



Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 0-72 Bulan

(Tinjauan Literatur Berbasis Regulasi Kesehatan)

Annisaa Nur Faudillah¹, Lu'lu Rahmadanti^{2*}, Nur Saadah³, Khadijah⁴, Homsani Nasution⁵

¹⁻⁵Pendidikan Islam Anak Usia Dini, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

*Penulis korespondensi: lulurahmadanti25@gmail.com

Abstract. Child growth and development are important indicators of the health and well-being of the future generation of a nation. This study comprehensively examines aspects of early detection of growth and development of children aged 0-72 months based on health regulations in Indonesia, specifically PMK RI Number 66 of 2014. The research method uses a library approach with a qualitative descriptive method through analysis of government regulations, scientific journals, and official publications of health agencies. The results of the study indicate that growth is measured through anthropometric indicators including weight, length/height, and head circumference, while development is assessed through five main aspects: physical-motor, social-emotional, communication-language, cognitive, and learning approaches. KPSP is a standard instrument for screening child development in Indonesia at the ages of 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, and 72 months. Various factors influence child growth and development in complex and interrelated ways, including nutritional status, environmental sanitation, parental income and education, immunization history, exclusive breastfeeding, and maternal nutrition during pregnancy. Both undernutrition and overnutrition negatively impact a child's physical, cognitive, and psychosocial development. This study emphasizes the importance of early detection, timely intervention, and a holistic, multifactorial approach to ensuring optimal growth and development of Indonesian children.

Keywords: Anthropometry; Child development; Child growth; Early detection; KPSP.

Abstrak. Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan indikator penting kesehatan dan kesejahteraan generasi masa depan suatu bangsa. Penelitian ini mengkaji secara komprehensif aspek-aspek deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak usia 0-72 bulan berdasarkan regulasi kesehatan di Indonesia, khususnya PMK RI Nomor 66 Tahun 2014. Metode penelitian menggunakan pendekatan kepustakaan dengan metode deskriptif kualitatif melalui analisis regulasi pemerintah, jurnal ilmiah, dan publikasi resmi instansi kesehatan. Hasil kajian menunjukkan bahwa pertumbuhan diukur melalui indikator antropometri meliputi berat badan, panjang/tinggi badan, dan lingkaran kepala, sedangkan perkembangan dinilai melalui lima aspek utama yaitu fisik-motorik, sosial-emosional, komunikasi-bahasa, kognitif, dan pendekatan belajar. KPSP menjadi instrumen standar untuk skrining perkembangan anak di Indonesia pada usia 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. Berbagai faktor mempengaruhi tumbuh kembang anak secara kompleks dan saling berkaitan, meliputi status gizi, sanitasi lingkungan, pendapatan dan pendidikan orang tua, riwayat imunisasi, pemberian ASI eksklusif, dan gizi ibu saat hamil. Kekurangan atau kelebihan gizi sama-sama berdampak negatif terhadap perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial anak. Penelitian ini menekankan pentingnya deteksi dini, intervensi tepat waktu, dan pendekatan holistik multifaktorial dalam memastikan tumbuh kembang optimal anak Indonesia.

Kata kunci: Antropometri; Deteksi dini; KPSP; Perkembangan anak; Pertumbuhan anak.

1. LATAR BELAKANG

Keadaan generasi masa depan suatu bangsa dapat diukur dengan melihat seberapa baik anak-anaknya tumbuh dan berkembang. Mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal adalah impian setiap keluarga dan mencerminkan masa depan cerah individu dan bangsa (Manalu et al., 2020). Tahapan perkembangan anak terjadi secara logis dan berurutan, dengan hasil dari satu tahapan memengaruhi tahapan selanjutnya. Identifikasi dini pertumbuhan dan perkembangan anak diatur oleh sejumlah regulasi kesehatan di Indonesia.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan, “setiap anak harus ditimbang dan diukur berat badannya minimal dua kali setahun, selain pemberian kapsul vitamin A dan imunisasi dasar yang lengkap”. Namun, data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa banyak anak masih belum mendapatkan pemantauan perkembangan dan pertumbuhan terbaik. Kualitas sumber daya manusia dalam jangka panjang dipengaruhi oleh masalah gizi dan perkembangan anak. Pertumbuhan dan perkembangan sel otak dapat terdampak oleh malnutrisi pada anak, yang dapat menyebabkan disabilitas intelektual dan fisik pada anak. Sebaliknya, gizi berlebih juga dapat berdampak negatif terhadap aspek psikologis dan kemampuan motorik anak (Petty, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara komprehensif aspek deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak berdasarkan regulasi kesehatan di Indonesia, khususnya PMK RI Nomor 66 Tahun 2014. Untuk membantu dalam memerangi masalah tumbuh kembang, tinjauan ini bertujuan untuk menjelaskan unsur-unsur yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak serta pentingnya identifikasi dini.

2. KAJIAN TEORITIS

Terdapat perbedaan mendasar antara pertumbuhan dan perkembangan, meskipun keduanya memiliki hubungan yang erat. Istilah pertumbuhan digunakan untuk menggambarkan peningkatan ukuran dan bentuk tubuh seseorang yang terukur, yang ditunjukkan oleh perubahan variabel kuantitatif seperti berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala (Mindarsi & Ngaisyah, 2021).

Menurut Soetjiningsih (2014), ketika sel, organ, dan manusia mengalami perubahan ukuran, fungsi, dan kuantitas, hal ini dikenal sebagai pertumbuhan. Perluasan ini disertai dengan peningkatan ukuran dan kuantitas jaringan antarsel. Perkembangan diketahui membawa perbaikan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih rumit, dan perbaikan ini terjadi dalam urutan yang teratur dan dapat diprediksi seiring bertambahnya usia seseorang. (Soetjiningsih, 2014). Perkembangan emosional dan sosial anak, serta kemampuan bahasa dan motoriknya (baik halus maupun kasar), merupakan komponen dari profil perkembangan mereka secara keseluruhan. Sistem organ, jaringan, sel, dan pertumbuhan jaringan baru semuanya terjadi secara sistematis selama perkembangan untuk memastikan setiap bagian dapat berfungsi secara optimal.

Menurut teori nativisme, kepribadian seseorang ditentukan oleh bakat dan keterampilan bawaan (alami), dan sifat-sifat ini tidak dapat diubah terlepas dari pola asuh. Interaksi budaya dan lingkungan membentuk perkembangan psikologis dan kognitif anak, menurut Teori

Sosiokultural Vygotsky. Sementara itu, menurut Teori Sistem Ekologi Bronfenbrenner, terdapat interaksi antara beberapa lingkungan yang memengaruhi perkembangan anak. Lingkungan-lingkungan ini meliputi keluarga, sekolah, kebijakan pemerintah, nilai dan norma masyarakat, serta perubahan waktu.

Karen Petty dalam bukunya *Development Milestones of Young Children* mengidentifikasi lima aspek perkembangan anak yang saling berkaitan. Untuk memulai, pengembangan kemampuan fisik dan motorik seseorang mencakup keterampilan motorik kasar berotot besar (duduk, berlari, dan melompat) dan keterampilan motorik halus berotot kecil (seperti menulis, memotong, dan menumpuk balok). (Santrock, 2004). Kedua, perkembangan sosial dan emosional anak mencakup pembentukan kepribadiannya dalam kaitannya dengan lingkungan sekitar serta kemampuannya untuk memahami dan berempati terhadap perasaan orang lain. Tujuannya adalah untuk menumbuhkan rasa percaya diri, kompetensi sosial, dan regulasi emosi pada anak (Crawford, 2020). Ketiga, perkembangan komunikasi dan bahasa dimulai dari kemampuan merespons suara hingga berkomunikasi dan mengikuti perintah. Keempat, perkembangan kognitif adalah kemampuan anak dalam memahami, mengingat, memproses informasi untuk memperoleh pengetahuan, memecahkan masalah, dan berpikir tentang lingkungan sekitar (Saimun, 2020). Kelima, pendekatan belajar melibatkan cara visual, auditori, kinestetik, atau kombinasi dari ketiganya, yang dimulai sejak masa bayi melalui interaksi dengan benda di sekitarnya.

Berdasarkan pedoman pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemeriksaan perkembangan anak dilakukan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Salah satu manfaat KPSP adalah telah disesuaikan dengan kondisi spesifik anak-anak di Indonesia. KPSP dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan Ikatan Dokter Anak Indonesia. (Soetjiningsih, 2014). KPSP mengevaluasi empat area utama: perkembangan keterampilan motorik (baik kasar maupun halus), kemampuan berbahasa dan berbicara, sosialisasi dan kemandirian, serta perkembangan bahasa dan berbicara. Skrining KPSP dijadwalkan pada usia 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. Setiap formulir KPSP terdiri dari 10 pertanyaan dan berlaku untuk anak usia 0 sampai 72 bulan.

3. METODE PENELITIAN

Teknik deskriptif kualitatif digunakan dalam penelitian ini, yang mengambil pendekatan kepustakaan atau normatif. Regulasi kesehatan menjadi sumber utama untuk melakukan pengumpulan data, khususnya dokumen penelitian ilmiah tentang deteksi dini perkembangan

anak. Regulasi inti yang menjadi fokus kajian adalah PMK RI No.66 Tahun 2014 terkait dengan pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak. Reduksi data, penyajian data secara sistematis, kesimpulan yang ditarik dari penelitian, dan pengumpulan data dari berbagai sumber literatur merupakan semua pendekatan yang digunakan dalam analisis data. Sumber data meliputi regulasi pemerintah, buku teks, jurnal ilmiah, dan publikasi resmi dari instansi kesehatan terkait.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pengukuran antropometri merupakan metode paling umum dan paling sering digunakan dalam menentukan status pertumbuhan selama masa bayi dan anak-anak. Metode ini dipilih karena mudah dilakukan, tidak memerlukan peralatan yang rumit, serta dapat memberikan gambaran objektif mengenai kondisi pertumbuhan anak. Pengukuran antropometri juga memiliki keunggulan karena hasilnya dapat dibandingkan dengan standar pertumbuhan yang telah ditetapkan secara nasional maupun internasional. Menurut Soetjiningsih, terdapat tiga indikator antropometri utama yang menjadi parameter dasar untuk menilai pertumbuhan anak secara komprehensif. Ketiga indikator ini mencakup aspek-aspek penting yang mencerminkan kondisi kesehatan dan perkembangan fisik anak. Gambaran yang lebih komprehensif dan akurat tentang status pertumbuhan anak dapat diperoleh dengan menggabungkan penanda ini.

Pertama, berat badan seseorang merupakan cerminan akurat dari komposisi seluruh tubuhnya, termasuk cairan, tulang, otot, dan simpanan lemaknya. Anak-anak yang mampu berdiri di atas timbangan standar harus ditimbang menggunakan alat tersebut, sedangkan bayi yang belum mampu melakukannya harus diukur pada timbangan bayi khusus.

Kedua, panjang atau tinggi badan yang pertumbuhannya berlangsung cepat pada masa kanak-kanak. Semua anak yang beratnya kurang dari dua tahun diukur dalam posisi berbaring, sedangkan semua anak yang berdiri di atas usia dua tahun tingginya diukur hingga satu milimeter.

Ketiga, otak yang membesar merupakan cerminan volume intrakranial, yang diukur berdasarkan lingkaran kepala. Ukuran kepala dapat terpengaruh jika otak tidak berkembang dengan baik. Gangguan kognitif merupakan konsekuensi umum dari mikrosefali, yang ditandai dengan lingkaran kepala di bawah rata-rata (<-2 DE) (Kemenkes, 2016). Referensi pengukuran lingkaran kepala menggunakan kurva Nellhaus yang membedakan antara anak laki-laki dan perempuan.

Pengukuran antropometri dibagi menjadi dua kelompok. Pertama, pengukuran yang berubah seiring bertambahnya usia, seperti rasio massa tubuh terhadap tinggi badan atau rasio lingkaran kepala terhadap usia. Kedua, pengukuran berat badan terhadap tinggi badan dan metrik lainnya yang tidak bergantung pada usia. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) 2020 mengamanatkan perbandingan hasil pengukuran antropometri dengan standar tertentu.

Menurut Soetjiningsih (2014) dalam Yulizawati dan Afrah (2022), karakteristik pertumbuhan meliputi beberapa aspek penting. Seiring bertambahnya usia anak, proporsi tubuh mereka secara alami berubah. Simfisis pubis merupakan tempat perkembangan pada orang dewasa, sedangkan pusar merupakan tempat perkembangan pada bayi. Kedua, ciri-ciri yang lebih tua menghilang, seperti tanggalnya gigi sulung. Ketiga, ciri-ciri baru muncul, seperti pertumbuhan gigi permanen. Keempat, membesarnya berbagai organ dan ciri fisik lainnya.

Pembahasan

Banyak hal yang dapat berdampak besar pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Nutrisi yang tepat sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak yang sehat. Kebutuhan energi sehari-hari dan pertumbuhan mental serta fisik anak yang cepat membuat kebutuhan gizi mereka berbeda dengan orang dewasa (Soetjiningsih, 2014). Menjaga keamanan pangan dari bahaya fisik, kimia, dan biologis merupakan bagian penting dalam menjamin ketahanan pangan keluarga, yang pada gilirannya memengaruhi kondisi gizi anak.

Pertumbuhan dan perkembangan sel otak dapat terdampak oleh malnutrisi pada anak usia dini, yang mengakibatkan penurunan jumlah sel otak. Selain memiliki kapasitas fisik dan mental serta produktivitas yang buruk, anak-anak yang kekurangan gizi seringkali kesulitan menghadapi masa depan. Malnutrisi yang tidak diobati dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan kognitif, tantangan belajar, serta gangguan perilaku. Di sisi lain, ketika seorang anak ternutrisi dengan baik, ia akan lebih mampu memproses berbagai jenis stimulus, yang akan meningkatkan perkembangan kognitifnya seiring bertambahnya usia.

Selain itu, malnutrisi parah dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Anak yang tidak cukup makan lebih rentan sakit dan tidak nyaman bermain dengan teman-temannya. Selain itu, gizi berlebih dapat mengganggu kemampuan motorik anak, membuatnya sulit melakukan aktivitas dan cepat lelah, terutama dalam kegiatan berjangka waktu lama (Petty, 2016).

Sanitasi lingkungan adalah lingkungan yang bebas dari kotoran, seperti debu, sampah, atau bau tak sedap. Demi tumbuh kembang anak yang sehat, penting untuk menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan (Indriyani, 2014). Infeksi kulit dan masalah gastrointestinal seperti cacingan dan diare lebih umum terjadi pada anak-anak yang tidak menjaga kebersihan pribadi

dengan baik. Pencegahan penyakit yang ditularkan nyamuk termasuk demam berdarah dan malaria, serta penyakit gastrointestinal dan pernapasan, dipengaruhi oleh kebersihan lingkungan. Oleh karena itu, pengelolaan lingkungan yang tepat sangat penting untuk meningkatkan tumbuh kembang yang sehat pada anak serta menangkal penyakit.

Sejauh mana kebutuhan anak terpenuhi seiring perkembangannya bergantung pada situasi keuangan keluarga. Ketika anggota keluarga memiliki cukup uang, mereka dapat memenuhi kebutuhan seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, dan mereka juga dapat menyisihkan sebagian untuk kebutuhan masa depan. Anak-anak mungkin berisiko mengalami malnutrisi dan kekurangan berat badan jika keluarga mereka tidak mampu menyediakan makanan bergizi yang cukup. Orang tua berpenghasilan rendah mungkin menghadapi kendala tambahan dalam mengakses pendidikan berkualitas bagi diri mereka sendiri dan anak-anak mereka, sehingga semakin sulit bagi mereka untuk membangun kehidupan rumah tangga yang penuh kasih sayang. Anak-anak yang keluarganya hidup dalam kemiskinan sering mengalami siklus perkembangan negatif, yang bermanifestasi sebagai kerugian ekonomi yang berkelanjutan saat dewasa dan kesulitan di kelas (Sejadi, 2015).

Karena peran penting ibu dalam mengasuh dan mendidik anak-anaknya, pendidikan ibu merupakan komponen penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah memahami informasi tentang kesehatan anak, pangan yang baik, dan pendidikan anak. Sebaliknya, ibu yang berpendidikan rendah sering kesulitan memahami kebutuhan anak, sehingga tidak dapat mendukung perkembangan anak sesuai dengan tahap usianya (Engle, 2008).

Riwayat imunisasi anak dapat membantu melindungi, mencegah, dan memperkuat sistem kekebalan tubuh mereka terhadap berbagai penyakit berbahaya. Angka kematian dan morbiditas bayi dan balita sebagian besar disebabkan oleh komplikasi neonatal, penyakit menular, dan malnutrisi, sebagaimana tercantum dalam Laporan Tujuan Pembangunan Milenium 2015. Sistem kekebalan tubuh anak dapat diperkuat melalui vaksinasi. Jika anak sakit, mereka mungkin tidak dapat belajar sebanyak mungkin, yang dapat menghambat perkembangan mereka. Anak yang tumbuh kembangnya buruk cenderung tidak mendapatkan imunisasi sebanyak tiga kali dibandingkan anak yang tumbuh kembangnya baik (Aprilia, D., & Tono, S. 2023)

Perkembangan dan pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh riwayat pemberian ASI eksklusif. Seorang bayi dikatakan mendapatkan ASI eksklusif jika ia tidak mengonsumsi makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama kehidupannya. Bayi hanya boleh disusui selama enam bulan pertama, menurut UNICEF dan WHO. Banyak penelitian

menunjukkan bahwa bayi baru lahir dan balita lebih terlindungi dari gangguan infeksi seperti diare dan infeksi pernapasan ketika mereka minum ASI. Komponen imunologis yang terkandung dalam kolostrum sepuluh hingga tujuh belas kali lebih tinggi daripada yang terkandung dalam susu murni (Sulistyorini, Y. (2024)

Bayi yang disusui seringkali mengungguli bayi-bayi lain yang tidak disusui dalam hal kecerdasan. Selubung mielin dan asam lemak tak jenuh ganda rantai panjang (LCPUFA) yang kaya energi terdapat dalam ASI. Kemampuan bicara, keterampilan sosial, kemampuan motorik halus dan kasar, serta perkembangan otak anak semuanya dipengaruhi oleh asam lemak ini (Victora et al. 2015). Bayi yang kebutuhan nutrisinya terpenuhi secara efektif hanya dengan ASI memiliki lebih sedikit penyakit, lebih sehat secara keseluruhan, dan memiliki daya tahan lebih tinggi terhadap infeksi dan alergi. Bayi yang disusui secara eksklusif memiliki perkembangan optimal. (Rochat et al. 2016)

Gizi ibu saat hamil juga memiliki dampak jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak. Saat hamil, kebutuhan gizi ibu meningkat karena nutrisi yang dikonsumsi digunakan untuk memenuhi kebutuhan janin. Bayi yang dilahirkan oleh wanita yang kekurangan gizi memiliki risiko komplikasi lebih tinggi selama persalinan, termasuk pendarahan, berat badan lahir rendah, dan mungkin kematian ibu dan bayi. BBLR merupakan akibat dari malnutrisi ibu, yang dimulai dengan penurunan volume darah selama kehamilan. Hal ini mengurangi aliran darah ke plasenta dan mempersulit ibu untuk menyalurkan nutrisi kepada bayi. (Herwati et al. 2021).

Kekurangan gizi pada ibu selama kehamilan terjadi karena ibu tidak dapat menambah berat badan secara cukup, sehingga lingkaran lengan atas (LiLA) juga menurun. Tempe, tahu, susu, ikan, telur, almon, sayur, dan buah merupakan pilihan tepat bagi ibu hamil yang ingin menambah berat badan dan meningkatkan LiLA mereka. Bayi akan memiliki risiko lebih rendah untuk dilahirkan dengan BBLR, yang dapat menyebabkan keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

Pemahaman komprehensif tentang faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak memiliki implikasi penting bagi sistem pelayanan kesehatan. Deteksi dini melalui instrumen seperti KPSP perlu dilakukan secara rutin dan konsisten sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Tenaga kesehatan harus memiliki kompetensi dalam melakukan skrining dan interpretasi hasil pemeriksaan tumbuh kembang. Ketika ditemukan masalah atau keterlambatan dalam tumbuh kembang anak, tindakan yang cepat dan tepat harus diambil. Status gizi yang lebih baik, jenis stimulasi yang tepat, pendidikan orang tua, dan, jika diperlukan, rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih komprehensif adalah bagian dari tindakan ini. Pendekatan multidisiplin yang

melibatkan tenaga kesehatan, pendidik, dan keluarga sangat penting untuk memastikan keberhasilan intervensi.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Deteksi dini tumbuh kembang anak usia 0-72 bulan sangat penting untuk memastikan semua anak mengalami tumbuh kembang yang optimal. Untuk mengukur perkembangan, antropometri menggunakan pengukuran seperti berat badan, panjang/tinggi badan, dan lingkaran kepala. Ada lima kriteria utama yang digunakan untuk mengevaluasi perkembangan: fisik-motorik, sosial-emosional, komunikasi-bahasa, kognitif, dan pendekatan belajar. KPSP yang dikembangkan oleh Depkes RI dan IDAI menjadi instrumen standar untuk skrining perkembangan anak di Indonesia. Berbagai faktor mempengaruhi tumbuh kembang anak secara kompleks dan saling berkaitan, meliputi status gizi, sanitasi lingkungan, pendapatan dan pendidikan orang tua, riwayat imunisasi, pemberian ASI eksklusif, dan gizi ibu saat hamil. Ketidakseimbangan apa pun dalam pola makan anak dapat berdampak pada pertumbuhan fisik, mental, dan sosialnya.

Oleh karena itu, memantau dan memengaruhi perkembangan anak membutuhkan pendekatan yang holistik dan multifaktorial. Tenaga kesehatan disarankan untuk mengasah keterampilan mereka dalam melakukan deteksi dini menggunakan KPSP secara konsisten dan sesuai jadwal yang ditentukan. Orang tua perlu mendapatkan edukasi yang lebih baik tentang pentingnya pola makan sehat, stimulasi mental, dan pemantauan perkembangan anak mereka. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengkaji efektivitas berbagai program intervensi dan mengidentifikasi faktor-faktor lokal spesifik yang mempengaruhi tumbuh kembang anak di berbagai wilayah Indonesia. Keterbatasan penelitian ini adalah penggunaan data sekunder dan fokus pada kajian literatur, sehingga penelitian lapangan dengan sampel yang representatif sangat direkomendasikan untuk penelitian mendatang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Atas segala dukungan dan bimbingannya, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Prof. Dr. Khadijah, M.Ag., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Agama Islam Anak Usia Dini (PIAUD). Artikel ini tidak akan mungkin terwujud tanpa bimbingan, informasi, dan inspirasi yang diberikan oleh dosen pengampu mata kuliah Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Dini. Diyakini bahwa artikel ini dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi wacana ilmiah, khususnya dalam bidang identifikasi dini tumbuh kembang anak.

DAFTAR REFERENSI

- Afrida, R. R., & Sulistyorini, Y. (2024). Hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi: A systematic literature review. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(6), 795–803. <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i6.369>
- Agustiani, R., & Meliyana, E. (2024). Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4), 1669–1678. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i4.2847>
- Aprilia, D., & Tono, S. F. N. (2023). Pengaruh status imunisasi dasar terhadap kejadian stunting dan gangguan perkembangan balita. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 48–56. <https://doi.org/10.31983/jkb.v12i1.496>
- Crawford, L. M. (2020). Social and emotional development in early childhood: Theories and interventions. *International Journal of Child Development*, 15(3), 287–305.
- Engle, P. L. (2008). Maternal education and child development outcomes: A comprehensive review. *Journal of International Child Health*, 12(4), 156–178.
- Herwati, M., Prastika, D. A., & Martanti, L. E. (2021). Hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir di Puskesmas Tunjungan. *Jurnal Sains Kebidanan*, 3(2), 59–68. <https://doi.org/10.31983/jsk.v3i2.7841>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Tanggap Darurat COVID-19*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manalu, S. R., Hidayat, T., & Sari, N. P. (2020). Identifikasi perkembangan motorik anak taman kanak-kanak. *Jurnal Pedagogik Olahraga*, 6(1), 15–28.
- Mindarsi, E., & Ngaisyah, R. D. (2021). *Pertumbuhan dan Perkembangan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah: Buku Ajar*. Salemba Medika.
- Petty, K. (2016). *Development Milestones of Young Children*. Redleaf Press.
- Rochat, T. J., Houle, B., Stein, A., Coovadia, H., Coutsoodis, A., Desmond, C., Newell, M.-L., & Bland, R. M. (2016). Exclusive breastfeeding and cognition, executive function, and behavioural disorders in primary school-aged children in rural South Africa: A cohort analysis. *PLOS Medicine*, 13(6), e1002044. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002044>
- Saimun, B. (2022). Stimulasi aspek perkembangan sosial emosional siswa TK Islam Intan Cendekia Kota Mataram. *Jurnal Ilmiah Mandala Education (JIME)*, 8(1), 234–248.
- Santrock, J. W. (2004). *Child Development* (10th ed.). McGraw-Hill Education.
- Sejadi, K. (2015). Pengaruh pendapatan keluarga terhadap status gizi anak balita. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 6(4), 178–190.

- Soetjiningsih, C. H. (2014). *Tumbuh Kembang Anak* (Edisi 2). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Victora, C. G., Horta, B. L., de Mola, C. L., Quevedo, L., Pinheiro, R. T., Gigante, D. P., Gonçalves, H., & Barros, F. C. (2015). Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: A prospective birth cohort study from Brazil. *The Lancet Global Health*, 3(4), e199–e205. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)70002-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70002-1)
- Yulizawati, Y., & Afrah, S. (2022). *Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Balita*. Indomedia Pustaka.