceh dengan variasi.
4. Sosial: takut orang asing (*stranger anxiety*).

Usia 9–12 Bulan

1. Motorik kasar: berdiri berpegangan, langkah pertama.
2. Motorik halus: *pincer grasp* (jempol–telunjuk).
3. Bahasa: kata pertama "mama/papa" dengan makna.
4. Kognitif: *object permanence* (mencari benda yang disembunyikan).
5. Sosial: menirukan tepuk tangan, melambaikan tangan.

3.3.2 Batita 1–3 Tahun motorik, dan kemandirian.

Usia 1 Tahun:

1. Motorik kasar: berjalan sendiri, memanjat.
2. Motorik halus: mencoret simpel, memasukkan benda ke wadah.
3. Bahasa: 3–5 kata bermakna.
4. Sosial: bermain sejajar (*parallel play*).

Usia 2 Tahun:

1. Motorik kasar: berlari, menendang bola.
2. Motorik halus: menara 4–6 balok.
3. Bahasa: 50+ kosa kata, kalimat 2 kata.
4. Kognitif: mengenal 1–2 bagian tubuh.
5. Sosial: mulai bermain bersama (*associative play*).

Usia 3 Tahun:

1. Motorik kasar: mengayuh sepeda roda tiga, melompat.
2. Motorik halus: menggambar lingkaran.
3. Bahasa: kalimat 3 kata, dipahami orang lain.
4. Kognitif: menyebut warna dasar.

5. Sosial: imajinatif, mulai berbagi.

3.3.3 Prasekolah 3–5 Tahun

Fokus pada kemampuan bahasa, sosial, kemandirian, motorik kombinatorik, dan persiapan sekolah.

Usia 3–4 Tahun:

1. Menggambar orang 2 bagian
2. Melompat satu kaki
3. Bahasa mudah dipahami
4. Bermain peran (*pretend play*)
5. Mengenal warna

Usia 4–5 Tahun:

1. Menyebut nama lengkap
2. Menghitung 1–10
3. Menggunting bentuk sederhana
4. Berpakaian sendiri
5. Memahami perintah 2–3 langkah

Red Flags 3–5 Tahun:

1. Tidak bicara jelas di usia 4 tahun
2. Tidak bermain pura-pura
3. Tidak bisa mengikuti instruksi sederhana
4. Sangat agresif atau menarik diri

3.3.4 Anak Sekolah 6–12 Tahun

Perkembangan meliputi kognitif formal, sosial, akademik, dan motorik koordinatif.

Usia 6–8 Tahun:

1. Bisa membaca dan menulis
2. Koordinasi motorik baik (bersepeda, olahraga)
3. Mulai berpikir logis sederhana
4. Punya teman dekat

Usia 9–12 Tahun:

1. Berpikir lebih abstrak
2. Minat pada kegiatan spesifik (hobi, olahraga)
3. Mampu memecahkan masalah
4. Interaksi sosial kompleks (*peer group*)

Red Flags 6–12 Tahun:

1. Kesulitan membaca/menulis → indikasi disleksia
2. Gangguan perhatian (mudah terdistraksi)

3. Masalah perilaku di sekolah
4. Tidak punya teman atau menarik diri

3.4 Deteksi Dini Masalah Motorik

3.4.1 Keterlambatan Motorik Kasar (*Gross Motor Delay*)

Motorik kasar adalah kemampuan anak menggerakkan otot besar: duduk, berdiri, berjalan, melompat.

Ciri-ciri keterlambatan:

1. Tidak mengangkat kepala usia 3 bulan
2. Tidak bisa duduk tanpa bantuan usia 8–9 bulan
3. Tidak berdiri usia 12 bulan
4. Tidak berjalan usia 18 bulan

Penyebab umum: prematur, cerebral palsy, gangguan tonus, malnutrisi, riwayat asfiksia, hipotiroid.

Skrining: KPSP, Denver II, ASQ–Gross Motor.

Intervensi awal: stimulasi harian, fisioterapi, rujukan ke spesialis rehab medik.

3.4.2 Keterlambatan Motorik Halus

Motorik halus melibatkan gerakan detail: memegang benda, menjumpit, menggambar.

Tanda keterlambatan:

1. Belum menjumpit usia 9–10 bulan
2. Kesulitan memindahkan benda tangan ke tangan usia 6 bulan
3. Tidak bisa mencoret usia 18 bulan
4. Tidak mampu menggambar garis lurus usia 3 tahun

Dampak: kesulitan menulis, memakai baju, makan sendiri.

Intervensi: stimulasi permainan sensorimotorik, terapi okupasi.

3.4.3 Gangguan Koordinasi (*Developmental Coordination Disorder – DCD*)

Gangguan koordinasi adalah kesulitan dalam mengatur gerakan sehingga tampak canggung.

Ciri-ciri:

1. Kesulitan berlari, melompat, menangkap bola
2. Terlihat kaku atau mudah jatuh
3. Tulisan tangan buruk
4. Lambat dalam aktivitas keseharian

Deteksi: observasi, ASQ, tes koordinasi sederhana (lempar–tangkap, keseimbangan satu kaki).

Penanganan: terapi okupasi, latihan fisik bertahap.

3.4.4 Cerebral Palsy: Tanda Awal

Cerebral palsy (CP) adalah gangguan gerak akibat kerusakan otak saat bayi.

Red flags CP usia dini:

1. Kaku (spastik) atau terlalu lemah
2. Tidak simetris: tangan kiri lebih kuat/aktif
3. Tidak toleran posisi tengkurap
4. Refleks primitif tidak hilang (moro > 6 bulan)
5. Keterlambatan duduk/berdiri

Tindakan: rujuk ke rehab medik, fisioterapi intensif, edukasi keluarga.

3.4.5 Gangguan Tonus Otot

Tonus otot dapat meningkat (hipertonus) atau menurun (hipotonus)

Hipotonus: bayi “lemas”, sulit mengangkat kepala, sendi tampak longgar. Hipertonus: tubuh kaku, sulit digerakkan, menangis saat direntangkan. Penyebab: CP, gangguan neuromuskular, hipotiroid.

Deteksi: pemeriksaan pasif–aktif, uji scarf sign, slip-through test.

3.5 Deteksi Dini Masalah Bahasa & Komunikasi

3.5.1 Speech Delay

Speech delay adalah keterlambatan produksi bicara.

Indikator:

1. 12 bulan: belum mengucap 1 kata bermakna
2. 18 bulan: kosakata < 10 kata
3. 24 bulan: belum bisa menyusun 2 kata
Penyebab: gangguan pendengaran, autism, paparan gadget berlebih.

3.5.2 Gangguan Artikulasi

Kesulitan mengucapkan huruf atau konsonan tertentu.

Contoh: “r” → “l”, “s” → “th”. Penyebab: lidah pendek (*tongue tie*), otot mulut lemah, latihan berbicara tidak adekuat.

3.5.3 Keterlambatan Bahasa Reseptif–Ekspresif

1. Reseptif: anak sulit memahami bahasa
2. Ekspresif: sulit mengeluarkan kata
Tanda:
 3. Tidak merespons nama
 4. Tidak mengikuti perintah sederhana
 5. Minim gesturInstrumen: ASQ–Communication.

3.5.4 Autism Red Flags (Bahasa & Komunikasi)

1. Tidak menunjuk (pointing) usia 12 bulan
2. Tidak mengoceh
3. Tidak menatap mata
4. Kehilangan kemampuan bicara
5. Tidak merespons panggilan
Instrumen: M-CHAT.

3.5.5 Penggunaan M-CHAT dan ASQ-Language

1. M-CHAT untuk skrining ASD usia 16–30 bulan
2. ASQ-Language untuk memantau perkembangan bahasa
Interpretasi berdasarkan skor risiko rendah, sedang, tinggi.

3.6 Deteksi Dini Masalah Sosial–Emosional

3.6.1 Perilaku Agresif, Tantrum, Menarik Diri

Normal: tantrum usia 1–3 tahun bila singkat < 5 menit.

Tidak normal:

1. Tantrum > 20 menit
2. Mengamuk hingga menyakiti diri
3. Tidak mau bermain dengan teman

Penyebab: kurang regulasi emosi, trauma, autism.

3.6.2 Gangguan Perilaku (ODD, ADHD)

ADHD:

1. Tidak fokus
2. Impulsif
3. Hiperaktif

ODD:

1. Membangkang
2. Mudah marah
3. Perilaku provokatif

Deteksi awal penting mencegah masalah sekolah.

3.6.3 Keterlambatan Regulasi Emosi

Anak sulit menenangkan diri, mudah frustrasi, menangis berlebihan. Sering terjadi pada anak dengan masalah sensorik atau stres lingkungan.

3.6.4 Dampak Paparan Gadget

Gadget adalah faktor risiko terbesar masalah perilaku modern.

Dampak:

1. Keterlambatan bicara
2. Emosi tidak stabil
3. Masalah atensi
4. Anak kurang interaksi sosial

Rekomendasi AAP: < 2 tahun sebaiknya *zero screen*.

3.6.5 Screening Social–Emotional ASQ-SE

ASQ-SE menilai:

1. Kooperatif
2. Hubungan sosial

3. Regulasi emosi
4. Makan–tidur
Interpretasi: skor tinggi = risiko gangguan sosial-emosional.

3.6.6 Pendekatan Intervensi Awal

1. Parenting positif
2. Pembatasan gadget
3. Bermain interaktif
4. Rujuk psikolog/psikiater anak bila berat

3.7 Deteksi Dini Masalah Kognitif

3.7.1 Keterlambatan Belajar

Tampak saat usia sekolah:

1. Sulit membaca, menulis, berhitung
2. Lambat menangkap informasi
Penyebab: intelektual rendah, gangguan sensorik, kurang stimulasi.

3.7.2 Masalah Memori & Atensi

Masalah memori: mudah lupa, tidak menyimpan informasi jangka pendek. Atensi: sulit fokus > 15 detik (balita), > 5 menit (prasekolah).

3.7.3 Tanda Risiko Intelektual Rendah

1. Terlambat bicara, berjalan
2. Sulit memahami instruksi
3. Hambatan akademik
4. Skor IQ < 70 (pada penilaian formal)

3.7.4 Deteksi Dini Masalah Akademik Usia Sekolah

Gunakan:

1. Uji membaca cepat
2. Uji berhitung dasar
3. Observasi kemampuan mengikuti pelajaran
Masalah yang umum: disleksia, diskalkulia.

3.7.5 Instrumen Sederhana Skrining Kognitif

1. KPSP
2. ASQ–Problem Solving
3. Goodenough Draw-A-Man
4. Tes warna–bentuk
5. Observasi kemampuan memecahkan masalah

DAFTAR PUSTAKA

- Sulistyawati, A. (2013). *Deteksi tumbuh kembang anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Soetjiningsih, & Ranuh, I. G. N. G. (2016). *Tumbuh kembang anak* (Edisi ke-2). Jakarta: EGC
- Soetjiningsih. (2018). *Tumbuh kembang anak dan remaja*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak (SDIDTK)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Sufa, F. F., Mutiah, Lasmini, A. S., & Amelia, T. H. (2023). *Mengenal deteksi tumbuh kembang anak usia dini*. Surakarta: Unisri Press.
- Hermalinda. (2024). *Deteksi dini tumbuh kembang anak toddler*. Indramayu: Penerbit Adab.
- Marfuah, U. (2020). *Petunjuk praktis deteksi dini tumbuh kembang anak (DDTK)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Gannika, L. S. K., & Rampengan, N. H. (2025). *Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak*. Malang: MAFY Media Literasi Indonesia.

BAB 4

PERAN ORANG TUA DALAM INTERVENSI DINI

Oleh : Kusuma Dini

4.1 Konsep Dasar Peran Orang Tua dalam Intervensi Dini

4.1.1 Pengertian Peran Orang Tua dalam Konteks Intervensi Dini

Peran orang tua dalam intervensi dini merujuk pada keikutsertaan yang proaktif dari orang tua untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak sejak usia dini, yaitu pada sejak lahir sampai usia delapan tahun. Pada fase ini fondasi kognitif, emosional, sosial, dan fisik anak dibangun (UNESCO, 2025). Intervensi dini merupakan upaya pemberian stimulasi atau dukungan yang tepat sesegera mungkin dengan tujuan agar perkembangan anak mencapai potensi optimalnya.

Praktik intervensi dini masa kini tidak lagi berfokus semata pada tenaga profesional, melainkan menempatkan orang tua sebagai mitra kunci. Pandangan ini didasari fakta bahwa orang tua merupakan pihak yang paling intens berinteraksi dengan anak, mengerti kondisi, kebiasaan, dan respons anak dalam keseharian. Program intervensi dini yang melibatkan orang tua secara langsung menunjukkan tingkat keberhasilan lebih tinggi dibandingkan intervensi yang hanya mengandalkan tenaga profesional tanpa peran serta keluarga (Jeong, Franchett, Oliveira, Rehmani, & Yousafzai, 2021). Oleh karena itu, peran orang tua mencakup fungsi pengamatan perkembangan, pemberian stimulasi yang sesuai, serta penerapan strategi intervensi melalui rutinitas harian.

4.1.2 Keluarga Sebagai Lingkungan Pertama dan Utama Anak

Keluarga adalah lingkungan awal yang dikenali anak sekaligus menjadi ruang utama untuk mempelajari berbagai keterampilan dasar. Melalui keluarga, anak diperkenalkan pada bahasa, emosi, nilai-nilai, serta pola interaksi sosial. Aktivitas seperti berbicara, bermain, memberikan perhatian, dan menanggapi kebutuhan anak oleh orang tua berperan sebagai stimulasi krusial bagi perkembangan otak dan perilaku anak.

Keunggulan lingkungan keluarga terletak pada pemberian stimulasi yang berlangsung secara alami, berulang, dan kontekstual sesuai kehidupan sehari-hari. Berbeda dengan layanan formal yang terbatas waktunya, keluarga mampu memberikan kesempatan stimulasi secara terus-menerus sepanjang hari. Anak yang dibesarkan dalam keluarga responsif dan mendukung memiliki perkembangan kognitif serta sosial-emosional yang lebih optimal dibandingkan anak yang kurang mendapat keterlibatan orang tua (Jeong, Franchett, Oliveira, Rehmani, & Yousafzai, 2021). Atas dasar tersebut, keluarga adalah fondasi pelaksanaan intervensi dini.

4.1.3 Prinsip-Prinsip Intervensi Dini Berbasis Keluarga

Intervensi dini berbasis keluarga dikembangkan dengan berlandaskan sejumlah prinsip dasar yang saling terkait. Prinsip ini bertujuan memaksimalkan kontribusi orang tua dalam mendukung perkembangan anak secara optimal.

- 1. Prinsip Kemitraan (*Partnership*)**

Prinsip kemitraan menempatkan orang tua dan tenaga profesional pada peran yang sejajar dalam pelaksanaan intervensi dini. Orang tua tidak sekadar penerima instruksi, melainkan dilibatkan secara aktif dalam menentukan keputusan, merancang program, serta mengevaluasi perkembangan anak. Kemitraan ini dibangun atas dasar pemahaman bahwa orang tua memiliki pengetahuan mendalam mengenai kebiasaan,

minat, serta kebutuhan unik anak dalam keseharian. Penelitian membuktikan bahwa kolaborasi efektif antara orang tua dan profesional mampu meningkatkan keberhasilan intervensi serta kepuasan keluarga terhadap layanan yang diberikan (Jeong, Franchett, Oliveira, Rehmani, & Yousafzai, 2021).

2. Prinsip Pemberdayaan Orang Tua (*Parental Empowerment*)

Prinsip ini bertujuan meningkatkan kapasitas, keyakinan diri, dan kemandirian orang tua dalam mendukung tumbuh kembang anak. Melalui intervensi dini, orang tua dibekali pengetahuan dan keterampilan praktis seperti teknik pemberian stimulasi yang tepat, cara mengenali sinyal perkembangan anak, serta kemampuan menyesuaikan respons sesuai kebutuhan anak. Orang tua yang merasa kompeten dan percaya diri cenderung lebih konsisten dalam mengaplikasikan strategi intervensi di rumah. Studi menunjukkan bahwa pemberdayaan orang tua berpengaruh langsung terhadap kualitas interaksi antara orang tua dan anak serta capaian perkembangan anak (Harniess, Gibbs, Bezemer, & Basu, 2021).

3. Prinsip Kontekstual dan Berkelanjutan

Prinsip ini menegaskan bahwa intervensi dini perlu diintegrasikan ke dalam rutinitas harian anak dan keluarga. Stimulasi tidak hanya diberikan dalam sesi khusus, tetapi juga melalui aktivitas sehari-hari seperti bermain, waktu makan, mandi, atau percakapan bersama orang tua. Pendekatan ini membuat intervensi terasa lebih alamiah, mudah dilakukan, dan dapat dilaksanakan secara berkesinambungan. Intervensi yang dilaksanakan secara konsisten dalam konteks keseharian keluarga terbukti lebih efektif dibandingkan intervensi yang terpisah dari rutinitas keluarga (Jeong, Franchett, Oliveira, Rehmani, & Yousafzai, 2021).

4. Prinsip Responsivitas terhadap Kebutuhan Anak dan Keluarga

Setiap anak dan keluarga memiliki karakteristik, kebutuhan, serta tantangan yang unik. Oleh karena itu,

intervensi dini harus bersifat fleksibel dan dapat disesuaikan dengan kondisi spesifik masing-masing anak dan keluarga. Prinsip responsivitas menekankan pentingnya penyesuaian strategi intervensi berdasarkan tahap perkembangan, minat, serta gaya belajar anak. Adaptasi ini membuat anak lebih tertarik, nyaman, dan responsif terhadap stimulasi yang diberikan, sehingga meningkatkan efektivitas proses intervensi (Harniess, Gibbs, Bezemer, & Basu, 2021).

4.1.4 Dampak Keterlibatan Orang Tua terhadap Hasil Intervensi Anak

Keterlibatan orang tua dalam intervensi dini berdampak signifikan terhadap kemajuan perkembangan anak. Stimulasi yang konsisten dari orang tua mendorong kemampuan bahasa, kognitif, dan sosial-emosional anak yang lebih optimal. Anak juga cenderung memiliki rasa percaya diri serta kemampuan adaptasi lingkungan yang lebih baik.

Manfaat positif tersebut turut dirasakan oleh orang tua. Keterlibatan dalam intervensi dini meningkatkan pemahaman orang tua terhadap kebutuhan perkembangan anak serta menumbuhkan keyakinan dalam menjalankan peran sebagai pendidik utama di rumah. Keterlibatan orang tua turut meningkatkan keberlanjutan hasil intervensi, karena strategi yang dipelajari dapat diterapkan secara berkelanjutan di rumah dalam jangka panjang (Harniess, Gibbs, Bezemer, & Basu, 2021).

4.2 Orang Tua sebagai Detektor Dini Tumbuh Kembang Anak

4.2.1 Pentingnya Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Deteksi dini tumbuh kembang anak merupakan kegiatan mengenali gejala penyimpangan atau keterlambatan perkembangan pada fase awal, sebelum kondisi tersebut berkembang menjadi lebih serius dan memengaruhi berbagai kemampuan anak. Pemantauan ini mencakup ranah fisik, motorik, bahasa, sosial-emosional, serta kognitif berdasarkan standar pencapaian perkembangan anak usia dini yang

berlaku. Kegiatan ini menjadi krusial mengingat usia dini merupakan masa pertumbuhan otak dan kecerdasan yang sangat pesat, sehingga deteksi awal memungkinkan pemberian stimulasi atau intervensi yang tepat waktu guna mengoptimalkan perkembangan anak dalam jangka panjang (Sembiring, Hayati, Sabila, Khadijah, & Nasution, 2025).

Anak yang menjalani skrining perkembangan secara rutin dan tepat waktu lebih berpeluang memperoleh dukungan dan stimulasi dengan cepat apabila teridentifikasi masalah. Hal ini dapat mengurangi potensi gangguan fungsi di masa depan (Khadijah, et al., 2026). Peran orang tua menjadi sangat sentral dalam memastikan terlaksananya deteksi ini secara berkelanjutan.

4.2.2 Peran Orang Tua dalam Observasi Perkembangan Harian Anak

Orang tua merupakan pengamat utama perkembangan anak karena mereka mengamati secara langsung perilaku anak dalam keseharian. Kegiatan rutin seperti bermain, makan, berpakaian, dan berbicara memberikan kesempatan bagi orang tua untuk menilai kecocokan kemampuan anak dengan tahap perkembangan usianya. Pada bayi berusia bulanan, orang tua dapat mencatat respons sosial seperti senyuman atau reaksi terhadap suara. Memasuki fase belajar bicara, orang tua mampu mengamati perkembangan kemampuan berekspresi dan pemahaman kosakata anak.

Kepekaan orang tua terhadap perubahan kecil, misalnya dalam kemampuan motorik atau pola interaksi sosial, memungkinkan observasi informal yang berkelanjutan. Observasi harian ini menjadi dasar penting sebelum penggunaan instrumen skrining formal atau konsultasi dengan tenaga profesional jika diperlukan (Khadijah, Nasution, Salna, Munthe, & Hasibuan, 2025).

4.2.3 Tanda-Tanda Keterlambatan Perkembangan yang Perlu diperhatikan

Orang tua perlu mengenali tanda-tanda peringatan yang dapat mengindikasikan adanya keterlambatan

perkembangan pada anak. Beberapa indikator umum yang patut diwaspadai meliputi:

1. Aspek fisik dan motorik
Anak kesulitan mengendalikan kepala, belum dapat duduk meski dengan bantuan di usia yang seharusnya, atau sering terjatuh akibat kurangnya kontrol motorik dasar sesuai tahapan perkembangan.
2. Bahasa dan komunikasi
Anak tidak mengeluarkan ocehan, tidak menunjuk benda, atau tidak merespons kata-kata sederhana yang sesuai dengan usianya.
3. Sosial dan emosional
Anak menunjukkan respons minimal terhadap kehadiran orang tua atau lingkungan, serta tampak tidak tertarik untuk berinteraksi atau bermain dengan orang lain.
4. Respons terhadap rangsangan
Anak tidak bereaksi saat namanya dipanggil atau tidak menampilkan ekspresi wajah yang sesuai selama berkomunikasi (Ridwanayati, Elan, & Sumardi, 2022).

Pemahaman terhadap tanda-tanda ini memungkinkan orang tua untuk lebih cepat mengidentifikasi potensi masalah dan segera mencari solusi yang diperlukan. Dengan demikian, kondisi keterlambatan perkembangan dapat ditangani lebih awal sebelum berkembang menjadi lebih kompleks atau memburuk.

4.2.4 Penggunaan Alat Skrining Sederhana oleh Orang Tua

Orang tua dapat melengkapi pengamatan harian dengan memanfaatkan alat skrining tumbuh kembang sederhana. Alat ini khusus dirancang untuk diisi oleh pengasuh atau keluarga di rumah. Contoh yang umum digunakan adalah Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang telah terstandarisasi, serta berbagai adaptasi instrumen lokal yang sesuai dengan konteks Indonesia (Kanniappan, et al., 2025).

Alat skrining tersebut umumnya berisi daftar pertanyaan mengenai perilaku dan pencapaian kemampuan

anak pada setiap kelompok usia. Pertanyaan dapat mencakup kemampuan anak mengangkat kepala, mengucapkan kata pertama, atau menggabungkan dua kata pada usia tertentu. KPSP dan instrumen sejenis berfungsi sebagai panduan awal bagi orang tua dalam menilai kesesuaian perkembangan anak dengan usianya, serta menentukan perlunya evaluasi lebih lanjut oleh tenaga kesehatan.

Pemakaian alat ini secara berkala, akan memberikan manfaat pemantauan yang lebih objektif. Pendekatan ini melengkapi dan memperkuat observasi informal yang dilakukan orang tua sehari-hari.

4.2.5 Prosedur Pelaporan dan Rujukan Jika ditemukan Masalah Perkembangan

Apabila orang tua mengidentifikasi gejala yang mengkhawatirkan melalui observasi atau alat skrining, langkah penting berikutnya adalah mendokumentasikan temuan tersebut. Konsultasi segera dengan tenaga profesional seperti dokter anak, psikolog, atau petugas kesehatan di puskesmas sebagai tindak lanjut (Sembiring, Hayati, Sabila, Khadijah, & Nasution, 2025).

Prosedur yang perlu diikuti meliputi:

1. Mencatat hasil observasi dan skrining secara detail, termasuk tanggal pengamatan dan deskripsi perilaku yang tidak sesuai dengan tahapan usia anak.
2. Membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk menjalani pemeriksaan formal yang lebih komprehensif dan akurat.
3. Melakukan evaluasi lanjutan, yang mungkin mencakup tes perkembangan standar atau pemeriksaan medis tertentu.
4. Menjalani rujukan dan program intervensi jika tenaga profesional merekomendasikan kebutuhan akan stimulasi khusus, terapi, atau pendampingan.

Rujukan yang dilakukan sedini mungkin memungkinkan anak memperoleh intervensi tepat, seperti terapi wicara, fisioterapi, atau layanan pendidikan khusus. Dengan demikian, tumbuh kembang anak dapat didukung secara optimal sesuai dengan potensi yang dimilikinya.

4.3 Keterlibatan Orang Tua dalam Stimulasi Perkembangan Anak

Keterlibatan orang tua dalam stimulasi perkembangan anak merupakan komponen kunci dari intervensi dini yang bertujuan mendukung pencapaian tahap perkembangan anak secara optimal. Stimulasi yang diberikan dengan cara tepat, konsisten, dan sesuai usia akan memperkuat fondasi kemampuan anak di berbagai ranah perkembangan. Orang tua berperan sebagai fasilitator utama dalam proses ini, mengingat kedekatan dan pemahaman mendalam mereka terhadap kebutuhan serta karakteristik perkembangan anak secara individual.

4.3.1 Konsep Stimulasi Dini Sesuai Tahap Usia

Stimulasi dini merujuk pada pemberian rangsangan terstruktur dan berkelanjutan sejak usia dini untuk mendukung aspek fisik, kognitif, bahasa, sosial, dan emosional anak. Kegiatan stimulasi tidak selalu memerlukan setting formal, melainkan dapat dilakukan melalui integrasi dalam rutinitas harian seperti bermain, mengobrol, menyanyi, atau membacakan cerita. Prinsip utamanya adalah kesesuaian dengan tahap perkembangan usia dan kemampuan anak, agar rangsangan yang diberikan berada pada tingkat yang tepat tidak terlalu sederhana maupun terlalu kompleks (Desmariani, Nofriyanti, Roza, & Wulandari, 2025).

Pada tahap bayi, fokus stimulasi lebih banyak pada rangsangan sensorik, misalnya melalui sentuhan, suara, dan penglihatan. Seiring pertambahan usia, stimulasi berkembang menjadi aktivitas yang mendorong eksplorasi lingkungan, pemecahan masalah sederhana, serta interaksi sosial. Stimulasi yang sesuai dengan tahapan usia membantu pembentukan koneksi saraf otak secara optimal dan dapat mencegah keterlambatan perkembangan akibat kurangnya rangsangan.

4.3.2 Stimulasi Perkembangan Motorik Kasar dan Halus

Perkembangan motorik menjadi fondasi penting bagi anak dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Motorik kasar merujuk pada kemampuan menggunakan kelompok otot besar untuk aktivitas seperti berjalan, berlari, melompat, dan menjaga keseimbangan. Orang tua dapat memberikan stimulasi pada aspek ini melalui kegiatan fisik sederhana, contohnya bermain bola, naik-turun tangga, atau permainan lain yang melibatkan gerakan tubuh. Aktivitas tersebut berfungsi memperkuat otot, meningkatkan koordinasi gerak, serta melatih keseimbangan anak (Ramadhani, Azizah, Selpiyani, & Khadijah, 2022).

Sementara itu, motorik halus terkait dengan keterampilan menggunakan otot kecil, khususnya pada tangan dan jari, untuk kegiatan seperti menggenggam, menulis, dan menyusun objek. Stimulasi kemampuan ini dapat diberikan melalui aktivitas menggambar, menyusun balok, meronce manik-manik, atau menyelesaikan puzzle. Ragam kegiatan tersebut melatih koordinasi antara mata dan tangan serta mendorong kemandirian anak dalam melakukan tugas sehari-hari. Dengan menyediakan berbagai kesempatan bermain yang mendukung motorik, orang tua membantu anak menguasai keterampilan dasar yang diperlukan untuk menghadapi tahap pembelajaran selanjutnya (Azizah, Sari, & Ratnasari, 2023).

4.3.3 Stimulasi Perkembangan Bahasa dan Komunikasi

Interaksi antara anak dan orang tua sangat memengaruhi perkembangan bahasa serta komunikasi. Stimulasi bahasa dapat diterapkan lewat percakapan rutin, kegiatan membacakan cerita, bernyanyi, dan memberikan respons terhadap setiap upaya komunikasi yang dilakukan anak. Keaktifan orang tua dalam berbicara dan memberikan tanggapan positif akan mendorong anak untuk meniru, memahami, dan menggunakan bahasa dengan lebih efektif (Yanti & Depalina, 2025).

Aktivitas sederhana seperti menyebutkan nama benda, mendeskripsikan kegiatan yang sedang berlangsung, atau mengajukan pertanyaan terbuka dapat memperluas perbendaharaan kata anak. Stimulasi bahasa yang dilakukan secara konsisten sejak dini terbukti mendukung pengembangan kemampuan komunikasi, meningkatkan rasa percaya diri, dan membentuk fondasi penting untuk kecakapan literasi pada masa sekolah.

4.3.4 Stimulasi Perkembangan Kognitif dan Kreativitas

Stimulasi kognitif bertujuan mengembangkan berbagai fungsi mental anak, termasuk kemampuan berpikir, mengingat, memahami hubungan sebab-akibat, serta memecahkan masalah. Orang tua dapat menerapkan stimulasi ini melalui permainan edukatif, pengenalan terhadap warna dan bentuk, serta kegiatan eksplorasi yang merangsang rasa ingin tahu anak. Permainan yang mendorong anak untuk mencoba, mengamati, dan menemukan solusi secara mandiri terbukti efektif dalam melatih pola pikir kritis (Arwiyantasari, Ardhaningtyas, & Sanjaya, 2024).

Kreativitas anak dapat dikembangkan melalui aktivitas seni, bermain peran, serta permainan yang melibatkan indra. Kegiatan-kegiatan tersebut memberi ruang bagi anak untuk mengekspresikan gagasan dan imajinasinya secara bebas. Stimulasi kognitif dan daya cipta yang dilakukan secara berimbang akan membantu anak membentuk kemampuan berpikir yang luwes dan adaptif dalam menghadapi beragam situasi.

4.3.5 Stimulasi Perkembangan Sosial dan Emosional Anak

Perkembangan sosial dan emosional meliputi kemampuan anak untuk mengenali emosi, membina hubungan sosial, serta mengelola perasaannya. Orang tua memegang peran kunci dengan memberikan rasa aman dan dukungan emosional lewat interaksi yang hangat serta responsif. Kegiatan seperti bermain bersama, berbagi,

bergantian, dan membicarakan berbagai perasaan merupakan bentuk stimulasi sosial emosional yang dapat diterapkan (Desmariyani, Nofriyanti, Roza, & Wulandari, 2025).

Orang tua yang mencontohkan empati, memperlihatkan perilaku sosial positif, serta membantu anak memahami emosinya sendiri akan mendukung anak dalam mengembangkan pengendalian diri dan keterampilan sosial yang sehat. Stimulasi sosial dan emosional yang memadai sejak dini menjadi landasan penting bagi kesejahteraan psikologis anak di masa mendatang.

4.4 Peran Orang Tua dalam Intervensi di Lingkungan Rumah

4.4.1 Lingkungan Rumah Sebagai Media Utama Intervensi Dini

Lingkungan rumah memegang peran paling krusial dan alami bagi tumbuh kembang anak, sebab di sinilah anak menghabiskan sebagian besar waktunya bersama orang tua. Rumah berfungsi tidak sekadar sebagai tempat berlindung, tetapi juga sebagai ruang pembelajaran, eksplorasi, dan pemberian stimulasi pertama kepada anak. Kondisi rumah baik dari segi fisik maupun sosial-emosional memberikan pengaruh signifikan terhadap cara anak belajar berkomunikasi, bergerak, berinteraksi, serta memahami lingkungan di sekitarnya.

Lingkungan rumah yang mendukung, ditandai dengan interaksi responsif orang tua dan stimulasi yang tepat, memberikan kontribusi besar terhadap capaian perkembangan anak. Hal ini mencakup perkembangan kognitif, bahasa, serta keterampilan sosial-emosional. Interaksi antara orang tua dan anak di dalam rumah menjadi sarana utama terjadinya proses belajar sepanjang hari, misalnya melalui kegiatan bermain, membacakan cerita, bercakap-cakap, serta aktivitas sederhana lain yang dilakukan bersama (Angélica, Fernanda, & Andrés, 2022).

4.4.2 Penataan Lingkungan yang Aman dan Ramah Anak

Keberhasilan rumah sebagai lingkungan intervensi dini memerlukan penataan ruang yang memprioritaskan keamanan dan kenyamanan anak. Lingkungan fisik yang aman memungkinkan anak merasa nyaman dan leluasa bereksplorasi, sehingga proses belajar melalui pengalaman langsung dapat berlangsung tanpa ancaman cedera. Beberapa prinsip penataan lingkungan yang ramah anak meliputi:

1. Penyediaan area bermain aman dengan permukaan tidak licin serta terhindar dari objek berbahaya.
2. Pengadaan alat permainan edukatif sederhana sesuai usia guna merangsang perkembangan motorik, sensorik, dan kreativitas.
3. Ketersediaan ruang tenang untuk stimulasi kognitif atau kegiatan literasi ringan, misalnya pojok baca atau area bermain balok.

Lingkungan yang dirancang dengan prinsip keamanan dan keramahan juga mendukung praktik pengasuhan responsif. Dalam kondisi tersebut, orang tua dapat lebih cepat menanggapi kebutuhan, emosi, serta perilaku anak. Interaksi semacam ini di rumah berhubungan langsung dengan pencapaian perkembangan anak yang optimal, karena menciptakan rasa aman dan peluang belajar berkelanjutan (Popplestone, Tran, Crookes, Buksh, & Fisher, 2025).

4.4.3 Integrasi Aktivitas Intervensi dalam Rutinitas Harian

Intervensi di rumah tidak perlu dirancang sebagai sesi khusus yang formal. Pendekatan paling efektif justru dengan menyatukan stimulasi ke dalam kegiatan sehari-hari anak. Metode ini menjadikan rangsangan perkembangan sebagai bagian yang alami dari kehidupan keluarga sekaligus memberikan stimulasi secara berkesinambungan. Beberapa contoh penerapannya meliputi:

1. Aktivitas makan dapat dimanfaatkan sebagai momen belajar berkomunikasi dan mengenal berbagai jenis makanan.

2. Saat mandi atau berpakaian, anak dapat dilatih mengembangkan kemampuan motorik kasar dan koordinasi tubuh.
3. Kegiatan bermain bersama orang tua menjadi sarana melatih keterampilan sosial, emosional, serta bahasa.
4. Percakapan atau ritual membacakan buku sebelum tidur meningkatkan pemahaman bahasa sekaligus mempererat ikatan emosional.

Pendekatan ini selaras dengan pandangan bahwa proses belajar anak berlangsung optimal melalui pengalaman langsung dalam keseharian di lingkungan rumah yang responsif dan penuh rangsangan. Model integratif semacam ini menciptakan kesempatan belajar yang berulang dan konsisten, sehingga terbukti lebih efektif dibandingkan intervensi yang bersifat sporadis atau hanya mengandalkan situasi di luar rumah (Hilário, Pancieri, Lima, Melo, & Mello, 2025).

4.4.4 Penerapan Pola Asuh Positif dalam Intervensi Dini

Pola asuh positif merupakan fondasi utama dalam pelaksanaan intervensi dini di lingkungan rumah. Ciri-ciri pola asuh ini mencakup komunikasi yang hangat dan empatik, respons yang peka terhadap kebutuhan anak, penguatan terhadap perilaku yang baik, serta penerapan batasan secara konsisten tanpa sikap otoriter. Orang tua yang mengaplikasikan pola asuh positif akan mampu menciptakan kondisi yang mendukung, seperti:

1. Mendorong keberanian anak dalam mengeksplorasi lingkungan secara aman.
2. Memberikan respons yang mendukung ketika anak berusaha menguasai keterampilan baru.
3. Membimbing anak untuk memahami aturan serta konsekuensinya dengan cara yang tenang dan jelas.

Pola asuh positif tidak hanya mempererat ikatan emosional antara orang tua dan anak, tetapi juga berperan signifikan dalam perkembangan sosial dan emosional anak. Hal ini mencakup kemampuan mengelola emosi, keterampilan berinteraksi dengan teman sebaya, serta

motivasi belajar yang lebih tinggi (Fitriyanti, Ervina, & Wiluntari, 2025).

4.4.5 Pemanfaatan Sumber Daya Keluarga dalam Mendukung Intervensi

Orang tua tidak berperan sendirian dalam upaya mendukung tumbuh kembang anak. Seluruh sumber daya keluarga yang tersedia termasuk kakak, adik, kakek, nenek, serta anggota keluarga lain dapat dilibatkan sebagai bagian dari program intervensi di rumah. Keterlibatan berbagai anggota keluarga dalam memberikan stimulasi kepada anak mampu menghadirkan beberapa manfaat penting, di antaranya:

1. Variasi interaksi sosial yang memperluas wawasan dan pengalaman anak.
2. Dukungan emosional yang menguatkan rasa nyaman, aman, serta kepercayaan diri anak.
3. Peluang belajar melalui permainan bersama dan peniruan perilaku positif dari berbagai kelompok usia di dalam keluarga.

Penelitian mengungkapkan bahwa dinamika keluarga yang positif, termasuk hubungan yang erat antara anak dengan orang tua maupun saudara, dapat mempercepat kemajuan perkembangan sosial-emosional dan kognitif anak. Interaksi yang hangat dan saling mendukung di lingkungan keluarga memperluas kesempatan belajar anak melampaui sekadar interaksi dengan orang tua saja (Widianingtyas, Lusiani, & Saputra, 2024).

4.5 Kolaborasi Orang Tua dengan Tenaga Profesional

Kolaborasi antara orang tua dan tenaga profesional merupakan komponen esensial bagi kesuksesan program intervensi dini bagi tumbuh kembang anak. Keberhasilan intervensi tidak akan tercapai maksimal apabila hanya dilaksanakan oleh satu pihak. Anak memerlukan dukungan yang selaras dan berkesinambungan dari lingkungan rumah serta layanan ahli seperti tenaga kesehatan, psikolog, terapis, atau pendidik. Dengan demikian, hubungan kemitraan yang

saling melengkapi dan menghormati antara orang tua dan profesional menjadi landasan fundamental untuk mendukung pencapaian perkembangan anak yang optimal.

4.5.1 Bentuk Kerja Sama Orang Tua dan Tenaga Profesional

Kerja sama antara orang tua dan tenaga profesional dapat diimplementasikan dalam berbagai format yang saling mendukung. Format yang paling umum adalah melalui mekanisme berbagi informasi secara berkala mengenai kondisi dan perkembangan anak. Orang tua menyampaikan laporan tentang perilaku dan capaian anak di rumah, sementara tenaga profesional memberikan umpan balik berdasarkan hasil observasi dan penilaian yang dilakukan selama sesi intervensi.

Kerja sama juga dapat berbentuk pelibatan langsung orang tua dalam aktivitas intervensi, misalnya dengan mendampingi anak selama terapi atau mengikuti pelatihan praktis dari profesional. Keterlibatan semacam ini memungkinkan orang tua memahami metode intervensi dengan lebih baik, sehingga mereka dapat mengulang atau melanjutkan stimulasi tersebut di rumah. Bentuk kolaborasi lain yang penting adalah penyelenggaraan diskusi rutin untuk mengevaluasi kemajuan anak serta melakukan penyesuaian strategi intervensi sesuai dengan dinamika kebutuhan perkembangan anak.

4.5.2 Peran Orang Tua dalam Perencanaan Program Intervensi

Dalam perencanaan program intervensi dini, orang tua berperan sebagai mitra kolaboratif yang terlibat aktif dalam pengambilan keputusan, bukan sekadar penerima keputusan akhir. Pengetahuan mendalam orang tua mengenai kebiasaan, minat, rutinitas, serta respons anak dalam keseharian menjadi informasi yang sangat berharga bagi tenaga profesional. Data ini membantu penyusunan program intervensi yang relevan dan realistis (Putri, Maharaja, Khairan, & Sit, 2025).

Keterlibatan orang tua dalam tahap perencanaan memungkinkan penyesuaian tujuan intervensi dengan

konteks keluarga dan kemampuan anak. Sebagai contoh, orang tua dapat membantu menetapkan prioritas pengembangan keterampilan, seperti komunikasi dasar atau kemandirian. Hasilnya, program intervensi yang dirancang tidak bersifat teoritis semata, melainkan dapat diaplikasikan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari anak.

4.5.3 Komunikasi Efektif antara Orang Tua dan Profesional

Komunikasi efektif berperan sebagai fondasi kunci dalam membangun kolaborasi antara orang tua dan tenaga profesional. Pola komunikasi ini harus bersifat dialog timbal balik, terbuka, serta dilandasi sikap saling menghormati. Orang tua memerlukan ruang yang aman untuk mengutarakan pertanyaan, kecemasan, atau hambatan yang dialami saat menjalankan program intervensi di rumah. Di lain pihak, tenaga profesional bertugas menyampaikan informasi menggunakan bahasa yang lugas, jelas, dan mudah dicerna oleh orang tua.

Penggunaan berbagai sarana komunikasi seperti buku harian perkembangan, pesan elektronik, atau pertemuan terjadwal dapat memperlancar pertukaran informasi dan menjaga kelangsungan dialog. Komunikasi yang terjalin dengan baik tidak hanya meningkatkan pemahaman orang tua terhadap kebutuhan anak, tetapi juga menjalin hubungan saling percaya antara kedua belah pihak. Dampaknya, kolaborasi dapat berjalan secara berkelanjutan dan menghasilkan dampak yang lebih produktif.

4.5.4 Konsistensi Intervensi antara Rumah dan Layanan Profesional

Sebuah kendala dalam pelaksanaan intervensi dini adalah adanya perbedaan pendekatan antara lingkungan rumah dan layanan profesional. Keselarasan dalam intervensi menjadi kunci agar anak mendapatkan pengalaman belajar yang seragam di setiap konteks. Penerapan strategi yang sama, baik oleh profesional maupun orang tua di rumah, mempercepat pemahaman dan penguasaan keterampilan yang sedang dilatihkan kepada anak (Muthiarah, 2024).

Keselarasan tersebut dapat diimplementasikan dengan membangun kesepakatan bersama terkait metode stimulasi, jadwal latihan, dan teknik pemberian penguatan. Pemahaman orang tua terhadap tujuan serta teknis intervensi memungkinkan terciptanya lingkungan rumah yang benar-benar mendukung. Hasilnya, intervensi berkembang menjadi bagian dari rutinitas harian anak, tidak terbatas hanya pada sesi pertemuan dengan tenaga profesional.

4.5.5 Evaluasi Perkembangan Anak Secara Kolaboratif

Evaluasi perkembangan anak merupakan suatu proses berkelanjutan yang idealnya dilaksanakan melalui kerja sama antara orang tua dan tenaga profesional. Orang tua memiliki peran kunci dalam menyampaikan informasi mengenai perubahan perilaku serta kemajuan kemampuan anak yang tampak dalam keseharian di rumah. Sementara itu, tenaga profesional berkontribusi dengan memberikan hasil evaluasi formal dan observasi yang dilakukan secara klinis (Putri, Maharaja, Khairan, & Sit, 2025).

Evaluasi bersama ini memungkinkan kedua belah pihak untuk mengukur tingkat keberhasilan program intervensi yang telah diterapkan. Apabila suatu strategi dinilai kurang efektif, penyesuaian dapat segera direncanakan dan dilaksanakan. Proses evaluasi kolaboratif juga memperkuat rasa tanggung jawab bersama terhadap kemajuan perkembangan anak serta mendorong orang tua untuk tetap berperan aktif dalam proses intervensi yang berlangsung dalam jangka panjang.

4.6 Peran Orang Tua dalam Mendukung Kesehatan Mental dan Emosional Anak

4.6.1 Hubungan Emosional Orang Tua dan Anak dalam Intervensi Dini

Hubungan emosional antara orang tua dan anak menjadi landasan fundamental bagi pembentukan kesehatan mental anak sejak usia dini. Ikatan ini dibangun melalui interaksi sehari-hari yang diwarnai kehangatan, perhatian, serta respons yang sesuai dengan kebutuhan anak. Kehadiran

emosional orang tua seperti kesediaan mendengarkan, menanggapi tangisan dengan tenang, dan menunjukkan kasih sayang membantu anak belajar mengenali dan mengekspresikan perasaan mereka dalam suasana yang aman.

Dalam pelaksanaan intervensi dini, hubungan emosional yang positif menciptakan rasa nyaman bagi anak saat menerima stimulasi atau pendampingan perkembangan. Anak yang memiliki ikatan emosional kuat dengan orang tua cenderung menunjukkan sikap lebih kooperatif, kemampuan mengelola emosi yang lebih baik, serta risiko lebih rendah terhadap gangguan kesehatan mental seperti kecemasan dan stres. Kualitas hubungan emosional orang tua dan anak memiliki peran signifikan dalam membangun kesejahteraan psikologis anak sejak masa awal pertumbuhannya (Ariwijaya, 2025).

4.6.2 Peran Kelekatan (*Attachment*) dalam Perkembangan Anak

Kelekatan atau *attachment* mengacu pada ikatan emosional mendalam antara anak dengan orang tua atau pengasuh utamanya. Kelekatan yang aman terbentuk melalui respons orang tua yang konsisten, peka, dan dapat diandalkan terhadap kebutuhan anak. Anak dengan kelekatan aman memandang orang tua sebagai sumber rasa aman yang memungkinkannya mengeksplorasi lingkungan dan mempelajari hal-hal baru.

Kelekatan aman berhubungan erat dengan kemampuan anak dalam mengelola emosi, menjalin hubungan sosial, serta menghadapi situasi penuh tantangan. Anak yang memiliki dasar kelekatan aman umumnya lebih percaya diri, tenang, dan memiliki daya adaptasi lebih baik. Di sisi lain, kelekatan yang tidak aman dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap berbagai masalah emosional dan perilaku. Oleh karena itu, membangun kelekatan yang sehat merupakan fondasi penting dalam intervensi dini berbasis keluarga (Ferreira, Matias, Carvalho, & Matos, 2024).

4.6.3 Dukungan Emosional Sebagai Dasar Keberhasilan Intervensi

Dukungan emosional dari orang tua merupakan landasan vital bagi keberhasilan program intervensi dini. Bentuk dukungan ini mencakup sikap empati, penerimaan atas berbagai perasaan anak, serta kapasitas orang tua untuk memberikan ketenangan ketika anak menghadapi emosi negatif seperti ketakutan, kemarahan, atau kesedihan. Saat orang tua memvalidasi pengalaman emosional anak contohnya dengan menyatakan bahwa perasaan mereka dapat dipahami anak belajar bahwa emosinya diakui dan dapat diatur.

Dukungan emosional yang diberikan secara konsisten membantu anak mengembangkan keterampilan regulasi emosi, yakni kemampuan untuk mengenali, memahami, dan mengelola perasaannya. Anak yang memperoleh dukungan emosional berkualitas dari orang tua cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih stabil serta menunjukkan respons yang lebih positif terhadap berbagai jenis intervensi perkembangan.

4.6.4 Pengelolaan Stres dan Emosi Anak oleh Orang Tua

Anak usia dini belum sepenuhnya mampu mengelola stres dan emosinya sendiri, sehingga memerlukan bimbingan aktif dari orang tua. Peran orang tua dalam hal ini adalah menjadi pelatih emosi (*emotion coach*) yang membantu anak mengenali perasaannya dan menemukan respons yang sesuai. Sebagai contoh, orang tua dapat mengajarkan teknik menenangkan diri seperti menarik napas panjang, mengungkapkan perasaan dengan kata-kata, atau meminta bantuan saat merasa tidak mampu.

Di sisi lain, cara orang tua mengelola emosi dan stresnya sendiri menjadi contoh langsung yang diamati anak. Orang tua yang menunjukkan kemampuan mengendalikan emosi dengan baik memberikan teladan positif bagi anak untuk ditiru. Keterampilan pengelolaan emosi orang tua berkaitan erat dengan kemampuan anak dalam menghadapi stres serta menjaga kesehatan mentalnya.

4.6.5 Membangun Rasa Aman dan Percaya Diri Anak

Rasa aman dan kepercayaan diri anak berkembang dari pengalaman berinteraksi yang terus-menerus dan penuh dukungan bersama orang tua. Anak yang merasakan penerimaan, penghargaan, serta dukungan akan tumbuh keyakinan bahwa dirinya bernilai dan mampu mengatasi berbagai tantangan. Perasaan aman ini menjadi landasan bagi kematangan emosional yang sehat serta keberanian anak untuk mengeksplorasi hal-hal baru.

Dalam pelaksanaan intervensi dini, orang tua dapat memperkuat rasa percaya diri anak dengan memberikan apresiasi yang realistis, mendorong kemandirian sesuai tahap usia, serta menemani anak menghadapi situasi yang belum berhasil. Suasana emosional yang aman di rumah membantu anak membangun konsep diri yang positif, yang pada gilirannya mendukung efektivitas intervensi jangka panjang dalam aspek sosial, emosional, dan kognitif (Ariwijaya, 2025).

4.7 Hambatan yang Dihadapi Orang Tua dalam Intervensi Dini

4.7.1 Keterbatasan Pengetahuan dan Pemahaman Orang Tua

Salah satu tantangan paling signifikan yang dialami orang tua dalam melaksanakan intervensi dini adalah kesenjangan pemahaman mengenai tahapan perkembangan anak dan indikator awal adanya gangguan perkembangan. Sejumlah orang tua tidak mengenali standar perkembangan yang normal atau tidak memahami kapan waktu yang tepat untuk memulai tindakan intervensi. Kondisi ini sering menimbulkan keraguan untuk segera mengonsultasikan kekhawatiran kepada profesional, bahkan menyebabkan orang tua menganggap suatu keterlambatan sebagai hal yang wajar sehingga penanganan menjadi terlambat.

Minimnya informasi tentang lokasi dan prosedur memperoleh dukungan menjadi kendala utama bagi orang tua dalam mengakses layanan perkembangan anak. Banyak orang tua yang belum mengetahui jenis layanan tersedia, tempat untuk memulai pencarian, atau tata cara mendapatkan bantuan yang diperlukan. Permasalahan ini tidak hanya

terbatas pada pengetahuan tentang perkembangan anak, tetapi juga mencakup pemahaman terhadap sistem layanan serta langkah-langkah konkret yang harus dilakukan ketika muncul kekhawatiran akan perkembangan anak.

4.7.2 Faktor Ekonomi dan Akses Layanan Intervensi

Tantangan lain yang umum dihadapi adalah faktor ekonomi dan keterbatasan akses terhadap layanan intervensi yang berkualitas serta terjangkau. Layanan seperti terapi wicara, terapi okupasi, atau asesmen diagnostik umumnya membutuhkan biaya yang relatif tinggi. Bagi keluarga berpenghasilan terbatas, biaya ini menjadi beban finansial serius yang dapat mengganggu kelangsungan program intervensi.

Ketimpangan akses juga muncul dari segi lokasi dan ketersediaan fasilitas. Di berbagai wilayah, khususnya daerah pedesaan atau komunitas kecil, layanan profesional yang memadai belum tersedia secara merata. Orang tua sering harus menempuh jarak jauh, menghabiskan waktu perjalanan lama, dan mengeluarkan biaya transportasi tambahan hanya untuk mengakses layanan yang diperlukan. Hambatan geografis dan finansial ini menyebabkan banyak keluarga menunda atau bahkan menghentikan layanan yang semestinya diteruskan berdasarkan rekomendasi profesional (Hansen, Telléus, Mohr-Jensen, & Lauritsen, 2021).

4.7.3 Kendala Waktu dan Peran Ganda Orang Tua

Pelaksanaan intervensi dini oleh orang tua sering kali berhadapan dengan berbagai tanggung jawab lainnya seperti pekerjaan, urusan rumah tangga, serta perawatan anggota keluarga yang lain. Keterbatasan waktu menjadi kendala nyata bagi banyak orang tua sehingga menyulitkan kehadiran dalam sesi layanan, penerapan stimulasi di rumah secara rutin, atau konsultasi berkala dengan tenaga profesional.

Kondisi ini merefleksikan peran ganda orang tua yang harus menyeimbangkan tuntutan pekerjaan dan komitmen terhadap keluarga. Tekanan waktu yang intens dapat menimbulkan perasaan kewalahan, yang berpotensi mengalihkan fokus orang tua hanya pada kebutuhan harian

yang mendesak dan mengabaikan rencana intervensi jangka panjang untuk anak. Dampaknya, aktivitas stimulasi yang seharusnya terintegrasi dalam rutinitas rumah sering kali tidak terlaksana secara konsisten atau bahkan terabaikan.

4.7.4 Stigma Sosial dan Budaya Terkait Kondisi Anak

Stigma sosial-budaya terhadap anak yang mengalami keterlambatan perkembangan kerap menjadi hambatan signifikan bagi orang tua dalam mengakses bantuan. Rasa takut untuk dihakimi, dianggap tidak kompeten dalam pengasuhan, atau merasa malu jika kondisi anak diketahui orang lain, sering muncul akibat tekanan stigma tersebut.

Dalam sejumlah budaya, isu perkembangan atau kebutuhan khusus masih dianggap sebagai hal yang tabu maupun aib keluarga. Kekhawatiran terhadap label negatif inilah yang mendorong sebagian orang tua menyembunyikan kondisi anak atau menunda konsultasi dengan tenaga profesional (Wang & McLaren, 2025). Stigma juga sering dikaitkan dengan keyakinan keliru bahwa masalah perkembangan akan membaik dengan sendirinya seiring waktu. Padahal, penundaan penanganan justru berpotensi berdampak serius terhadap kemampuan anak di masa depan.

4.7.5 Tantangan Psikologis Orang Tua dalam Menerima Kondisi Anak

Di samping kendala eksternal, sejumlah orang tua mengalami kesulitan psikologis dalam mengakui bahwa anaknya membutuhkan intervensi yang lebih khusus. Perasaan sedih, kekecewaan, atau penolakan kerap muncul karena harapan bahwa anak akan berkembang secara "normal" tanpa memerlukan bantuan ahli. Penolakan terhadap kenyataan ini sering menjadi penyebab keraguan orang tua untuk memulai langkah konsultasi dengan tenaga profesional (Hansen, Telléus, Mohr-Jensen, & Lauritsen, 2021).

Risiko psikologis ini juga berkaitan dengan ketakutan akan kegagalan sebagai orang tua atau kekhawatiran terhadap masa depan anak. Orang tua mungkin cemas bahwa program intervensi justru akan membuat anak merasa terasing dari

teman sebayanya atau menciptakan ketergantungan permanen pada layanan profesional. Berbagai perasaan tersebut dapat memperlambat proses pengambilan keputusan orang tua, padahal kecepatan dan ketepatan bertindak merupakan faktor kritis dalam efektivitas intervensi dini.

4.8 Strategi Pemberdayaan Orang Tua dalam Intervensi Dini

4.8.1 Edukasi dan Peningkatan Literasi Orang Tua

Edukasi kepada orang tua menjadi strategi fundamental dalam upaya penguatan kapasitas pengasuhan. Melalui proses edukasi, pengetahuan orang tua mengenai tahapan tumbuh kembang anak, indikator keterlambatan perkembangan, serta prinsip stimulasi yang tepat dapat ditingkatkan. Penyampaian materi ini dapat dilakukan lewat berbagai sarana seperti seminar pengasuhan, lokakarya, webinar, atau bahan bacaan edukatif yang disusun berdasarkan bukti ilmiah dan praktik terbaik. Program pelatihan pengasuhan yang terstruktur dengan baik berhasil meningkatkan pemahaman orang tua dalam mendeteksi kebutuhan perkembangan anak serta mengaplikasikan teknik stimulasi efektif di rumah, sehingga orang tua lebih siap menjalankan peran intervensi dini secara tepat (Sembiring, Hayati, Sabila, Khadijah, & Nasution, 2025).

Edukasi juga perlu meliputi peningkatan literasi digital orang tua terkait pemanfaatan teknologi yang aman dan mendidik, mengingat teknologi telah menjadi bagian tak terpisahkan dari kehidupan anak era modern. Pemahaman ini membantu orang tua memilih konten yang positif serta membatasi paparan materi yang tidak sesuai usia, sehingga teknologi dapat berfungsi sebagai sarana penunjang tumbuh kembang anak tanpa mengganggu kesehatan mental atau perkembangan sosial-emosionalnya.

4.8.2 Pelatihan Keterampilan Intervensi Berbasis Rumah

Orang tua memerlukan pelatihan praktis untuk menerapkan intervensi di rumah setelah memahami landasan teoritisnya. Pelatihan ini berfokus pada pembentukan

rutinitas stimulasi yang konsisten, responsif, dan disesuaikan dengan kebutuhan individual anak. Contoh materi pelatihan mencakup metode stimulasi bahasa melalui percakapan sehari-hari, teknik permainan edukatif untuk mendukung motorik dan kognitif, serta strategi membangun keterampilan sosial anak lewat interaksi positif.

Program pelatihan terstruktur bagi orang tua efektif meningkatkan kemampuan mereka dalam mengaplikasikan strategi intervensi langsung di rumah. Salah satu model yang terbukti berhasil adalah program hybrid, yang menggabungkan sesi pelatihan tatap muka dengan modul daring. Pendekatan ini terbukti memperkuat hubungan orang tua-anak sekaligus meningkatkan keyakinan orang tua dalam memberikan stimulasi (Minton, et al., 2024).

Pelatihan semacam ini juga mengasah kemampuan reflektif orang tua, yaitu kapasitas untuk mengevaluasi dan menyesuaikan metode intervensi berdasarkan respons yang ditunjukkan anak. Keterampilan refleksi ini merupakan komponen kunci bagi efektivitas intervensi dini yang berkelanjutan.

4.8.3 Pendampingan dan Konseling Keluarga

Usaha penguatan orang tua tidak berakhir pada penyediaan pengetahuan dan keterampilan praktis. Orang tua juga memerlukan pendampingan dan konseling keluarga yang berkesinambungan untuk mengembangkan keyakinan diri, mengelola kendala emosional, serta menyelesaikan berbagai tantangan yang muncul selama proses intervensi. Bentuk pendampingan dapat diwujudkan melalui sesi konseling individu, kunjungan rumah oleh tenaga profesional, atau forum diskusi kelompok kecil dengan fasilitator yang berpengalaman.

Pendampingan semacam ini membantu orang tua memahami aspek psikososial dalam pengasuhan dan dukungan terhadap anak, termasuk metode mengatasi stres, menyelesaikan konflik, dan memperbaiki pola komunikasi di lingkungan keluarga. Konseling juga menyediakan ruang yang aman bagi orang tua untuk saling bertukar pengalaman, mengungkapkan kecemasan, serta merancang strategi

adaptasi, yang pada gilirannya memperkuat kesiapan mereka dalam menjalankan program intervensi berkelanjutan.

4.8.4 Peran Komunitas dan Kelompok Dukungan Orang Tua

Komunitas berperan penting dalam memberdayakan orang tua dengan menyediakan ruang untuk dukungan sosial, berbagi pengalaman, serta pembelajaran antar sesama. Kelompok dukungan orang tua baik yang formal dibimbing lembaga pendidikan, puskesmas, atau komunitas lokal membantu mengurangi perasaan kesendirian yang sering muncul ketika orang tua menghadapi tantangan tumbuh kembang anak.

Di dalam kelompok dukungan, orang tua dapat saling bertukar strategi intervensi yang terbukti berhasil, berbagi sumber informasi, memberikan dukungan emosional, dan membangun jejaring sosial yang solid. Program pengasuhan yang diselenggarakan secara berkelompok juga meningkatkan rasa percaya diri, motivasi, serta komitmen orang tua dalam melaksanakan stimulasi di rumah. Ikatan yang terbentuk antaranggota komunitas turut menguatkan keberlanjutan intervensi secara kolektif.

Komunitas yang solid membuka peluang bagi orang tua untuk terlibat dalam kegiatan pembelaan hak, budaya belajar bersama, dan berbagi sumber daya yang pada akhirnya memperluas dukungan bagi seluruh keluarga.

4.8.5 Pemanfaatan Teknologi dalam Pemberdayaan Orang Tua

Di era digital sekarang, teknologi dapat berfungsi sebagai alat pendukung yang sangat efektif dalam upaya penguatan kapasitas orang tua, dengan syarat dimanfaatkan secara bijaksana. Berbagai teknologi memungkinkan akses terhadap materi pelatihan intervensi, tutorial dalam format video, aplikasi stimulasi anak, serta forum diskusi daring bagi para orang tua. Metode ini mampu meningkatkan partisipasi orang tua, fleksibilitas pembelajaran, serta pemahaman terhadap materi pengasuhan tanpa terbatas oleh jarak dan waktu (Minton, et al., 2024).

Platform daring juga memungkinkan orang tua melakukan evaluasi mandiri, mengulang materi pembelajaran, serta berkomunikasi dengan fasilitator atau kelompok dukungan sesuai kebutuhan. Dengan demikian, proses pemberdayaan dapat terus berlanjut bahkan setelah sesi formal berakhir. Keberadaan teknologi juga memberikan dukungan penting bagi orang tua yang memiliki hambatan untuk hadir secara fisik, seperti mereka yang memiliki kesibukan kerja atau tinggal di daerah yang jauh dari pusat layanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Angélica, O., Fernanda, C., & Andrés, B. (2022). Home-based early stimulation for infants attending a daycare center. *Revista Cuidarte*, 13(1), 1-16.
- Ariwijaya, I. (2025). Literature Review: Dampak Kedekatan Orang Tua terhadap Kesehatan Mental dan Sosial Anak di Era Digital. *Jurnal Ilmu Kesehatan: Medinara*, 1(1), 39-48.
- Arwiyantasari, W., Ardhianingtyas, N., & Sanjaya, K. (2024). Praktik Stimulasi Tumbuh Kembang pada Anak Usia Dini Melalui Metode “Sensory Play”. *Faedah : Jurnal Hasil Kegiatan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(2), 01-08.
- Azizah, S., Sari, R., & Ratnasari, F. (2023). Stimulasi untuk Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah. *Nusantara Hasana Journal*, 2(11), 71-76.
- Desmariyani, E., Nofriyanti, Y., Roza, D., & Wulandari, M. (2025). Stimulasi Perkembangan Sosial Emosional, Bahasa, Kognitif dan Fisik Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 9(1), 3418-3427.
- Ferreira, T., Matias, M., Carvalho, H., & Matos, P. (2024). Parent-partner and parent-child attachment: Links to children's emotion regulation. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 91, 1-12.
- Fitriyanti, N., Ervina, R., & Wiluntari, P. (2025). Parenting Pengasuhan Anak dalam Upaya Membangun Pola Asuh Positif dan Berkualitas di Rumah. *Journal of Community and Studies Services*, 1(1), 21-28.
- Hansen, A., Telléus, G., Mohr-Jensen, C., & Lauritsen, M. (2021). Parent-perceived barriers to accessing services for their child's mental health problems. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 15(4), 1-11.

- Harniess, P., Gibbs, D., Bezemer, J., & Basu, A. (2021). Parental engagement in early intervention for infants with cerebral palsy—A realist synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 359-377.
- Hilário, J., Pancieri, L., Lima, R., Melo, E., & Mello, D. (2025). Parenting and stimulation for child development at home: perspectives from Nurturing Care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 33, 1-13.
- Jeong, J., Franchett, E. E., Oliveira, C. V., Rehmani, K., & Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 18(5), 1-51.
- Kanniappan, V., R, A., S, S., Manoharan, M., Muthiah, M., & Muthuperumal, P. (2025). Parents as key actors to screen early childhood development disorders: Validation of a culturally sensitive, parent-administered screening instrument using Delphi technique. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(5), 1910 - 1918.
- Khadijah, Nasution, H., Fadillah, A., Zahra, A., Juwita, F., & Alfiyalawati, N. (2026). Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Dini untuk Mencegah Stunting di Masa Keemasan Perkembangan Anak. *Klinik: Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 5(1), 577-589.
- Khadijah, Nasution, H., Salna, I., Munthe, A., & Hasibuan, A. (2025). Deteksi Dini Gangguan Perkembangan Anak Usia 0-72 Bulan : Eksplorasi Peran Orang Tua dan Kader Posyandu. *CENDEKIA: Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 5(4), 1915-1922.
- Minton, H., Murray, L., Allan, M., Perry, R., Bettencourt, A., Gross, D., . . . Breitenstein, S. (2024). Implementation of a Parent Training Program During Community-Based Dissemination (From In-Person to Hybrid): Mixed Methods Evaluation. *JMIR Pediatrics Parenting*, 7, 1-14.

- Muthiarah, I. (2024). Efektivitas Program Parenting dalam Meningkatkan Kesadaran Pentingnya Kolaborasi Pendidikan antara Sekolah dan Orang Tua. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(2), 289-302.
- Popplestone, S., Tran, T., Crookes, A., Buksh, S., & Fisher, J. (2025). Home caregiving, early learning and developmental outcomes among preschool-aged children in Fiji. *Early Child Development and Care*, 195, 825-846.
- Putri, A., Maharaja, N., Khairan, I., & Sit, M. (2025). Kolaborasi Orang Tua –Guru dalam Menstimulasi Perkembangan Anak. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 9(3), 34633-34639.
- Ramadhani, A., Azizah, W., Selpiyani, Y., & Khadijah. (2022). Bentuk-bentuk Stimulasi Pada Anak Dalam Perkembangan Motorik Anak Usia Dini di RA. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 4(3), 2360-2370.
- Ridwanayati, S., Elan, E., & Sumardi, S. (2022). Pemahaman Orang Tua Terhadap Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 4(4), 4523 - 4529.
- Sembiring, J., Hayati, R., Sabila, R., Khadijah, & Nasution, H. (2025). Penerapan Program Parenting untuk Meningkatkan Kemampuan Orang Tua dalam Deteksi Dini Perkembangan Anak. *Edu Society: Jurnal Pendidikan, Ilmu Sosial, dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 877-887.
- UNESCO. (2025). Early childhood care and education: What you need to know. Retrieved from <https://www.unesco.org/en/early-childhood-education/need-know>
- Wang, A., & McLaren, H. (2025). A Review of Early Intervention Service Access by Immigrant Parents of Children (0–6 years) with Developmental Delays. *International Journal of Early Childhood*.

- Widianingtyas, S., Lusiani, E., & Saputra, A. (2024). The Influence of Child Growth Status and Family Relationship on the Social-Emotional Developmen of Preschool-Age Children. *Nurse and Health : Jurnal Keperawatan*, 13(2), 238-247.
- Yanti, L., & Depalina, S. (2025). Stimulasi Perkembangan Bahasa Anak Usia Dini melalui Metode Bercerita Interaktifdi Lembaga PAUD. *Jurnal Pendidikan Bahasa dan Anak Usia Dini*, 1(4), 132-141.

BAB 5

PERAN TENAGA KESEHATAN DAN PENDIDIK

Oleh : Yosefin beni purbo utami

5.1 Konsep Dasar Peran Tenaga Kesehatan dan Pendidik dalam Intervensi Dini

5.1.1 Pengertian dan tujuan intervensi dini

Intervensi dini adalah sebuah pendekatan yang melibatkan berbagai bidang keilmuan, yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan menangani masalah tumbuh kembang anak sedini mungkin, yakni pada periode kritis sejak lahir hingga usia 6 tahun. Fase ini dikenal sebagai masa emas (*golden age*) mengingat pesatnya perkembangan otak, emosi, serta keterampilan sosial anak yang sangat peka terhadap rangsangan dari lingkungan. Pemberian dukungan dan penanganan yang sesuai pada masa ini akan sangat meningkatkan peluang anak untuk mencapai tahap perkembangan yang optimal.

Intervensi dini tidak hanya bertujuan memperbaiki keterlambatan perkembangan, tetapi juga berperan dalam mencegah timbulnya masalah lain yang dapat mengganggu kemampuan anak di kemudian hari. Bentuk intervensi ini dapat mencakup program kesehatan, terapi perilaku, bantuan psikososial, hingga aktivitas pembelajaran yang disusun secara individual sesuai kebutuhan masing-masing anak (Tollan, Jezrawi, Underwood, & Janus, 2023).

Secara umum, intervensi dini memiliki empat tujuan utama:

1. Mencegah gangguan perkembangan

Melalui skrining dan pemantauan berkala, masalah seperti keterlambatan berbicara, gangguan motorik, atau kesulitan dalam interaksi sosial-emosional dapat dideteksi lebih dini sebelum berdampak serius.

2. Meningkatkan kualitas stimulasi dan pengasuhan
Dengan memberikan panduan kepada orang tua, intervensi dini memperkuat peran keluarga dalam memberikan rangsangan edukatif melalui kegiatan bermain yang bermakna (Fináncz, et al., 2023).
3. Mengoptimalkan potensi anak
Intervensi dini mendukung anak dengan kebutuhan khusus agar dapat mencapai tingkat fungsi tertinggi sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya.
4. Membangun lingkungan yang mendukung
Program ini juga berupaya menciptakan sistem sosial dan pendidikan yang inklusif sehingga setiap anak memiliki kesempatan yang sama untuk tumbuh dan belajar.

Intervensi dini yang diberikan pada tiga tahun pertama kehidupan anak berpengaruh besar terhadap perkembangan kognitif dan emosionalnya, terlebih jika dilaksanakan melalui pendekatan pengasuhan positif serta melibatkan peran aktif keluarga (Jeong, Franchett, Oliveira, Rehmani, & Yousafzai, Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis, 2021).

Dengan demikian, intervensi dini tidak hanya sekadar tindakan medis atau edukatif, melainkan suatu upaya menyeluruh yang membutuhkan kolaborasi antara tenaga kesehatan, pendidik, keluarga, dan masyarakat. Kerja sama dari berbagai pihak inilah yang menjadi kunci terciptanya lingkungan yang aman, stimulatif, dan penuh dukungan bagi proses tumbuh kembang anak.

5.1.2 Landasan teoritis dan kebijakan nasional terkait (misalnya dari Kemenkes dan Kemendikbud)

Pelaksanaan intervensi dini didukung oleh sejumlah teori perkembangan anak, utamanya teori ekologi Bronfenbrenner dan teori sosiokultural Vygotsky. Kedua perspektif teoritis ini sama-sama menegaskan bahwa proses tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dinamika antara faktor dari dalam diri (biologis) dan faktor eksternal

(lingkungan), bukan merupakan proses yang terisolasi. Anak memperoleh pengetahuan melalui interaksi sosial, di mana peran serta dukungan dari figur dewasa di sekelilingnya berfungsi sebagai pemacu penting dalam pembentukan kompetensi-kompetensi barunya.

Dalam konteks operasional, tenaga kesehatan memegang peranan dalam aspek pendeteksian dan pemberian dukungan fisik serta psikologis, sementara pendidik berfungsi sebagai perancang kondisi belajar yang mendukung. Kedua profesi ini bersinergi: tenaga kesehatan fokus pada penanganan aspek klinis, sedangkan pendidik memastikan proses stimulasi dan pembelajaran berjalan baik di lingkungan sekolah maupun rumah (Fináncz, et al., 2023).

Pendekatan intervensi yang mengintegrasikan bidang kesehatan dan pendidikan mampu meningkatkan kemampuan kognitif dan kecerdasan emosional anak usia dini secara signifikan (Jeong, Franchett, Oliveira, Rehmani, & Yousafzai, Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis, 2021). Kolaborasi antar-sektor memainkan peran krusial bagi efektivitas program intervensi.

Pada tingkat kebijakan nasional, Indonesia telah menerbitkan beberapa peraturan yang menjadi payung hukum bagi intervensi dini. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Tumbuh Kembang Anak mengatur prosedur deteksi dini yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas layanan seperti puskesmas dan posyandu. Sementara itu, Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 137 Tahun 2014 menetapkan standar Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang menitikberatkan pada stimulasi, deteksi, dan intervensi dini yang terpadu di satuan pendidikan PAUD.

Di tingkat implementasi, program-program seperti Bina Keluarga Balita (BKB) serta Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) merupakan bentuk realisasi dari kebijakan tersebut. Kerja sama antara sektor pendidikan dan kesehatan di tingkat daerah pun menjadi strategi kunci untuk memastikan

intervensi dini dapat dijalankan secara efektif dan berkesinambungan.

5.1.3 Prinsip kerja kolaboratif lintas sektor

Keberhasilan intervensi dini bertumpu pada penerapan prinsip kolaborasi atau kerja sama antar berbagai sektor. Pendekatan ini memadukan keahlian dari berbagai disiplin seperti kedokteran, psikologi, pendidikan, dan pekerjaan sosial untuk menyediakan layanan yang komprehensif bagi anak dan keluarganya.

Model kolaboratif memungkinkan terjadinya pertukaran informasi yang berkesinambungan antara tenaga kesehatan dan pendidik mengenai perkembangan anak (Tollan, Jezrawi, Underwood, & Janus, 2023). Sebagai ilustrasi, hasil pemeriksaan tumbuh kembang dari puskesmas dapat dijadikan acuan oleh guru PAUD dalam menyusun aktivitas belajar yang sesuai dengan profil kebutuhan anak. Demikian pula, temuan guru selama observasi di kelas dapat menjadi bahan pertimbangan berharga bagi tenaga kesehatan untuk melakukan tindak lanjut yang diperlukan.

Kolaborasi lintas sektor harus menempatkan keluarga sebagai mitra sentral, bukan sekadar penerima layanan yang pasif (Fináncz, et al., 2023). Keterlibatan orang tua sebagai pihak yang turut menentukan strategi dan kegiatan untuk anak di rumah sangatlah krusial. Dengan partisipasi aktif orang tua, kesinambungan program antara intervensi di sekolah dan di rumah dapat terpelihara, sehingga hasil perkembangan anak dapat dioptimalkan.

Beberapa prinsip dasar yang mendasari kolaborasi lintas sektor ini antara lain:

1. **Komunikasi Terintegrasi**
Terciptanya alur berbagi informasi yang transparan dan konsisten di antara semua pemangku kepentingan.
2. **Berfokus pada Keluarga**
Seluruh intervensi mengutamakan kebutuhan dan kepentingan terbaik anak dalam lingkungan keluarganya.
3. **Pelibatan Masyarakat**

Partisipasi aktif dari kader posyandu, guru PAUD, hingga tokoh masyarakat guna memperkuat jejaring dukungan sosial.

4. Berlandaskan Bukti Ilmiah

Setiap strategi dan tindakan yang diambil didasarkan pada temuan penelitian mutakhir yang telah teruji keefektifannya.

Intervensi yang mengedepankan kolaborasi terbukti mampu meningkatkan efektivitas program hingga 60%, khususnya dalam mengasah kemampuan berbahasa dan keterampilan sosial anak usia prasekolah (Jeong, Franchett, Oliveira, Rehmani, & Yousafzai, 2021). Oleh karena itu, setiap tenaga profesional yang terlibat perlu dibekali dengan pemahaman lintas disiplin serta pelatihan mengenai pendekatan holistik dalam perkembangan anak.

5.2 Peran Tenaga Kesehatan dalam Intervensi Dini

5.2.1 Identifikasi Awal Masalah Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Identifikasi awal merupakan tahap paling awal dan fundamental dalam sistem penanganan tumbuh kembang anak. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi sedini mungkin setiap adanya penyimpangan atau kelambatan dalam perkembangan, sehingga tindakan penanganan dapat segera diberikan sebelum kondisi anak bertambah kompleks. Proses ini mencakup pelaksanaan skrining perkembangan, pemantauan terhadap pertumbuhan fisik, serta identifikasi atas gejala-gejala keterlambatan perkembangan.

Para profesional kesehatan di fasilitas pelayanan primer, misalnya dokter, perawat, dan bidan, memegang peran kunci dalam melakukan pemantauan secara berkala terhadap anak dengan menggunakan instrumen skrining perkembangan. *Ages and Stages Questionnaire* (ASQ) adalah salah satu alat yang diakui secara global dan sering direkomendasikan karena kemudahan penggunaannya dan memiliki tingkat keakuratan yang tinggi untuk mendeteksi keterlambatan perkembangan pada anak berusia 12 hingga 60

bulan (Muthusamy, Wagh, Tan, Bulsara, & Rao, 2022). Skrining ini dilakukan dengan cara mengevaluasi berbagai area perkembangan, termasuk kemampuan motorik kasar dan halus, komunikasi, keterampilan sosial-personal, serta kemampuan pemecahan masalah.

Tidak hanya aspek perkembangan, pengawasan terhadap pertumbuhan fisik juga merupakan komponen integral dari identifikasi dini. Parameter seperti berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala harus diukur dan dipantau secara rutin. Hal ini disebabkan karena adanya anomali pada grafik pertumbuhan dapat mengindikasikan masalah gizi atau gangguan neurologis. Sebagai contoh, pertumbuhan lingkaran kepala yang terlalu cepat dapat mengarah pada kondisi hidrosefalus, sementara pertumbuhan yang terhambat dapat disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka panjang atau ketidakseimbangan hormon.

Selain itu, tenaga kesehatan juga dituntut untuk mampu mengenali ciri-ciri keterlambatan perkembangan. Contohnya, anak usia dua tahun yang belum mampu mengucapkan dua kata, atau anak usia 18 bulan yang belum dapat berjalan tanpa bantuan. Kemampuan mengenali tanda-tanda peringatan ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk segera merujuk anak ke layanan tumbuh kembang atau spesialis yang relevan.

Efektivitas proses identifikasi awal tidak hanya bergantung pada kompetensi tenaga kesehatan, tetapi juga pada keterlibatan orang tua. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu mendorong serta memberdayakan orang tua untuk turut serta dalam memantau tumbuh kembang anak di rumah. Partisipasi ini dapat difasilitasi dengan menggunakan alat seperti KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) atau memanfaatkan aplikasi digital terkait perkembangan anak. Sinergi antara layanan kesehatan profesional dan pengasuhan di lingkungan rumah tangga ini sangat penting untuk memastikan kesinambungan pemantauan.

5.2.2 Tindakan Medis dan Pemulihan

Setelah identifikasi awal dilakukan dan ditemukan keterlambatan, tahap selanjutnya adalah penerapan tindakan

medis dan pemulihan. Proses ini membutuhkan partisipasi berbagai spesialis kesehatan, termasuk dokter spesialis anak, ahli fisioterapi, terapis pekerjaan, psikolog klinis, dan terapis bicara.

Dokter spesialis anak bertugas memastikan bahwa masalah perkembangan tidak disebabkan oleh kondisi kesehatan yang lebih parah, seperti kelainan genetik, gangguan metabolisme, atau penyakit jangka panjang. Dokter juga berfungsi sebagai koordinator utama yang mengatur jalur rujukan antarprofesi dan memastikan setiap anak menerima perawatan yang sesuai dengan kebutuhannya.

Ahli fisioterapi memainkan peran kunci dalam membangun kemampuan motorik kasar, memperbaiki posisi tubuh, serta meningkatkan kekuatan otot dan keseimbangan. Intervensi sejak dini, khususnya pada bayi yang berisiko tinggi seperti bayi lahir prematur atau dengan riwayat asfiksia, terbukti secara signifikan meningkatkan fungsi motorik (Jimenez-Arberas, et al., 2024). Terapis pekerjaan melengkapi upaya ini dengan menekankan pada kemampuan motorik halus dan kegiatan harian seperti makan, berpakaian, dan bermain secara mandiri.

Di luar aspek fisik, psikolog klinis dan terapis bicara menitikberatkan pada perkembangan intelektual, sosial, emosional, serta kemampuan berbahasa anak. Metode terapi melalui permainan dan komunikasi yang melibatkan interaksi keluarga terbukti meningkatkan hasil perkembangan anak. Pendekatan intervensi yang paling berhasil adalah yang melibatkan berbagai disiplin ilmu dan berfokus pada keluarga (perawatan berpusat pada keluarga), di mana tenaga kesehatan berkolaborasi dengan orang tua untuk mencapai sasaran fungsional yang realistis.

Pendekatan pemulihan terkini juga mulai menggunakan tele-intervensi, yakni layanan terapi dari jarak jauh yang memungkinkan pendampingan ahli tanpa perlu datang langsung ke fasilitas kesehatan. Penelitian terkini menunjukkan bahwa cara ini efektif untuk meningkatkan partisipasi keluarga dan kelangsungan layanan, khususnya di wilayah dengan keterbatasan sumber daya.

5.2.3 Pendidikan dan Bimbingan untuk Orang Tua

Selain tindakan langsung terhadap anak, tenaga kesehatan juga memiliki tugas krusial dalam menyampaikan pendidikan dan bimbingan kepada orang tua. Orang tua adalah aktor utama yang memengaruhi keberhasilan intervensi, karena merekalah yang secara rutin berinteraksi dan memberikan rangsangan kepada anak.

Pendidikan untuk orang tua harus disampaikan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti, mencakup pemahaman tentang tahapan perkembangan anak, sinyal bahaya keterlambatan, serta teknik memberikan stimulasi di rumah. Sebagai contoh, orang tua dilatih untuk mengajak anak berkomunikasi selama aktivitas sehari-hari, menyediakan mainan yang sesuai dengan usia, serta memberikan penghargaan ketika anak mencoba kemampuan baru.

Di luar pendidikan, tenaga kesehatan perlu menyediakan bimbingan untuk mengelola kekhawatiran atau tekanan yang mungkin dirasakan orang tua ketika mengetahui anak mengalami keterlambatan perkembangan. Pendekatan yang penuh empati dan kerja sama sangat penting agar keluarga tetap bersemangat. Dalam perawatan yang berfokus pada keluarga, orang tua bukan hanya sebagai penerima informasi, tetapi juga sebagai rekan aktif dalam proses terapi.

Partisipasi keluarga secara aktif dalam program intervensi awal dapat meningkatkan kemampuan penyesuaian anak sekaligus memperkuat kemampuan pengasuhan (Jimenez-Arberas, et al., 2024). Dengan begitu, tenaga kesehatan tidak hanya berperan sebagai pelaksana terapi, tetapi juga sebagai pendidik, motivator, dan pemfasilitasi perubahan perilaku keluarga dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara terus-menerus.

5.3 Peran Pendidik dalam Intervensi Dini

5.3.1 Observasi Perkembangan Anak di Lingkungan Belajar

Pendidik di tingkat PAUD dan TK memiliki peran yang unik dan strategis dalam memantau perkembangan anak, karena mereka mengamati peserta didik dalam interaksi sosial dan kegiatan belajar mereka yang alami sehari-hari, di luar setting pemeriksaan formal. Keberadaan anak yang rutin di kelas memungkinkan guru untuk menyaksikan langsung bagaimana seorang anak membina hubungan dengan teman sebayanya, merespons instruksi, mengembangkan kemampuan motoriknya melalui beragam permainan, serta kemajuan dalam hal bahasa dan komunikasi.

Agar observasi yang dilakukan memberikan hasil yang bermakna, guru disarankan untuk menerapkan gabungan dari beberapa teknik. Teknik tersebut meliputi pengamatan informal, misalnya mencatat ketika seorang anak tampak sering menghindari interaksi dalam permainan kelompok, serta menggunakan instrumen terstruktur seperti daftar periksa (*checklist*) perkembangan yang mencakup domain motorik, bahasa, kognitif, dan sosial-emosional. Ketika guru dibekali pelatihan untuk menggunakan alat observasi yang terstruktur, identifikasi terhadap anak yang berisiko mengalami keterlambatan menjadi lebih cepat, sehingga intervensi dapat dimulai lebih awal (Sanches-Ferreira, Gonçalves, Araújo, Alves, & Barros, 2022).

Beberapa indikator yang perlu diwaspadai oleh guru dalam praktiknya antara lain: anak usia 3 tahun yang kosakatanya sangat terbatas, anak yang secara konsisten menghindar dari kegiatan berkelompok dan lebih memilih bermain sendirian, atau anak yang kemampuan motoriknya tidak sesuai dengan usianya, seperti sering terjatuh saat berjalan atau kesulitan memegang crayon. Apabila pola-pola seperti ini teridentifikasi, langkah selanjutnya yang harus diambil guru adalah mengkomunikasikan temuan tersebut kepada orang tua dan jika diperlukan, merujuk anak kepada ahli tumbuh kembang. Penting bagi guru untuk mendokumentasikan semua observasi ini secara berurutan

dan berkala agar dapat dianalisis perkembangannya dari waktu ke waktu.

Kompetensi guru dalam hal ini sangat krusial. Guru yang telah memperoleh pelatihan memantau perkembangan anak menunjukkan tingkat kepercayaan diri dan keakuratan yang lebih tinggi dalam mengidentifikasi kebutuhan spesifik anak dibandingkan dengan yang belum. Oleh karena itu, lembaga pendidikan anak usia dini perlu secara proaktif menyelenggarakan pelatihan yang memadai dan berkelanjutan untuk meningkatkan kapasitas pendidik dalam melaksanakan tugas pemantauan ini secara efektif.

5.3.2 Strategi Pembelajaran Inklusif dan Terapeutik

Di dalam sebuah kelas PAUD yang mencakup anak dengan kebutuhan khusus atau yang berisiko mengalami keterlambatan perkembangan, pendekatan pembelajaran perlu bersifat inklusif (dapat menjangkau semua anak) sekaligus terapeutik (memberikan dukungan bagi kebutuhan khusus). Pendidik dituntut untuk menerapkan strategi yang mampu menyesuaikan kurikulum dan metode pengajaran, sehingga menciptakan lingkungan belajar yang aman, mendukung, dan dapat memfasilitasi perkembangan setiap individu anak.

Beberapa pendekatan strategis yang telah terbukti efektif di antaranya adalah:

1. **Perancangan Lingkungan Belajar yang Kaya Stimulasi**
Menyediakan berbagai area seperti zona bermain bebas, area untuk kelompok kecil, serta materi pembelajaran visual dan taktil, ditambah alat bantu untuk melatih motorik halus dan kasar. Interaksi guru-anak yang responsif serta pengelolaan kelas yang mendukung menciptakan rasa aman pada anak, sehingga mendorong partisipasi yang lebih aktif kondisi ini sangat krusial bagi anak dengan kebutuhan khusus (Kondo, Golloher, Simpson, & Hughes, 2023).
2. **Penerapan Prinsip Universal Design for Learning (UDL)**
Prinsip ini menekankan penyajian materi dan aktivitas melalui berbagai modalitas (seperti visual, audio, dan kinestetik), serta memberikan kebebasan kepada anak

untuk mendemonstrasikan pemahamannya dengan berbagai cara (misalnya melalui ucapan, gambar, atau praktik langsung). Hal ini memastikan bahwa anak dengan beragam tingkat kemampuan dapat mengakses konten pembelajaran secara optimal.

3. Adaptasi Kurikulum melalui Perancah (Scaffolding)
Kegiatan pembelajaran dirancang dalam tahapan-tahapan kecil yang berurutan, memberikan kesempatan lebih bagi anak yang membutuhkan waktu tambahan, dengan dukungan dari guru atau teman sebaya. Aktivitas terapeutik, seperti latihan motorik halus atau dasar, diintegrasikan ke dalam rutinitas harian kelas (contoh: mengambil bahan ajar sendiri dari rak, menggunakan alat tulis yang dipegang dengan seluruh tangan, atau bermain balok).
4. Kolaborasi di Dalam Kelas
Guru dan asisten pendamping dapat bekerja sama secara langsung untuk memantau perkembangan anak dengan kebutuhan khusus, mendokumentasikan kemajuannya, serta mengevaluasi dan menyesuaikan strategi pembelajaran apabila diperlukan.

Melalui penerapan strategi inklusif-terapeutik ini, anak dengan keterlambatan atau kebutuhan khusus dapat tetap belajar bersama teman sebayanya di kelas reguler. Dengan demikian, mereka tidak hanya mendapatkan manfaat akademis, tetapi juga pengalaman sosial yang berharga. Keberhasilan implementasinya sangat bergantung pada ketersediaan sumber daya, pelatihan yang memadai bagi pendidik, dan dukungan dari lembaga penyelenggara, agar seluruh peserta didik bukan hanya anak dengan kebutuhan khusus dapat merasakan manfaat dari lingkungan belajar yang kaya dan adaptif.

5.3.3 Kolaborasi antara Pendidik, Orang Tua dan Tenaga Kesehatan dalam Intervensi Dini

Kerja sama yang sinergis antara guru, orang tua, dan tenaga kesehatan merupakan kunci keberhasilan program intervensi dini. Untuk mewujudkannya, pendidik perlu membangun komunikasi yang rutin dengan orang tua. Hal ini

mencakup menyampaikan temuan observasi, memaparkan ragam kegiatan stimulasi yang diterapkan di sekolah dan yang dapat dilanjutkan di rumah, serta mendorong orang tua untuk berperan aktif dalam mendukung perkembangan anak di lingkungan domestik.

Sebagai ilustrasi, guru dapat menggelar pertemuan berkala setiap bulan dengan orang tua. Forum ini digunakan untuk membahas progres anak, jenis-jenis stimulasi yang sesuai untuk diterapkan di rumah, serta berbagai tantangan yang mungkin muncul. Apabila diperlukan, guru juga dapat menyarankan orang tua untuk berkonsultasi dengan tenaga profesional seperti dokter anak, terapis wicara, atau fisioterapis, disertai dengan permohonan izin untuk menjalin kerja sama. Penelitian mengenai kebijakan membuktikan bahwa kemitraan yang dinamis antara rumah dan sekolah mampu meningkatkan konsistensi stimulasi pada kedua lingkungan tersebut dan pada akhirnya mempercepat capaian perkembangan anak.

Di sisi lain, pertukaran informasi antara tenaga kesehatan (seperti dokter dan terapis) dengan pendidik juga sangat vital. Informasi yang dibagikan dapat berupa hasil observasi di kelas, laporan dari orang tua, maupun rekomendasi terapi. Melalui koordinasi semacam ini, rencana intervensi menjadi lebih terpadu kegiatan di sekolah, di rumah, dan sesi terapi dapat saling terhubung dan memperkuat. Dalam model ini, orang tua juga dilibatkan sebagai “mitra terapis” yang bertugas melaksanakan stimulasi di rumah dengan bimbingan dari guru dan terapis. Pendekatan terpadu semacam ini terbukti secara signifikan lebih meningkatkan hasil perkembangan anak dibandingkan dengan intervensi yang dilakukan secara parsial dan tidak terkoordinasi (Sanches-Ferreira, Gonçalves, Araújo, Alves, & Barros, 2022).

Namun demikian, beberapa tantangan sering kali menghambat, seperti keterbatasan waktu guru untuk berjumpa dengan orang tua, akses yang terbatas ke tenaga kesehatan, atau tingkat pemahaman orang tua yang masih minim. Beberapa solusi yang dapat diimplementasikan antara lain: memanfaatkan komunikasi digital (seperti portal orang

tua atau grup chat privat), menyediakan panduan stimulasi rumahan yang mudah dipahami, serta membangun jejaring rujukan dengan instansi kesehatan setempat. Dukungan yang kuat dari kebijakan sekolah dan institusi tentunya akan semakin memperkuat fondasi kolaborasi ini.

5.4 Kolaborasi Lintas Profesi: Kunci Keberhasilan Intervensi Dini

Intervensi dini pada pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan sebuah proses yang rumit serta melibatkan banyak dimensi. Kesuksesannya sangat ditentukan oleh penggabungan berbagai bidang ilmu dan sudut pandang yang beragam. Kerja sama antarprofesi bukan hanya sekadar kolaborasi, melainkan sebuah sinergi terstruktur antara para profesional kesehatan, pendidik, dan keluarga dalam suatu lingkungan dukungan yang saling terintegrasi. Pendekatan semacam ini menjamin bahwa setiap sisi perkembangan anak mulai dari kesehatan, pendidikan, hingga kesejahteraan sosial mendapatkan perhatian yang menyeluruh dan terus-menerus. Jika kolaborasi yang efektif tidak ada, maka layanan intervensi dini berpotensi menjadi terpecah-pecah, tidak seragam, dan pada akhirnya kurang maksimal dalam memberikan hasil yang diinginkan untuk anak.

5.4.1 Pentingnya Sinergi Tenaga Kesehatan, Pendidik, dan Keluarga dalam Sistem Rujukan Berjenjang

Sistem rujukan bertingkat adalah sebuah metode terorganisir yang memungkinkan anak-anak yang mengalami keterlambatan atau hambatan perkembangan untuk memperoleh layanan yang cocok dengan tingkat kerumitan kebutuhan mereka. Di dalam sistem ini, kerja sama harmonis antara tenaga kesehatan (seperti perawat, bidan, dokter, dan terapis), tenaga pendidik (guru PAUD dan sekolah inklusi), serta keluarga bertindak sebagai fondasi utama keberhasilan.

1. Peran Kunci dalam Sistem Rujukan

Profesional kesehatan di tingkat layanan dasar, seperti puskesmas, bertugas melakukan penyaringan dan pengenalan awal dengan memanfaatkan instrumen

pengukuran standar. Bidan dan perawat yang sudah mendapat pelatihan dalam identifikasi dini pertumbuhan dan perkembangan berfungsi sebagai barisan depan untuk menemukan penyimpangan sejak awal (Suratman, Damayanti, & Azzahla, 2023). Hasil dari penyaringan tersebut menjadi landasan untuk merujuk ke tingkat layanan yang lebih spesifik. Di lain pihak, tenaga pendidik menghabiskan banyak waktu bersama anak, sehingga mereka berada dalam posisi penting untuk mengobservasi tingkah laku, kemampuan sosial, dan respons pembelajaran anak dalam situasi sehari-hari. Guru yang telah dilatih mampu menggunakan alat sederhana seperti kartu gambar anak dan bahan visual untuk mengawasi perkembangan anak, serta memberikan stimulasi awal di lingkungan pendidikan. Keluarga, khususnya orang tua, merupakan pihak yang paling akrab dengan anak. Mereka berperan sebagai partner aktif dengan menyampaikan data perkembangan anak di rumah, menjalankan taktik intervensi yang disarankan oleh tenaga ahli, dan terlibat dalam pengambilan keputusan mengenai program layanan untuk anak.

2. Mekanisme Sinergi yang Efektif

Kolaborasi ini direalisasikan lewat interaksi timbal balik yang terorganisir. Sebagai contoh, guru bisa menyampaikan hasil observasi tentang keterlambatan berbicara anak kepada orang tua dan merekomendasikan pemeriksaan lebih mendalam di puskesmas. Di sisi lain, bidan atau terapis di puskesmas dapat memberikan panduan khusus kepada guru dan orang tua mengenai metode stimulasi yang bisa diimplementasikan di sekolah dan rumah. Kerja sama antarbidang antara institusi kesehatan dan pendidikan ini krusial untuk menghindari duplikasi tugas dan menjaga kelanjutan layanan (Puspaningrum, 2023). Penguatan peran kader posyandu dan orang tua juga menjadi elemen penting. Dengan pelatihan, kader dapat membantu memonitor perkembangan dasar di posyandu menggunakan Kuesioner Pra Skrining

Perkembangan (KPSP), sedangkan orang tua didorong untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan parenting guna meningkatkan wawasan dan kemampuan mereka dalam membantu pertumbuhan anak (Arti, Widanti, & Wati, 2023).

Tabel 5.1 Peran dan Kontribusi dalam Sistem Rujukan Berjenjang

Pihak	Peran dalam Deteksi	Kontribusi dalam Intervensi
Tenaga Kesehatan	Skrining kesehatan & perkembangan dengan alat standar (KPSP)	Diagnosis medis, terapi, rujukan ke spesialis, konseling keluarga
Pendidik (Guru)	Observasi perilaku & pencapaian milestone di setting pendidikan	Stimulasi perkembangan terintegrasi dalam kurikulum, modifikasi lingkungan belajar
Keluarga	Melaporkan pencapaian perkembangan & kekhawatiran di rumah	Menerapkan stimulasi sehari-hari, memantau kemajuan, memutuskan layanan

5.4.2 Model Kolaborasi dalam Intervensi Dini

Pemilihan pendekatan disesuaikan dengan kondisi kebutuhan anak, tersedianya sumber daya, dan tingkat kompleksitas masalah.

1. Pendekatan Tim Multidisiplin (Multidisciplinary Team Approach)
 Dalam pendekatan ini, berbagai ahli dari disiplin yang berbeda beroperasi secara mandiri untuk mengevaluasi dan memberikan intervensi berdasarkan keahlian masing-masing. Interaksi antaranggota tim mungkin

dilakukan secara periodik, seperti melalui rapat kasus, tetapi penyusunan dan implementasi layanan tetap berjalan secara paralel. Seorang terapis bicara fokus pada masalah berbicara, seorang fisioterapis menangani keterlambatan gerak, dan seorang guru berkonsentrasi pada stimulasi intelektual, masing-masing dengan sasaran dan waktu sendiri. Keunggulan pendekatan ini adalah kejelasan tugas dan kemudahan dalam koordinasi internal setiap profesi. Namun, tantangannya adalah potensi pemecahan layanan jika komunikasi antarprofesi tidak intens, sehingga keluarga mungkin mendapat berbagai saran yang tidak terkoordinasi dengan baik.

2. Pendekatan Transdisiplin (Transdisciplinary Model)

Pendekatan transdisiplin adalah metode yang lebih maju dan terintegrasi. Di sini, anggota tim dari berbagai bidang ilmu tidak hanya berinteraksi, tetapi juga saling berbagi tugas dan pengetahuan untuk menghasilkan satu rencana intervensi yang lengkap dan padu. Mereka melakukan penilaian bersama dan menetapkan tujuan yang seragam untuk anak. Salah satu fitur utama pendekatan ini adalah "role release", di mana satu anggota tim (misalnya, terapis okupasi) dapat melatih anggota tim lainnya (seperti guru atau orang tua) untuk menerapkan taktik intervensi tertentu dalam situasi sehari-hari. Contoh praktis adalah program Interprofessional Education (IPE) yang dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, di mana mahasiswa dari kedokteran, farmasi, dan kebidanan bekerja sama langsung dalam satu kelompok untuk memberikan edukasi kesehatan yang menyeluruh kepada masyarakat, termasuk tentang stunting dan penyakit tidak menular. Pendekatan ini menghapus batasan profesi dan menciptakan suatu "bahasa intervensi" yang seragam, yang pada akhirnya sangat bermanfaat bagi anak dan keluarga karena layanan menjadi lebih terintegrasi dan stabil.

Faktor Pendukung Keberhasilan Kolaborasi

Keberhasilan penerapan berbagai bentuk kolaborasi sangat dipengaruhi oleh sejumlah faktor utama. Studi menyebutkan bahwa kemampuan komunikasi serta motivasi untuk bekerja sama dari setiap anggota merupakan aspek personal yang berperan besar dalam menentukan kualitas kerja tim. Selain itu, aspek situasional seperti ketersediaan sumber daya yang memadai dan suasana kerja yang mendukung pemberdayaan anggota tim juga menjadi penentu efektivitas kolaborasi antarprofesi maupun antarinstansi (Puspaningrum, 2023). Dengan demikian, pelatihan komunikasi antarprofesional serta penyediaan dukungan sumber daya yang cukup menjadi langkah strategis dan penting untuk mendorong tercapainya kolaborasi yang optimal.

5.5 Tantangan dan Hambatan di Lapangan

5.5.1 Minimnya tenaga profesional terlatih

Kurangnya ketersediaan tenaga profesional yang kompeten di bidang tumbuh kembang anak masih menjadi penghambat utama program intervensi dini. Wilayah pedesaan di Indonesia khususnya sangat merasakan dampak dari minimnya jumlah ahli, misalnya psikolog anak, terapis okupasi, fisioterapis, maupun terapis wicara. Dampak langsung dari situasi ini adalah tertundanya proses deteksi dini dan pemberian intervensi yang tidak optimal.

Defisit tenaga terlatih berakibat pada banyaknya anak dengan keterlambatan perkembangan yang tidak menerima terapi yang tepat waktu dan sesuai dengan kondisi mereka (Liu, Zhu, Yi, & Zeng, 2025). Faktor kunci untuk meningkatkan efektivitas program intervensi dini yang melibatkan peran serta masyarakat adalah dengan memperkuat kapasitas tenaga kesehatan dan pendidikan melalui pelatihan.

Kapabilitas tenaga profesional dalam melaksanakan skrining dini secara berkala adalah elemen fundamental yang tidak dapat diabaikan dalam sistem deteksi dini di fasilitas kesehatan tingkat primer (Karlov, et al., 2025). Apabila tidak didukung dengan peningkatan kompetensi yang

berkesinambungan, para praktisi di lapangan akan menemui kesulitan dalam mengaplikasikan metode penilaian perkembangan anak yang mengacu pada pendekatan berbasis bukti (*evidence-based practices*).

Oleh karena itu, langkah strategis yang mendesak untuk diimplementasikan mencakup penyelenggaraan program pengembangan profesional yang berkelanjutan, inisiatif pelatihan yang melibatkan kolaborasi antar berbagai sektor, serta mengintegrasikan konten-konten intervensi dini ke dalam kurikulum pendidikan bagi calon tenaga kesehatan dan guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).

5.5.2 Keterbatasan fasilitas dan sumber daya

Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai merupakan elemen fundamental yang menopang kesuksesan program intervensi dini. Namun pada kenyataannya, berbagai institusi seperti lembaga PAUD, puskesmas, dan rumah sakit di daerah sering kali belum dilengkapi dengan ruang terapi khusus anak, peralatan asesmen yang standar, maupun fasilitas rehabilitasi yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan anak-anak yang mengalami keterlambatan perkembangan.

Terbatasnya fasilitas dan alat deteksi di tingkat layanan kesehatan dasar mengakibatkan banyak kasus keterlambatan perkembangan baru dapat terdeteksi setelah anak mencapai usia sekolah (Moser, et al., 2023). Akibatnya, periode kritis (*golden period*) untuk pelaksanaan intervensi yang paling efektif menjadi terlewatkan.

Permasalahan sumber daya ini juga meliputi rendahnya dukungan pendanaan dan logistik dari pemerintah daerah. Ketidaktersediaan alat skrining yang memadai memaksa tenaga kesehatan mengandalkan penilaian secara subjektif, yang berpotensi menyebabkan kesalahan dalam diagnosis. Kelengkapan fasilitas disertai komitmen pemerintah dalam menyediakan alat skrining dan program pelatihan dapat mempercepat waktu deteksi dan secara signifikan meningkatkan mutu intervensi yang diberikan (Nair, Radhakrishnan, & Olusanya, 2023).

Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan kualitas fasilitas perlu diwujudkan melalui kemitraan strategis antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan sektor swasta. Fokus utama dari kolaborasi ini adalah memastikan ketersediaan perangkat deteksi dini dan ruang stimulasi perkembangan di setiap unit layanan dasar di semua wilayah.

5.5.3 Kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini

Pemahaman masyarakat mengenai urgensi deteksi dini masalah perkembangan anak masih sangat minim. Sejumlah besar orang tua belum menyadari bahwa gejala seperti keterlambatan berbicara, kesulitan dalam berinteraksi sosial, atau sikap agresif dapat mengindikasikan adanya gangguan perkembangan. Mayoritas justru menganggap kondisi-kondisi tersebut sebagai bagian dari tahapan normal dalam pertumbuhan yang akan pulih dengan berjalannya waktu.

Minimnya pengetahuan masyarakat tentang tahapan perkembangan anak berakibat pada lambatnya penanganan secara profesional (Sapiets, Hastings, Stanford, & Totsika, 2023). Hal ini pada akhirnya menurunkan tingkat keberhasilan intervensi. Studi ini sekaligus menekankan peran sentral keluarga dalam mengidentifikasi gejala gangguan perkembangan sejak dini dan partisipasi aktif dalam proses terapi.

Di sisi lain, faktor budaya dan stigma negatif terhadap anak berkebutuhan khusus turut memperparah situasi ini. Upaya edukasi masyarakat yang berkelanjutan melalui saluran seperti posyandu, platform media sosial, dan kampanye nasional sangat diperlukan untuk meningkatkan pemahaman akan pentingnya pemantauan tumbuh kembang sejak usia dini (Moser, et al., 2023).

Oleh karena itu, para tenaga kesehatan dan pendidik dituntut untuk membangun komunikasi yang lebih intensif dengan keluarga, sekaligus mendorong masyarakat untuk secara proaktif melakukan pemeriksaan berkala dan berpartisipasi dalam program intervensi ketika diperlukan.

5.5.4 Hambatan komunikasi antarprofesi

Pendekatan intervensi dini secara inherent melibatkan kolaborasi berbagai disiplin ilmu, mencakup dokter, psikolog, pendidik, terapis, dan pekerja sosial. Meskipun demikian, komunikasi yang tidak efektif antar para profesional ini masih menjadi masalah signifikan dalam implementasinya.

Koordinasi yang lemah antar sektor mengakibatkan tumpang-tindih wewenang dan terputusnya rantai pelayanan antara institusi kesehatan dan pendidikan (Nair, Radhakrishnan, & Olusanya, 2023). Sistem komunikasi yang tidak terorganisir juga memperlambat proses alih rujukan pasien anak antar berbagai unit layanan.

Pembekalan keterampilan komunikasi antarprofesi dan penerapan sistem informasi terpadu dapat mengoptimalkan kinerja tim serta memangkas waktu yang diperlukan dalam pengambilan keputusan terkait program intervensi dini (Liu, Zhu, Yi, & Zeng, 2025). Kerja sama lintas keahlian tidak sekadar meningkatkan standar layanan, tetapi juga menjamin terpenuhinya kebutuhan intervensi anak secara komprehensif dan berkelanjutan.

Oleh karena itu, diperlukan pembentukan jejaring pertukaran informasi berbasis data dan penyusunan protokol kolaborasi lintas profesi yang terperinci, sehingga semua pemangku kepentingan dapat menjalankan tugas dan tanggung jawab masing-masing dengan jelas dan terukur.

5.6 Strategi Peningkatan Peran dan Kompetensi Tenaga Kesehatan dan Pendidik

5.6.1 Penguatan pelatihan dan pendidikan berkelanjutan

Pelatihan satu kali tidaklah memadai bagi tenaga kesehatan dan pendidik. Pengembangan profesional berkelanjutan (CPD) menjadi sangat krusial mengingat dinamika ilmu pengetahuan, metode skrining, dan standar praktik terbaik yang terus mengalami pembaruan. Intervensi semacam ini memungkinkan para praktisi untuk merefleksikan praktik yang telah dilakukan dan merumuskan langkah-

langkah perbaikan dalam penanganan masalah tumbuh kembang anak (Sousa, et al., 2023).

Program CPD yang terstruktur dan dilaksanakan secara konsisten melalui pendekatan seperti coaching, refleksi dalam kelompok, dan kolaborasi antar-praktisi berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas praktik pembelajaran (Fadila & Saputri, 2024).

Oleh karena itu, dalam kerangka intervensi dini tumbuh kembang, program CPD perlu dirancang untuk memadukan komponen teori mutakhir, pelatihan praktis (seperti simulasi dan permainan peran), pendampingan secara berkala, serta sistem evaluasi kompetensi yang jelas.

Beberapa implementasi operasional yang dapat diterapkan antara lain:

1. Pengembangan kurikulum CPD yang komprehensif, mencakup topik skrining perkembangan, teknik komunikasi dengan keluarga, dan strategi intervensi pengasuhan.
2. Penerapan model *blended-learning* yang mengintegrasikan modul digital, sesi tatap muka, dan praktik lapangan.
3. Penyediaan program pendampingan secara berkala setelah pelatihan.
4. Pemantauan indikator keberhasilan CPD seperti persentase peserta yang menyelesaikan seluruh modul dan peningkatan kualitas layanan.

Dengan integrasi seluruh elemen ini, pelatihan tidak hanya berakhir sebagai kegiatan sekali waktu, melainkan benar-benar menghasilkan transformasi dalam kualitas layanan di lapangan.

5.6.2 Implementasi kebijakan intervensi dini berbasis komunitas

Pendekatan intervensi dini yang berpusat pada komunitas menawarkan potensi besar dalam menjangkau anak dan keluarga di tingkat lingkungan tempat tinggal dengan metode yang lebih personal, adaptif terhadap budaya setempat, serta berkesinambungan. Pemantauan perkembangan anak melalui layanan kesehatan dasar dan

komunitas perlu dilaksanakan secara menyeluruh dengan melibatkan kolaborasi sektor kesehatan, pendidikan, dan layanan sosial, demi memberikan dukungan optimal bagi anak-anak dengan kebutuhan perkembangan khusus.

Beberapa implementasi konkret yang dapat diterapkan antara lain: mengintegrasikan kegiatan skrining perkembangan ke dalam kunjungan posyandu atau sesi imunisasi rutin; membekali kader kesehatan dan pekerja masyarakat dengan keterampilan untuk memfasilitasi stimulasi di rumah dan kelompok pengasuhan; menetapkan mekanisme rujukan yang terstruktur kepada layanan spesialis; serta memastikan adanya dukungan regulasi dan anggaran yang memadai untuk keberlanjutan program jangka panjang. Melalui pendekatan berbasis komunitas ini, partisipasi keluarga dapat ditingkatkan dan proses identifikasi masalah perkembangan dapat dipercepat, sehingga intervensi yang diperlukan dapat diberikan lebih dini.

5.6.3 Pemanfaatan teknologi digital (telekonsultasi, aplikasi tumbuh kembang anak)

Peran teknologi digital dalam layanan intervensi tumbuh kembang anak semakin krusial, terutama di masa pandemi dan untuk wilayah yang memiliki keterbatasan tenaga ahli. Intervensi pengasuhan berbasis digital meliputi aplikasi smartphome dan konsultasi daring memiliki potensi besar dalam mendukung peran orang tua dan tenaga profesional untuk melakukan stimulasi dini pada anak (Jägg, et al., 2025).

Sebagai contoh, penerapan aplikasi yang memfasilitasi pengisian checklist perkembangan anak melalui perangkat Android terbukti berhasil dalam sebuah studi di Jawa Tengah: aplikasi "Sahabat Bunda" berhasil dimanfaatkan sebagai alat deteksi dan stimulasi bagi anak prasekolah selama pandemi, dengan menunjukkan hasil yang signifikan berdasarkan analisis statistik (Lestari & Elisa, 2024).

Rekomendasi penerapan teknologi ini meliputi:

1. Pengembangan platform tunggal yang user-friendly bagi orang tua dan tenaga kesehatan.
2. Penyelenggaraan konsultasi daring rutin antara tenaga primer dan spesialis untuk kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut.
3. Peningkatan literasi digital pengguna mengingat teknologi tanpa pemahaman yang memadai akan mengurangi efektivitasnya.
4. Integrasi antara layanan digital dengan pendekatan konvensional (modul cetak/tatap muka) untuk menjangkau masyarakat dengan akses internet terbatas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arti, W., Widanti, H. N., & Wati, T. L. (2023). Program Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Guru dalam Deteksi dan Intervensi Dini dalam Tumbuh Kembang Anak Sekolah Dasar melalui Penggunaan Flashcard Pediatrik dan Media Visual. *Jurnal Pengabdian Nusantara*, 7(3), 663-671.
- Fadila, F., & Saputri, R. A. (2024). Teacher Training and Professional Development in Early Childhood Education: Global Trends and Challenges. *International Journal of Educational Development*, 1(1).
- Fináncz, J., Podráczky, J., Deutsch, K., Soós, E., Bánfai-Csonka, H., & Csima, M. (2023). Health Education Intervention Programs in Early Childhood Education: A Systematic Review. *Education Sciences*, 13.
- Jägg, L., Hartinge, S. M., Fink, G., McCoy, D. C., Llatance, M. A., Hinckle, K., . . . Mäusezahl, D. (2025). Parenting in the Digital Age: A Scoping Review of Digital Early Childhood Parenting Interventions in Low- and Middle-Income Countries (LMIC). *Public Health Review*, 45.
- Jeong, J., Franchett, E. E., Oliveira, C. V., Rehmani, K., & Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, 18(5).
- Jimenez-Arberas, E., Casais-Suarez, Y., Fernandez-Mendez, A., Menendez-Espina, S., Rodriguez-Menendez, S., Llosa, J. A., & Prieto-Saborit, J. A. (2024). Evidence-Based Implementation of the Family-Centered Model and the Use of Tele-Intervention in Early Childhood Services: A Systematic Review. *Healthcare*, 12.
- Karlov, L., Masi, A., Diaz, A. M., Khan, F., Winata, T., & Gilbert, M. (2025). A Preliminary Trial of an Early Surveillance Program for Autism and Developmental Delays within General Practices. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 37, 279–289.

- Kondo, S., Golloher, A., Simpson, L. A., & Hughes, P. A. (2023). Early Childhood Educators' Readiness Embrace Inclusion for Preschool-Age Children with Disabilities in California. *The Journal of Special Education Apprenticeship*, 12(2).
- Lestari, T., & Elisa. (2024). Early Detection and Intervention of Preschool-Aged Children Using Android-Based Monitoring during the COVID-19 Pandemic in Central Java. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 27(3), 158–164.
- Liu, S., Zhu, M., Yi, C., & Zeng, D. (2025). Early rehabilitation interventions for global developmental delay in children: a narrative review. *Frontiers in Pediatrics*, 13.
- Moser, M., Müllner, C., Ferro, P., Albermann, K., Jenni, O. G., & Rhein, M. v. (2023). The role of well-child visits in detecting developmental delay in preschool children. *BMC Pediatrics*, 23.
- Muthusamy, S., Wagh, D., Tan, J., Bulsara, M., & Rao, S. (2022). Utility of the Ages and Stages Questionnaire to Identify Developmental Delay in Children Aged 12 to 60 Months A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 176(10), 980-989.
- Nair, M. K., Radhakrishnan, R., & Olusanya, B. O. (2023). Promoting school readiness in children with developmental disabilities in LMICs. *Frontiers in Public Health*, 11.
- Puspaningrum, T. E. (2023). Psikoedukasi deteksi dini tumbuh kembang anak bagi kader guru. *PROCEDIA : Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 11(3), 73-79.
- Sanches-Ferreira, M., Gonçalves, J. L., Araújo, S. B., Alves, S., & Barros, S. (2022). Building inclusive preschool classrooms: How desirable and feasible is a set of strategies that facilitate teacher-child relationships? *Front. Educ.*, 7.
- Sapiets, S. J., Hastings, R. P., Stanford, C., & Totsika, V. (2023). Families' Access to Early Intervention and Supports for Children With Developmental Disabilities. *Journal of Early Intervention*, 45(2), 103-121.

- Schonhaut, L., Maturana, A., Cepeda, O., & Serón, P. (2021). Predictive Validity of Developmental Screening Questionnaires for Identifying Children With Later Cognitive or Educational Difficulties: A Systematic Review. *Front. Pediatr*, 9.
- Sousa, R. C., Paula, W. K., Alves, F. A., Albuquerque, M. I., Albuquerque, G. A., & Coriolano-Marinus, M. W. (2023). Continuing education on child development in primary care: healthcare workers' perspectives. *Journal of School of Nursing*, 57.
- Suratman, J. A., Damayanti, N. A., & Azzahla, W. T. (2023). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Kolaborasi Interprofesi Dan Lintas Sektor Dalam Intervensi Prioritas Penurunan Stunting Di Wilayah Puskesmas Ujungpangkah. *Jurnal Ners*, 7(2), 858-863.
- Tollan, K., Jezrawi, R., Underwood, K., & Janus, M. (2023). A Review on Early Intervention Systems. *Current Developmental Disorders Reports*, 10, 147–153.

BAB 6

STIMULASI PERKEMBANGAN ANAK DI RUMAH DAN SEKOLAH

Oleh : Vivi Irzalinda

6.1 Pendahuluan

Perkembangan anak merupakan proses kompleks yang dipengaruhi oleh interaksi antara faktor internal biologis dan lingkungan sosial-kultural, termasuk stimulasi yang diberikan dalam konteks rumah dan sekolah. Teori ekologi perkembangan menunjukkan bahwa lingkungan dekat seperti keluarga dan sekolah langsung memengaruhi perkembangan kognitif, sosial, dan emosional anak secara kontinu (Bronfenbrenner, 1979). Peran orang tua sebagai pendidik pertama dan guru sebagai fasilitator belajar formal saling melengkapi untuk mendukung pertumbuhan optimal anak melalui stimulasi yang tepat pada setiap tahap perkembangan.

Masa usia dini, sering disebut sebagai *golden period*, merupakan fase kritis dimana pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung dengan pesat. Untuk mengoptimalkan potensi yang dimiliki setiap anak, stimulasi yang tepat, terencana, dan berkelanjutan sangat dibutuhkan. Lingkungan terdekat anak, yaitu rumah dan sekolah, memegang peran sentral dalam memberikan pengalaman belajar yang membangun. Namun, sering kali terjadi dikotomi antara praktik stimulasi di kedua lingkungan tersebut, sehingga potensi anak tidak terakselerasi secara optimal.

6.2 Konsep Dasar Perkembangan Anak

Perkembangan anak mengacu pada proses perubahan yang teratur, berurutan, dan bersifat kualitatif meliputi aspek fisik, kognitif, bahasa, sosial-emosional, dan moral (Santrock, 2019). Proses ini berbeda dengan pertumbuhan yang lebih

bersifat kuantitatif, seperti bertambahnya berat dan tinggi badan. Perkembangan berlangsung berdasarkan prinsip-prinsip tertentu, seperti *cephalocaudal* (dari kepala ke kaki) dan *proximodistal* (dari tengah tubuh ke anggota gerak), serta memiliki pola yang dapat diprediksi namun dengan tempo yang berbeda-beda pada setiap individu (Papalia & Martorell, 2021). Perkembangan anak dipengaruhi oleh interaksi dinamis antara faktor bawaan (genetik/natur) dan faktor lingkungan (nurtur). Teori ekologi (Bronfenbrenner, 1979) menekankan bahwa anak berkembang dalam sistem lingkungan yang saling terkait, mulai dari mikro-sistem (keluarga, sekolah) hingga makro-sistem (budaya, kebijakan). Pemenuhan tugas-tugas perkembangan pada setiap tahap, seperti kemampuan berjalan dan berbicara pada toddler, merupakan fondasi bagi pencapaian tugas perkembangan di tahap selanjutnya (Havighurst, 1972). Kegagalan dalam satu tahap dapat menghambat perkembangan di tahap berikutnya.

Beragam teori perkembangan anak memberikan fondasi konseptual untuk memahami bagaimana anak belajar dan tumbuh. Teori kognitif Piaget menjelaskan tahapan perkembangan berpikir anak (sensorimotor, praoperasional, konkret) yang memengaruhi cara anak memproses stimulasi, sementara teori sosiokultural Vygotsky menekankan peran interaksi sosial orang dewasa dalam pembelajaran.

Selain itu, teori ekologi Bronfenbrenner menyoroti pentingnya konteks keluarga dan sekolah dalam mempengaruhi perkembangan anak. Dalam model ini, keluarga dan lingkungan sekolah adalah bagian dari mikrosistem yang berpengaruh langsung terhadap interaksi sehari-hari dan perkembangan sosial anak (Tong & An, 2024). Penelitian menunjukkan bahwa dukungan dari lingkungan sosial, baik di rumah maupun di sekolah, sangat penting dalam menetapkan pola interaksi yang sehat antara anak dan sistem di sekitarnya (Zaatari & Maalouf, 2022). Misalnya, dalam aspek pendidikan, hubungan antara anak dan guru, serta interaksi mereka dengan orang tua, berperan besar dalam membentuk sikap dan nilai-nilai anak (Zhu et al., 2022). Selain itu, adanya komunikasi yang efektif antara orang tua dan sekolah dapat memperkuat dukungan terhadap

perkembangan anak, memfasilitasi penyesuaian sosial, dan mitigasi masalah yang muncul dalam konteks keluarga (Li et al., 2023). Penelitian ini mencerminkan bahwa keterlibatan aktif dari kedua konteks tersebut adalah kunci dalam mempromosikan kesejahteraan dan perkembangan anak secara holistik (Zaatari & Maalouf, 2022).

6.3 Tantangan Stimulasi Perkembangan Anak di Rumah dan Sekolah

Salah satu tantangan utama dalam stimulasi perkembangan anak di rumah adalah keterbatasan pengetahuan dan pemahaman orang tua mengenai tahapan perkembangan anak. Tidak semua orang tua memahami bahwa stimulasi harus disesuaikan dengan usia dan kemampuan anak, sehingga stimulasi yang diberikan terkadang terlalu menuntut atau justru kurang menantang. Selain itu, kesibukan orang tua, tekanan ekonomi, serta keterbatasan waktu berkualitas bersama anak sering kali menghambat pelaksanaan stimulasi yang konsisten dan responsif di rumah. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas interaksi orang tua–anak lebih berpengaruh terhadap perkembangan anak dibandingkan kuantitas waktu semata, namun kualitas ini sulit tercapai ketika orang tua mengalami stres atau kelelahan (Shonkoff & Phillips, 2000).

Tantangan lain yang semakin relevan adalah meningkatnya penggunaan gawai dan media digital di lingkungan rumah. Penggunaan gawai yang berlebihan dan tidak terkontrol dapat mengurangi kesempatan anak untuk berinteraksi langsung, bermain aktif, dan mengeksplorasi lingkungan secara sensorimotor. Hal ini berpotensi menghambat perkembangan bahasa, sosial, dan regulasi emosi anak, terutama jika gawai digunakan sebagai pengganti interaksi orang tua. Studi menunjukkan bahwa stimulasi pasif melalui layar tidak memberikan dampak perkembangan yang setara dengan interaksi langsung yang responsif dan bermakna (Madigan et al., 2019).

Di lingkungan sekolah, tantangan stimulasi perkembangan anak sering berkaitan dengan keterbatasan sumber daya dan variasi kualitas layanan pendidikan anak

usia dini. Rasio guru dan anak yang tidak ideal, keterbatasan sarana bermain dan media pembelajaran, serta beban administrasi guru dapat mengurangi kesempatan guru untuk memberikan stimulasi yang individual dan responsif. Selain itu, pemahaman guru yang belum merata mengenai pembelajaran berbasis perkembangan dapat menyebabkan praktik pembelajaran yang terlalu akademis dan kurang berorientasi pada bermain, padahal bermain merupakan pendekatan utama dalam stimulasi anak usia dini (Bredekamp & Copple, 2009).

Tantangan lainnya adalah kurangnya kesinambungan antara stimulasi yang diberikan di rumah dan di sekolah. Perbedaan pola pengasuhan, nilai, dan ekspektasi antara orang tua dan guru dapat menyebabkan ketidakkonsistenan dalam pendekatan stimulasi. Minimnya komunikasi dua arah juga membuat informasi tentang kebutuhan dan perkembangan anak tidak tersampaikan secara optimal. Padahal, penelitian menunjukkan bahwa kolaborasi yang lemah antara rumah dan sekolah dapat menghambat efektivitas stimulasi dan perkembangan anak secara holistic (Epstein, 2011).

Menghadapi berbagai tantangan tersebut, diperlukan upaya bersama antara orang tua, guru, dan lembaga pendidikan untuk meningkatkan kualitas stimulasi perkembangan anak. Edukasi pengasuhan bagi orang tua, peningkatan kompetensi guru PAUD, pemanfaatan teknologi secara bijak, serta penguatan kemitraan rumah dan sekolah menjadi langkah strategis untuk mengatasi hambatan yang ada. Pendekatan yang sensitif terhadap konteks keluarga dan budaya juga penting agar stimulasi yang diberikan benar-benar relevan dan berkelanjutan bagi perkembangan anak.

6.4 Aspek-Aspek Perkembangan yang Perlu Distimulasi

Stimulasi yang holistik harus mencakup kelima area perkembangan utama. Pertama, perkembangan motorik kasar dan halus. Motorik kasar meliputi kemampuan duduk, berlari, dan melompat, sementara motorik halus mencakup kemampuan memegang sendok, mencoret, dan meronce.

Kedua, perkembangan kognitif, yang menurut Piaget, (1952) melibatkan proses asimilasi dan akomodasi untuk membangun skema berpikir, termasuk kemampuan memecahkan masalah, berimajinasi, dan memahami konsep sebab-akibat. Ketiga, perkembangan bahasa, yang terbagi menjadi reseptif (memahami instruksi) dan ekspresif (berbicara, bercerita). Perkembangan ini sangat dipengaruhi oleh kuantitas dan kualitas interaksi verbal dengan orang dewasa. Keempat, perkembangan sosial-emosional, yang mencakup kemampuan mengenali dan mengelola emosi, berempati, bekerja sama, serta membangun hubungan yang sehat dengan orang lain. Kemandirian dan regulasi diri adalah capaian penting dalam aspek ini. Kelima, perkembangan moral dan nilai agama, yang melibatkan internalisasi nilai-nilai baik-buruk, sopan santun, dan spiritualitas sesuai dengan konteks budaya dan keyakinan keluarga (Kohlberg, 1981).

6.5 Prinsip dan Strategi Stimulasi yang Efektif

Stimulasi yang efektif harus memegang prinsip-prinsip kunci, yaitu: dilakukan secara menyenangkan, aman, sesuai dengan usia dan tahap perkembangan anak (*developmentally appropriate practice*), berkelanjutan, dan dilandasi oleh interaksi yang hangat dan responsif (Bredekamp & Copple, 2009). Bermain adalah strategi stimulasi utama yang paling alamiah bagi anak. Melalui bermain sensorimotor, simbolik, dan sosial, anak mengeksplorasi dunia, mengembangkan kreativitas, dan mempelajari keterampilan hidup (Ginsburg, 2007). Pengasuh (orang tua dan guru) berperan sebagai fasilitator yang menyediakan lingkungan dan bahan yang aman serta bervariasi, observer yang peka terhadap minat dan kebutuhan anak, dan partner bermain yang terlibat aktif serta responsif. Bahan stimulasi tidak harus mahal; barang bekas pakai dan material alam seperti daun, air, dan pasir dapat menjadi media belajar yang sangat kaya. Penataan ruang yang mendukung eksplorasi aktif dan mandiri juga merupakan bagian dari strategi stimulasi yang efektif.

6.6 Peran Rumah dan Sekolah dalam Perkembangan Anak

Rumah merupakan lingkungan pertama dan utama bagi anak untuk menerima stimulasi sejak lahir melalui interaksi dengan orang tua, sedangkan sekolah sebagai lingkungan belajar formal memperluas pengalaman stimulasi melalui interaksi dengan guru dan teman sebaya. Keduanya saling melengkapi dalam memfasilitasi perkembangan keterampilan sosial, bahasa, dan kognitif anak.

Rumah adalah tempat pertama anak belajar tentang dunia. Sejak bayi, anak menerima berbagai stimulasi melalui sentuhan, komunikasi, dan interaksi sehari-hari dengan orang tua atau pengasuh. Aktivitas sederhana seperti berbicara dengan anak, membacakan cerita, bermain bersama, dan merespons emosi anak memiliki peran besar dalam membentuk perkembangan bahasa, emosi, dan kemampuan berpikirnya. Lingkungan rumah yang hangat dan responsif membantu anak merasa aman, percaya diri, serta berani mengeksplorasi lingkungan sekitarnya. Para ahli perkembangan anak menekankan bahwa kualitas interaksi orang tua-anak jauh lebih penting daripada banyaknya mainan atau fasilitas yang dimiliki di rumah (Shonkoff & Phillips, 2000).

Sekolah kemudian menjadi lingkungan lanjutan yang memperkaya pengalaman anak melalui kegiatan belajar yang lebih terstruktur. Di sekolah, anak belajar berinteraksi dengan guru dan teman sebaya, mengikuti aturan, bekerja sama, serta mengembangkan keterampilan sosial dan kemandirian. Melalui aktivitas bermain sambil belajar, bercerita, bernyanyi, dan kegiatan kelompok, sekolah menstimulasi perkembangan kognitif, bahasa, dan sosial anak secara seimbang. Guru berperan sebagai pendamping yang memberikan arahan dan dukungan sesuai dengan tahap perkembangan anak, sehingga anak dapat belajar secara optimal dalam suasana yang menyenangkan (Vygotsky, 1978).

Rumah dan sekolah pada dasarnya tidak berjalan sendiri-sendiri, melainkan saling melengkapi dalam mendukung tumbuh kembang anak. Ketika orang tua dan guru memiliki pemahaman yang sejalan tentang kebutuhan

dan kemampuan anak, stimulasi yang diberikan menjadi lebih konsisten dan efektif. Komunikasi yang baik antara rumah dan sekolah membantu orang tua mengetahui perkembangan anak, sekaligus memungkinkan guru memahami latar belakang dan kebiasaan anak di rumah. Sinergi ini sangat penting untuk mendukung perkembangan anak secara menyeluruh, tidak hanya dalam aspek akademik, tetapi juga dalam pembentukan karakter, emosi, dan keterampilan sosial yang akan dibutuhkan anak di masa depan (Bronfenbrenner, 1979).

6.7 Praktik Stimulasi di Rumah

Rumah sebagai lingkungan pertama dan utama harus dirancang menjadi *home learning environment* yang kaya akan interaksi dan pengalaman. Hal ini dapat dimulai dengan menciptakan rutinitas yang terstruktur namun fleksibel, yang memberikan rasa aman dan dapat diprediksi oleh anak. Kegiatan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, mencuci pakaian, atau berkebun dapat dijadikan momen stimulasi yang bermakna dengan melibatkan anak sesuai kemampuannya (Weisleder & Fernald, 2013). Aktivitas spesifik dapat dirancang berdasarkan usia. Untuk bayi, *tummy time* dan permainan cilukba merangsang motorik dan interaksi sosial. Pada batita, kegiatan menyusun balok, bernyanyi, dan bermain *pretend-play* (bermain pura-pura) dengan peralatan rumah tangga amat bermanfaat. Untuk anak prasekolah, membaca buku cerita bersama, melakukan percobaan sains sederhana, atau proyek seni dari bahan daur ulang dapat mengasah berbagai aspek perkembangan. Keterlibatan seluruh anggota keluarga dengan pesan yang konsisten akan memperkuat efektivitas stimulasi.

6.7.1 Prinsip Stimulasi di Rumah

Stimulasi perkembangan anak di rumah perlu dilakukan secara konsisten, sesuai dengan tahap usia dan kebutuhan perkembangan anak. Konsistensi penting karena anak belajar melalui pengulangan pengalaman sehari-hari yang bermakna. Stimulasi tidak harus berupa aktivitas formal

atau alat khusus, tetapi dapat terintegrasi dalam rutinitas harian seperti berbicara saat makan, bermain bersama, atau menemani anak beraktivitas. Prinsip utama stimulasi adalah mengikuti minat anak, sehingga anak merasa nyaman, tertarik, dan terlibat secara aktif dalam proses belajar (Shonkoff & Phillips, 2000).

Selain konsistensi, stimulasi yang efektif bersifat responsif, yaitu orang tua mampu menangkap dan merespons sinyal, emosi, serta inisiatif anak secara tepat. Hubungan yang responsif ini dikenal sebagai *serve and return interaction*, di mana anak “memberi isyarat” melalui kata, gerak, atau ekspresi, dan orang tua menanggapi dengan perhatian dan dukungan. Interaksi semacam ini terbukti berperan penting dalam perkembangan otak, kemampuan bahasa, serta regulasi emosi anak.

Stimulasi di rumah juga perlu dikemas dalam suasana yang menyenangkan. Bermain, bernyanyi, dan bercerita bukan sekadar hiburan, tetapi merupakan sarana utama anak belajar. Ketika anak menikmati prosesnya, stimulasi akan lebih mudah diterima dan berdampak lebih kuat pada perkembangan kognitif dan bahasa anak. Lingkungan emosional yang positif di rumah menjadi fondasi penting bagi kesiapan anak untuk belajar di tahap selanjutnya (Bornstein, 2015).

6.7.2 Stimulasi Kognitif dan Bahasa di Rumah

Stimulasi kognitif dan bahasa di rumah dapat dilakukan melalui aktivitas sederhana namun terencana, seperti membaca buku bersama, mengajak anak berdialog, serta memperkenalkan konsep dasar melalui permainan. Membaca bersama sejak usia dini terbukti meningkatkan kosakata, pemahaman bahasa, dan kemampuan berpikir simbolik anak. Orang tua tidak hanya berperan membacakan cerita, tetapi juga mengajak anak berdiskusi tentang gambar, tokoh, dan alur cerita untuk merangsang kemampuan berpikir dan berbahasa (Bus et al., 1995).

Selain membaca, stimulasi bahasa dapat dilakukan melalui komunikasi sehari-hari, seperti mengajak anak berbicara tentang aktivitas yang sedang dilakukan, menamai

benda di sekitar, serta merespons pertanyaan anak dengan kalimat yang kaya makna. Paparan bahasa yang beragam dan berkualitas di rumah berkontribusi signifikan terhadap perkembangan bahasa dan kesiapan akademik anak di kemudian hari. Penelitian menunjukkan bahwa lingkungan rumah yang kaya stimulasi kognitif berkaitan dengan motivasi belajar dan prestasi akademik jangka panjang (Proyer et al., 2021).

Stimulasi kognitif juga mencakup pemberian kesempatan kepada anak untuk memecahkan masalah sederhana, seperti menyusun balok, mengelompokkan benda, atau memilih solusi saat bermain. Aktivitas ini melatih kemampuan berpikir logis, perhatian, dan pengambilan keputusan. Dengan dukungan orang tua yang tepat, anak belajar bahwa berpikir dan mencoba adalah bagian penting dari proses belajar.

6.7.3 Stimulasi Motorik dan Sensorik di Rumah

Perkembangan motorik dan sensorik anak sangat dipengaruhi oleh kesempatan anak untuk bergerak dan mengeksplorasi lingkungan. Di rumah, stimulasi motorik kasar dapat dilakukan melalui aktivitas seperti berlari, melompat, memanjat, atau bermain bola, sementara motorik halus dapat distimulasi melalui kegiatan menggambar, meronce, menyusun puzzle, dan bermain peran. Aktivitas-aktivitas ini membantu anak mengembangkan koordinasi tubuh, keseimbangan, serta kekuatan otot yang penting bagi kesiapan sekolah.

Stimulasi sensorik juga memiliki peran penting dalam perkembangan anak, terutama pada usia dini. Melalui pengalaman menyentuh, mencium, melihat, dan mendengar berbagai rangsangan, anak belajar mengenali dan memahami lingkungannya. Bermain dengan pasir, air, adonan, atau bahan alam lainnya membantu anak mengembangkan integrasi sensorik dan kemampuan regulasi diri. Pengalaman sensorik yang kaya dan aman mendukung perkembangan perhatian dan kemampuan belajar anak (Ayres, 2005).

Penting bagi orang tua untuk menyediakan lingkungan rumah yang aman namun tetap memberi ruang bagi anak

untuk bergerak dan bereksplorasi. Pembatasan gerak yang berlebihan dapat menghambat perkembangan motorik, sementara stimulasi yang seimbang membantu anak membangun kepercayaan diri terhadap kemampuan fisiknya sendiri.

6.7.4 Peran Orang Tua dan Lingkungan Rumah

Orang tua memiliki peran sentral sebagai agen utama stimulasi perkembangan anak di rumah. Cara orang tua berinteraksi, berkomunikasi, dan mendampingi anak dalam aktivitas sehari-hari secara langsung memengaruhi kualitas stimulasi yang diterima anak. Orang tua yang memiliki pengetahuan tentang tahapan perkembangan anak cenderung lebih mampu memberikan stimulasi yang sesuai dan mendukung kebutuhan anak secara optimal (Bornstein, 2015).

Lingkungan rumah yang kaya rangsangan tidak selalu berarti penuh dengan mainan atau alat belajar, melainkan lingkungan yang memungkinkan anak berinteraksi, bertanya, dan mencoba hal baru. Ketersediaan buku, ruang bermain yang aman, serta waktu berkualitas bersama orang tua merupakan faktor penting dalam mendukung perkembangan anak. Lingkungan emosional yang positif, hangat, dan bebas dari tekanan juga berperan besar dalam kesejahteraan psikologis anak (Shonkoff & Phillips, 2000).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa edukasi dan pendampingan kepada orang tua terkait stimulasi perkembangan anak berdampak positif pada peningkatan pengetahuan dan praktik pengasuhan. Ketika orang tua memahami bahwa aktivitas sederhana sehari-hari dapat menjadi sarana belajar, mereka akan lebih percaya diri dan konsisten dalam menstimulasi perkembangan anak usia dini (Fadhilah et al., 2024).

6.8 Praktik Stimulasi di Sekolah

Di sekolah, khususnya pendidikan anak usia dini (PAUD), pendekatan pembelajaran harus berpusat pada anak (*child-centered*). Guru berperan sebagai perancang lingkungan belajar yang menarik dan menantang. Metode seperti *learning centers* atau area bermain (sentra) memungkinkan anak belajar melalui bermain yang terarah namun tetap memiliki pilihan. Media stimulasi berupa Alat Permainan Edukatif (APE) yang memenuhi unsur *fungsi ganda* (dapat digunakan untuk berbagai tujuan pembelajaran) sangat dianjurkan. Stimulasi harus terintegrasi dalam seluruh rutinitas sekolah, mulai dari saat penyambutan, kegiatan kelompok, makan bersama, hingga transisi antar kegiatan, yang semuanya menjadi pelajaran sosial-emosional dan kemandirian. Asesmen perkembangan melalui observasi berkelanjutan dan portofolio karya anak (seperti gambar, hasil karya) sangat penting untuk memetakan kemajuan anak dan merencanakan stimulasi lanjutan yang lebih tepat sasaran (McAfee et al., 2016).

6.8.1 Pendekatan Pembelajaran Berbasis Permainan

Pembelajaran berbasis permainan merupakan pendekatan utama dalam pendidikan anak usia dini karena bermain adalah cara alami anak belajar. Melalui permainan, anak dapat mengembangkan berbagai aspek perkembangan secara bersamaan, termasuk kemampuan sosial, bahasa, kognitif, motorik, dan emosi. Permainan yang dirancang sesuai dengan tahap perkembangan memungkinkan anak belajar tanpa tekanan, sekaligus menumbuhkan rasa senang, ingin tahu, dan motivasi intrinsik untuk belajar (Hirsh-Pasek et al., 2009).

Dalam pembelajaran berbasis permainan, guru berperan sebagai fasilitator yang menyiapkan lingkungan belajar, alat permainan, serta situasi yang mendorong eksplorasi dan interaksi anak. Guru tidak hanya mengamati, tetapi juga memberikan arahan, pertanyaan pemantik, dan dukungan sesuai kebutuhan anak (*scaffolding*). Pendekatan ini membantu anak membangun pengetahuan melalui pengalaman langsung dan interaksi sosial, sejalan dengan

pandangan konstruktivis tentang pembelajaran anak usia dini (Vygotsky, 1978).

Permainan terstruktur maupun bebas sama-sama penting dalam stimulasi perkembangan anak. Permainan terstruktur membantu anak memahami aturan, mengikuti instruksi, dan mengembangkan fokus, sedangkan permainan bebas memberi ruang bagi kreativitas, imajinasi, dan regulasi diri. Kombinasi keduanya memungkinkan sekolah menstimulasi perkembangan anak secara seimbang dan menyeluruh (McAfee et al., 2016).

6.8.2 Model dan Strategi Stimulasi di Sekolah

Strategi stimulasi di sekolah dirancang untuk mendukung perkembangan anak secara holistik melalui berbagai aktivitas yang terintegrasi. Kegiatan yang melibatkan gerak, bahasa, dan berpikir, seperti bernyanyi, bermain peran, eksperimen sederhana, dan kegiatan seni, memungkinkan anak belajar dengan melibatkan seluruh indera dan kemampuan tubuhnya. Pendekatan ini membantu anak memahami konsep secara lebih konkret dan bermakna (Bredenkamp & Copple, 2009).

Salah satu strategi yang efektif adalah bercerita interaktif, di mana guru tidak hanya membacakan cerita, tetapi juga mengajak anak berdialog, menebak alur, dan mengekspresikan pendapat. Strategi ini terbukti meningkatkan kemampuan bahasa, pemahaman cerita, serta keterampilan berpikir kritis anak. Selain itu, pembelajaran tematik yang mengintegrasikan berbagai bidang perkembangan dalam satu tema membantu anak melihat keterkaitan antar konsep dan pengalaman belajar.

Variasi media dan metode juga penting dalam stimulasi perkembangan anak di sekolah. Penggunaan buku bergambar, alat permainan edukatif, bahan alam, dan media digital yang sesuai usia dapat meningkatkan keterlibatan anak. Guru perlu menyesuaikan strategi stimulasi dengan karakteristik dan kebutuhan anak agar setiap anak memperoleh kesempatan berkembang secara optimal.

6.8.3 Kolaborasi Orang Tua dan Guru

Kolaborasi antara orang tua dan guru merupakan faktor penting dalam keberhasilan stimulasi perkembangan anak. Ketika rumah dan sekolah memiliki pemahaman dan tujuan yang sejalan, anak memperoleh pengalaman belajar yang konsisten dan berkelanjutan. Komunikasi yang baik memungkinkan guru memahami latar belakang anak, sementara orang tua mendapatkan informasi mengenai perkembangan dan kebutuhan anak di sekolah (Epstein, 2011).

Kolaborasi dapat diwujudkan melalui berbagai bentuk, seperti pertemuan rutin, laporan perkembangan anak, kegiatan parenting, dan komunikasi informal sehari-hari. Melalui kerja sama ini, strategi stimulasi yang diterapkan di sekolah dapat diperkuat di rumah, dan sebaliknya. Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak usia dini berkaitan positif dengan perkembangan sosial, emosi, dan akademik anak (Pramling Samuelsson et al., 2016).

Kolaborasi yang efektif juga membangun rasa saling percaya antara guru dan orang tua. Ketika kedua pihak saling menghargai peran masing-masing, anak akan merasakan dukungan yang kuat dari lingkungan terdekatnya, yang pada akhirnya mendukung kesejahteraan dan perkembangan anak secara menyeluruh.

6.8.4 Evaluasi dan Pemantauan Perkembangan Anak di Sekolah

Evaluasi dan pemantauan perkembangan anak di sekolah merupakan bagian penting dari proses stimulasi yang berkualitas. Evaluasi pada pendidikan anak usia dini tidak bertujuan untuk memberi label atau penilaian akademik semata, melainkan untuk memahami perkembangan anak secara holistik, meliputi aspek bahasa, motorik, kognitif, sosial, dan emosional.

Pemantauan perkembangan dapat dilakukan melalui observasi sehari-hari, catatan anekdot, portofolio karya anak, serta diskusi dengan orang tua. Pendekatan ini memungkinkan guru melihat kemajuan anak secara alami dalam konteks kegiatan bermain dan belajar. Data hasil pemantauan digunakan sebagai dasar untuk menyesuaikan

strategi stimulasi agar sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing anak (McAfee et al., 2016).

Dengan sistem evaluasi yang berkelanjutan dan sensitif terhadap perkembangan anak, sekolah dapat memastikan bahwa setiap anak memperoleh stimulasi yang tepat dan bermakna. Evaluasi yang dilakukan secara kolaboratif juga membantu orang tua memahami perkembangan anak secara lebih utuh dan mendukung peran sekolah dalam proses pendidikan anak usia dini.

6.9 Sinergi antara Rumah dan Sekolah

Kemitraan yang kuat antara rumah dan sekolah adalah kunci keberhasilan stimulasi perkembangan anak. Komunikasi dua arah yang intensif dan saling menghargai merupakan fondasi kemitraan ini. Media komunikasi dapat berupa buku penghubung harian, aplikasi pesan singkat khusus, atau pertemuan tatap muka berkala (Henderson & Mapp, 2002). Berbagi informasi tentang perkembangan anak, minat, kekuatan, serta tantangan yang dihadapi memungkinkan kedua belah pihak untuk menyelaraskan strategi pendukung. Misalnya, jika di sekolah sedang ada tema "binatang laut", orang tua dapat mengajak anak berkunjung ke akuarium atau membaca buku terkait di rumah. Mengatasi hambatan seperti perbedaan persepsi atau kesibukan orang tua memerlukan komitmen dan kreativitas dari pihak sekolah untuk menjangkau keluarga, misalnya melalui kunjungan rumah (*home visit*) atau kegiatan melibatkan orang tua di kelas (*parent volunteering*).

Sinergi antara rumah dan sekolah merupakan fondasi penting dalam mendukung stimulasi perkembangan anak secara berkelanjutan. Kemitraan yang kuat dibangun melalui komunikasi dua arah yang terbuka, intensif, dan saling menghargai antara orang tua dan guru. Komunikasi ini memungkinkan kedua belah pihak saling berbagi informasi mengenai perkembangan anak, termasuk kemajuan, minat, kekuatan, serta tantangan yang dihadapi anak baik di rumah maupun di sekolah. Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga yang positif dan komunikasi yang efektif dengan sekolah berkontribusi signifikan terhadap

perkembangan akademik, sosial, dan emosional anak (Henderson & Mapp, 2002; Epstein, 2011).

Dalam praktiknya, komunikasi antara rumah dan sekolah dapat dilakukan melalui berbagai media yang fleksibel dan kontekstual, seperti buku penghubung harian, aplikasi pesan singkat khusus kelas, laporan perkembangan berkala, maupun pertemuan tatap muka. Media komunikasi ini tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai ruang dialog untuk menyelaraskan strategi stimulasi. Misalnya, ketika sekolah mengangkat tema pembelajaran tertentu, orang tua dapat melanjutkan stimulasi tersebut di rumah melalui aktivitas yang relevan, seperti membaca buku tematik, bermain peran, atau melakukan kunjungan edukatif. Pendekatan yang selaras ini membantu anak memperoleh pengalaman belajar yang konsisten dan bermakna di berbagai lingkungan (Pramling Samuelsson et al., 2016).

Namun demikian, membangun sinergi rumah dan sekolah tidak lepas dari berbagai tantangan, seperti perbedaan persepsi pengasuhan, keterbatasan waktu orang tua, atau hambatan komunikasi. Untuk mengatasi hal tersebut, sekolah perlu menunjukkan komitmen dan kreativitas dalam menjangkau keluarga, misalnya melalui program kunjungan rumah (*home visit*), kegiatan parenting, atau pelibatan orang tua dalam aktivitas kelas (*parent volunteering*). Upaya-upaya ini terbukti dapat meningkatkan rasa percaya, keterlibatan orang tua, serta kualitas hubungan antara rumah dan sekolah, yang pada akhirnya berdampak positif pada perkembangan anak secara holistik.

6.10 Penutup

Secara ringkas, stimulasi perkembangan anak usia dini merupakan tanggung jawab bersama yang memerlukan kesadaran, pengetahuan, dan komitmen dari kedua lingkungan utama anak, yaitu rumah dan sekolah. Prinsip-prinsip stimulasi yang berbasis bermain dan interaksi responsif harus diterapkan secara konsisten di kedua setting tersebut. Orang tua dan guru perlu merefleksikan peran mereka sebagai mitra yang saling melengkapi dalam

membangun *scaffolding* atau dukungan tepat waktu bagi perkembangan anak. Kolaborasi yang erat, ditandai dengan komunikasi yang terbuka dan berkelanjutan, akan menciptakan ekosistem belajar yang koheren dan mendukung bagi anak. Pada akhirnya, investasi terbaik bagi masa depan anak adalah menyediakan lingkungan yang kaya kasih sayang, aman untuk bereksplorasi, dan penuh dengan kesempatan belajar yang bermakna di setiap kesempatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayres, A. J. (2005). *Sensory integration and the child*. Western Psychological Services.
- Bornstein, M. H. (2015). *Handbook of child psychology and developmental science: Ecological settings and processes (7th ed.)*. Wiley.
- Bredenkamp, S., & Copple, C. (2009). *Developmentally appropriate practice in early childhood programs (3rd ed.)*. National Association for the Education of Young Children.
- Bronfenbrenner, U. C. N.-B. . B. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bus, A. G., Van Ijzendoorn, M. H., & Pellegrini, A. D. (1995). Joint book reading makes for success in learning to read: A meta-analysis on intergenerational transmission of literacy. *Review of Educational Research*, 65(1), 1–21.
<https://doi.org/10.3102/00346543065001001>
- Epstein, J. L. (2011). *School, family, and community partnerships: Preparing educators and improving schools (2nd ed.)*. Westview Press.
- Fadhilah, A. N., Suprpti, S., & Cahyani, D. D. (2024). Pengaruh edukasi stimulasi perkembangan anak usia 3–4 tahun terhadap pengetahuan ibu. *Jurnal Sehat Indonesia (JUSINDO)*, 6(2), 506–515.
- Ginsburg, K. R. (2007). The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. *Pediatrics*, 119(1), 182–191.
<https://doi.org/10.1542/peds.2006-2697>
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental tasks and education (3rd ed.)*. David McKay.
- Henderson, A. T., & Mapp, K. L. (2002). *A new wave of evidence: The impact of school, family, and community connections on student achievement*. National Center for Family & Community Connections with Schools.

- Hirsh-Pasek, K., Golinkoff, R. M., Berk, L. E., & Singer, D. (2009). *A mandate for playful learning in preschool*. Oxford University Press.
- Kohlberg, L. (1981). *The philosophy of moral development: Moral stages and the idea of justice*. Harper & Row.
- Li, Z., Luo, J., Fang, S., Li, J., & Shen, Y. (2023). The Relationship Between Parental Burnout and Children's Learning Burnout: A Moderated Chain Mediation Model. *Psychological Reports*, 128(2), 1042–1066. <https://doi.org/10.1177/00332941231156810>
- Madigan, S., Racine, N., & Tough, S. (2019). Prevalence of Preschoolers Meeting vs Exceeding Screen Time Guidelines. *JAMA Pediatrics*, 174(1), 93–95.
- McAfee, O., Leong, D. J., & Bodrova, E. (2016). *Basics of assessment: A primer for early childhood educators*. Pearson.
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2021). *Experience human development (14th ed.)*. McGraw-Hill Education.
- Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. International Universities Press.
- Pramling Samuelsson, I., Williams, P., Sheridan, S., & Hellman, A. (2016). Swedish preschool teachers' ideas of the ideal preschool group. *Journal of Early Childhood Research*, 14(4), 444–460. <https://doi.org/10.1177/1476718X14559233>
- Proyer, M., Biewer, G., Kreuter, L., & Weiß, J. (2021). Instating Settings of Emergency Education in Vienna: Temporary Schooling of Pupils with Forced Migration Backgrounds. In *International Journal of Inclusive Education* (Vol. 25, Issue 2, pp. 131–146).
- Santrock, J. W. (2019). *Life-span development (17th ed.)*. McGraw-Hill Education.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Academy Press.

- Tong, P., & An, I. S. (2024). Review of studies applying Bronfenbrenner's bioecological theory in international and intercultural education research. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1233925>
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.
- Weisleder, A., & Fernald, A. (2013). Talking to children matters: Early language experience strengthens processing and builds vocabulary. *Psychological Science*, 24(11), 2143–2152. <https://doi.org/10.1177/0956797613488145>
- Zaatari, W. E., & Maalouf, I. (2022). How the Bronfenbrenner Bio-ecological System Theory Explains the Development of Students' Sense of Belonging to School? *Sage Open*, 12(4). <https://doi.org/10.1177/21582440221134089>
- Zhu, X., Shek, D., & Yu, L. (2022). Parental and School Influences on Character Attributes Among Chinese Adolescents. *Frontiers in Pediatrics*, 10. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.817471>

BIODATA PENULIS



Dr. Nurlailis Saadah, S.Kp., M.Kes
Dosen Program Studi DIII Kebidanan Magetan
Poltekkes Kemenkes Surabaya

Penulis lahir di Kapanjen tanggal 9 Mei 1966. Pendidikan kesehatan dimulai di AKPER Malang lulus 1988, S1 Keperawatan Universitas Indonesia lulus 1998 dan S2 Kesmas (Kesehatan Ibu Anak) Universitas Airlangga lulus 2005, S3 Ilmu Kesehatan Universitas Airlangga lulus 2017.

Penulis aktif dalam Seminar dan Pelatihan Keperawatan dan Kebidanan sebagai Narasumber/Fasilitator. Penulis juga aktif melaksanakan penelitian setiap tahun baik internal maupun eksternal. Penulis juga telah mendapatkan hibah penelitian, lulus dalam penelitian unggulan dan Pengabmas Nasional. Penulis juga aktif sebagai reviewer Jurnal, dan reviewer penelitian. Penulis juga aktif sebagai Pengurus PPNI sejak tahun 1990 sebagai Bendahara dan sebagai Ketua DPD PPNI Kab. Magetan 2 periode dari tahun 2000-2010 dan sebagai pengurus PPNI Prop. Jawa Timur sebagai anggota Divisi Diklat dan Divisi Letinkom dari 2010-2020, juga sebagai ketua dewan pertimbangan DPD PPNI Kab. Magetan.

Buku yang telah ditulis: buku Panduan praktis pencegahan dan penanganan stunting, monograf Model stimulasi perkembangan oleh ibu melalui bermain dan rekreasi pada anak usia dini, modul Pencegahan dan penanganan stunting, monograf Dampak pola pemberian ASI

pada bayi terhadap penyakit (ISPA, Diare, Fibris dan Ekonomi), Komunikasi dan konseling kebidanan, modul praktikum Komunikasi dalam praktek kebidanan, Kelainan kongenital pada bayi, balita, anak prasekolah, modul ajar Manajemen tumbuh kembang anak, Tumbuh kembang manusia, Pengantar psikologi keperawatan, modul Praktikum psikologi perkembangan anak, modul ajar Asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita, modul Pendidikan jarak jauh, modul ajar Promosi kesehatan, modul praktikum Promosi kesehatan, [Stimulasi Perkembangan Oleh Ibu Melalui Bermain Dan Rekreasi Pada Anak Usia Dini](#), [Menurunkan Resiko Prevalensi Diare Dan Meningkatkan Nilai Ekonomi Melalui ASI Eksklusif](#), Kiat Mencegah Stunting Pada Balita, Peran Ibu dalam Toilet Training pada Toddler (Batita), Peran Ibu dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi pada Anak Sekolah Dasar, Upaya Peningkatan Kepatuhan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 berbasis Health Belief Model, Memberdayakan Ibu Balita dan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak, [Pelatihan Dan Pendampingan Kader Kesehatan Mayangsarii Dalam Deteksi Dini Resiko Tinggi Ibu Hamil](#), [Buku Panduan Praktis Pencegahan Dan Penanganan Stunting](#), Book Chapter Ilmu Komunikasi dan Statistik, Book Chapter Promosi Kesehatan, Book Chapter Stunting pada Anak, Book Chapter Komunikasi Dalam PAUD, Monograf Mencegah dan Menangani Stunting di Daerah Lokus Stunting, [Pengembangan Instrumen Deteksi Demam Berdarah Dengue \(DBD\) Berdasarkan Kepadatan Jentik Dan Kognitif, Afektif Dan Psikomotorik](#), Book Chapter Tumbuh Kembang Anak, [Buku Panduan Trauma Healing, Boardgame Sebagai Alternatif Permainan Untuk Mencegah Kecanduan Gadget Pada Anak](#), Buku Saku Pemberdayaan Masyarakat PSN DBD, Sukses Dalam Kewirausahaan Kebidanan, BC Asuhan Kebidanan Pada Masa Remaja Dan Perimenopause, BC Dasar-Dasar Ilmu Manajemen, Mencegah dan menangani stunting di daerah lokus stunting, Play therapy sebagai media trauma healing, Metodologi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif, BC Promosi Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Primer, BC Parenting di Era Digital, BC Kesehatan Ibu dan Anak, BC Teori dan Praktik Kesehatan Ibu

dan Anak, BC Pentingnya Nutrisi Dan Bahaya Stunting, BC Gizi Dan Menu Sehat Bagi Balita, BC Komunikasi Efektif Pada Praktik Kebidanan, BC Membangun Kesehatan Mental Remaja Menuju Indonesia Emas. Semoga buku-buku yang kami tulis bermanfaat bagi Dosen, Mahasiswa baik Keperawatan maupun Kebidanan dan Masyarakat umum.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: nurlailis.saadah66@gmail.com

BIODATA PENULIS



Tita Hasanah

Dosen Institut Agama Islam Sahid Bogor

Penulis menyelesaikan pendidikan sarjana di Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung dan pendidikan magister di IPB University. Saat ini, penulis sedang menempuh pendidikan doctoral di Universiti Pendidikan Sultan Idris, Malaysia, pada bidang Sosiologi Pendidikan. Sejak tahun 2014, penulis mengabdikan sebagai dosen di Institut Agama Islam Sahid Bogor. Di luar aktivitas akademik, penulis juga terlibat dalam penjaminan mutu pendidikan sebagai asesor akreditasi. Penulis mulai menjadi asesor BAN PAUD PNF pada tahun 2018 dan hingga kini melanjutkan peran tersebut sebagai asesor BAN PDM Provinsi Jawa Barat.

BIODATA PENULIS



Rini Wahyuni Mohamad, S.Kep., Ns., M.Kep

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Olahraga dan Kesehatan
Universitas Negeri Gorontalo

Penulis lahir di Gorontalo tanggal 04 Februari 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo. Menyelesaikan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Gorontalo dengan memilih Jurusan Keperawatan dan berhasil lulus pada tahun 2012. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 dan Ners di Jurusan Keperawatan Inoversitas Airlangga pada tahun 2016. Penulis sangat tertarik dengan dunia keperawatan sehingga menyelesaikan studi S2 di Pasca Sarjana Universitas Indonesia. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Jurusan keperawatan. Penulis juga aktif dalam kegiatan ilmiah dan organisasi keprofesian yaitu IPANI. Sehari-harinya bekerja sebagai dosen pengampu mata kuliah Keperawatan Anak. Selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal serta aktif menulis buku ajar dan book chapter.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail:
nersrini@ung.ac.id

BIODATA PENULIS



Kusuma Dini, AmKeb, SKM, MKM
Dosen Program Studi Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus

Penulis lahir di Jakarta tanggal 29 Oktober 1979. Penulis adalah Dosen Tetap pada Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Sint Carolus, sebagai Manajer Editor Jurnal Ilmiah Bidan (JIB) dan *Training Need Analysis Division* Lembaga Diklat Profesi (LDP) Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan Universitas Muhammadiyah, Sarjana dan Pasca Sarjana pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: kusumadini@gmail.com

BIODATA PENULIS



Yosefin Beni Purbo Utami, Str.Keb.,M.Kes,
Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan
Profesi Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus

Penulis lahir di Ambarawa tanggal 14 November 1993. Penulis adalah dosen tetap pada program studi sarjana kebidanan dan pendidikan profesi bidan, sekolah tinggi ilmu kesehatan sint carolus. Penulis memulai Pendidikan Kebidanan pada program akademi di STIK Sint Carolus pada tahun 2011 yang lalu, dan berhasil lulus pada tahun 2014. Pada tahun 2014 penulis melanjutkan pendidikan diploma IV bidan pendidik di universitas karya husada semarang dan lulus pada tahun 2015. Saat menjalani pendidikan penulis memiliki beberapa pengalaman terkait pelayanan dan pengaplikasian keterampilan kebidanan. Satu tahun kemudian, penulis kembali menyelesaikan program magister ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan kesehatan reproduksi di universitas respati indonesia pada tahun 2016 hingga 2018.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail:
yosefine.via11@gmail.com

BIODATA PENULIS



Dr. Vivi Irzalinda, S.Si., M.Si.

Dosen Program Studi PGPAUD
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Lampung

Penulis lahir di Bandar Lampung, 13 Juli 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi PGPAUD Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lampung. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Departemen Ilmu Keluarga dan Konsumen IPB, melanjutkan S2 pada Departemen Ilmu Keluarga dan Perkembangan Anak IPB, dan menempuh pendidikan S3 pada Departemen Ilmu Keluarga IPB University.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu keluarga dan perkembangan anak dimulai pada tahun 2006. Saat ini penulis bekerja menjadi dosen di Prodi PG-PAUD Universitas Lampung. Beberapa mata kuliah yang diampu antara lain Pendidikan Keluarga, Psikologi Perkembangan Anak, Metode Pengembangan Bahasa, serta Penghargaan dan Perlindungan Anak. Penulis memiliki kepakaran dibidang Ilmu Keluarga, Parenting, Psikologi Perkembangan Anak dan Kesejahteraan Anak. Selain mengajar, penulis aktif melakukan penelitian didanai oleh internal perguruan tinggi dan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi, serta aktif mengelola jurnal kampus dan menjadi reviewer artikel di jurnal nasional dan internasional.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail:
viviirzalinda@fkip.unila.ac.id