

SKRINING TUMBUH KEMBANG ANAK PADA SISWA KB INTAN PERMATA AISYIYAH MAKAMHAJI

¹⁾Listiana Masyita Dewi, ²⁾Muhamad Tegar Dwi Aji Pangestu, ³⁾Feby Cindika Briliana, ⁴⁾Faris Hasabi, ⁵⁾Maulida Rahmah, ⁶⁾Hetty Soelakmi Bekti, ⁷⁾Gavin Editya Mukti, ⁸⁾Devy Ayu Ningtiyas, ⁹⁾Ratu Anggini Nima Sundari, ¹⁰⁾Firstiara Alifah Putriasari, ¹¹⁾Mohammad Alifiya Devano, ¹²⁾Pediansyah Farras Ramdhan Suharso

^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12)}Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

E-mail : lmd123@ums.ac.id, j500210156@ums.ac.id, j500210158@ums.ac.id, j500210147@ums.ac.id, j500210161@ums.ac.id, j500210155@ums.ac.id, j500210151 @ums.ac.id, j500210154@ums.ac.id, j500210159@ums.ac.id, j500210157@ums.ac.id, j500210150@ums.ac.id, j500210152@ums.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang : Periode emas pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi pada masa usia 0 hingga 6 tahun. Adanya penyimpangan tumbuh kembang anak perlu dideteksi sesegera mungkin agar dapat diberikan intervensi atau stimulasi. Deteksi awal (skrining) penyimpangan tumbuh kembang anak dapat dilakukan dengan menggunakan metode DDST II (*Denver Development Screening Test*). KB Terpadu Intan Permata Aisyiah Makamahaji telah perlahan kembali menggunakan sistem tatap muka. Namun upaya pemantauan tumbuh kembang para peserta didiknya belum kembali dilaksanakan. **Tujuan :** Mendapatkan informasi demografis tentang tumbuh kembang peserta didik KB Terpadu Intan Permata Aisyiah Makamahaji. **Metode :** Skrining tumbuh kembang peserta didik KB Terpadu Intan Permata Aisyiah Makamahaji dilaksanakan melalui 2 tahap. Tahap pertama adalah pengukuran tingkat pertumbuhan anak melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk kemudian ditentukan IMT-nya dan disesuaikan terhadap umur. Tahap kedua adalah pengukuran capaian perkembangan anak menggunakan formulir dan set alat DDST II. **Hasil :** Pengukuran tingkat pertumbuhan didapatkan 85% peserta didik memiliki status gizi sangat kurus dan hanya 0,05% yang tergolong status gizi normal. Pengukuran capaian perkembangan didapatkan 90% peserta didik memiliki perkembangan normal, sedangkan lainnya dinilai *suspect* dan *unstable*. Aspek motorik kasar merupakan salah satu aspek dimana sebagian besar peserta didik dinilai *advanced*. **Kesimpulan :** Tingkat pertumbuhan peserta didik KB Terpadu Intan Permata Aisyiah Makamahaji masih belum sesuai dengan tingkat umur, sedangkan capaian perkembangannya sudah cukup baik.

Kata Kunci: pertumbuhan, perkembangan, anak.

ABSTRACT

Background: The golden period of growth and development of children occurs at the age of 0 to 6 years. Deviations in child growth and development needs to be detected so that intervention or stimulation can be given. Early detection (screening) of deviations in child development can be done using the DDST II (Denver Development Screening Test) method. KB Terpadu Intan Permata Aisyiah Makamahaji has slowly returned to using the face-to-face learning system. However, efforts to monitor the growth and development of the students have not been implemented yet. Objective: To obtain demographic information about the growth and development of students in KB Terpadu Intan Permata Aisyiah Makamahaji. Methods: Screening for the growth and development of students of KB Terpadu Intan Permata Aisyiah Makamahaji was carried out in 2 stages. The first stage is measuring the child's growth rate through measuring their weight and height to determine their BMI and adjusted for age. The second stage is the measurement of children's developmental achievements using the DDST II form and tool set. Results: Measurement of growth rate obtained 85% of students have very thin nutritional status and only 0.05% are classified as normal nutritional status. Measurement of developmental achievement found that 90% of students had normal development, while others were considered suspicious and unstable. The gross motor aspect is one aspect in which most students are considered advanced. Conclusion: The growth rate of students in KB Terpadu Intan Permata Aisyiah Makamahaji is still not in accordance with the age level, while the achievement of their development is quite good

Keyword: growth, developmental, children.

PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan dua hal yang berbeda namun saling berkesinambungan dalam perjalanannya. Periode emas pertumbuhan dan perkembangan kognitif, bahasa, sosial-emosional, fisik-motorik, nilai agama dan moral, serta seni terjadi terutama pada masa usia 0 hingga 6 tahun. [1][2][3][4] Oleh karenanya, stimulasi terhadap anak pada kelompok usia tersebut sangat penting dan sangat dibutuhkan untuk membentuk anak yang sehat serta tumbuh dengan optimal menjadi orang dewasa yang produktif. [1]

Pertumbuhan adalah perubahan dalam jumlah, ukuran tubuh atau anggota tubuh. Dengan kata lain, pertumbuhan dibatasi pada perubahan struktur fisiologis. Pertumbuhan dapat diukur secara fisik melalui penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran lingkaran lengan dan sebagainya. Proses pertumbuhan seseorang berlanjut sepanjang tahapan kehidupan, namun kecepatannya bervariasi sesuai dengan tahapan usia. Perkembangan adalah peningkatan kemampuan pada struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dan merupakan hasil dari pengalaman dan proses pematangan. Perkembangan dapat juga berkaitan dengan kemampuan gerak, intelektual, sosial dan emosional. Perkembangan dipengaruhi oleh sejumlah faktor, antara lain keturunan, lingkungan, budaya dan nilai keluarga pada setiap individu. Penguasaan keterampilan dan perilaku tertentu pada perkembangan seorang anak dapat diprediksi sesuai urutan dan waktu pencapaiannya. [1][2][3][4]

Tidak sedikit anak-anak berusia di bawah 5 tahun di negara berkembang terdampak oleh adanya kemiskinan, malnutrisi, tingkat kesehatan yang rendah, dan lingkungan rumah yang tidak terstimulasi dengan baik. Kondisi tersebut tentu saja dapat menghambat perkembangan kognitif, motorik, dan sosial-emosional anak. Diperkirakan bahwa lebih dari 200 juta anak berusia di bawah 5 tahun yang berada di negara berkembang tidak memenuhi potensi perkembangannya [5]

Anak usia dini atau anak pada rentang usia 0 sampai 6 tahun mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang cepat serta berbeda pada setiap tahap usianya. Tumbuh kembang seorang anak akan sangat dipengaruhi oleh faktor genetik, proses kehamilan dan persalinan, peran serta orang tua dan keluarga, serta pengaruh lingkungan sekitar. [6][7][8][9] Adanya penyimpangan tumbuh kembang anak perlu dideteksi sesegera mungkin agar dapat diberikan intervensi atau stimulasi, sehingga dapat membantu membentuk generasi penerus bangsa yang sehat dan berkualitas. [1] Deteksi awal (skrining) penyimpangan tumbuh kembang anak dapat menggunakan metode yang dikembangkan oleh William K. Frakenburg dan JB. Dodds pada tahun 1967, yaitu metode DDST II (*Denver Development Screening Test*). Metode ini dirancang secara khusus untuk mengetahui ada tidaknya gangguan atau keterlambatan perkembangan yang meliputi gerak kasar, gerak halus, sosialisasi dan kemandirian serta bicara dan bahasa pada anak usia kurang dari 6 tahun. [10][11][12][13]

Salah satu upaya mengoptimalkan perkembangan anak usia dini adalah dengan mengikutsertakan anak dalam Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), baik pada lembaga pendidikan dalam bentuk Taman Kanak-kanak (TK), Kelompok Bermain (KB), Taman Penitipan Anak (TPA), dan sejenisnya. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa PAUD memiliki kewajiban cukup besar untuk mengoptimalkan capaian perkembangan anak, untuk mempersiapkan anak memasuki jenjang pendidikan selanjutnya, yaitu Sekolah Dasar (SD). [14]

Kelompok Bermain (KB) Intan Permata Aisyiah Makamhaji adalah salah satu bagian dari Lembaga PAUD Terpadu Intan Permata Aisyiah Makamhaji. Lembaga ini bertempat di Desa

Sidomulyo RT 01 RW 03, Makamhaji, Kartosuro, Sukoharjo, Jawa Tengah. Siswa yang tergabung dalam KB ini berjumlah 20 siswa dengan usia yang bervariasi antara 3-6 tahun. Pihak sekolah bersama para guru telah menyusun kompetensi belajar dan teknik stimulasi perkembangan bagi siswa didiknya. Namun sejak terjadinya pandemi COVID-19, adanya perubahan sistem pembelajaran dari sistem pembelajaran langsung / tatap muka menjadi sistem pembelajaran jarak jauh, dikhawatirkan dapat menghambat capaian perkembangan siswa. Upaya pemantauan tumbuh kembang para siswapun dirasa masih belum cukup efektif.

Keputusan bersama antara Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia pada tanggal 15 Juni 2020 tentang panduan penyelenggaraan Pendidikan pada tahun ajaran baru di masa pandemi COVID-19, salah satunya menetapkan bahwa lembaga PAUD yang berada di zona hijau dan telah memiliki kesiapan satuan pendidikan sesuai protokol kesehatan maka dapat kembali melaksanakan pembelajaran tatap muka paling cepat pada bulan November 2020. Pelaksanaan pembelajaran tatap muka ini dilaksanakan secara bertahap, yaitu diawali dengan masa transisi selama dua bulan, dan dapat dilanjutkan dengan kebiasaan baru pada bulan Januari 2021 apabila menunjukkan hasil yang aman. [15]

PAUD Terpadu Intan Permata Aisyiah Makamhaji, termasuk KB Intan Permata Aisyiah Makamhaji sangat antusias dan menyambut baik kebijakan tersebut. Sistem pembelajaran di KB Intan Permata Aisyiah Makamhaji saat ini telah perlahan kembali menggunakan sistem tatap muka. Namun upaya pemantauan tumbuh kembang para peserta didiknya belum kembali dilaksanakan.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan melalui 2 tahap. Tahap pertama adalah pengukuran tingkat pertumbuhan anak melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk kemudian ditentukan IMT-nya dan disesuaikan terhadap umur. Tahap kedua adalah pengukuran capaian perkembangan anak menggunakan formulir dan set alat DDST II.

Kegiatan skrining diawali dengan pencatatan identitas anak serta pengukuran tinggi badan serta berat badan. Data tersebut digunakan untuk menghitung indeks massa tubuh (IMT) anak dan disesuaikan terhadap usia anak. Data tersebut kemudian diinterpretasikan sebagai sangat kurus (<-3 SD), kurus (-3 SD sampai dengan <-2 SD), normal (-2 SD sampai dengan 2 SD), dan gemuk (>2 SD). [9]

Masing-masing anak kemudian diperiksa capaian perkembangannya menggunakan formulir DDST II. Skrining dengan dimulai dengan membuat garis umur pada formulir DDST II. Aspek yang dinilai meliputi motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan personal-sosial. Tiap aspek penilaian dilakukan pemeriksaan mulai dari item yang berada di sebelah kiri garis umur menuju item yang berada di sebelah kanan garis umur, dengan memperhatikan neraca umur 25%, 50%, 75%, dan 90%. Tiap aspek dinilai menggunakan minimal 3 item pemeriksaan. Jika ada item yang tidak berhasil dilakukan oleh peserta didik dan waktu masih memungkinkan, maka dapat dicoba kembali dengan item pemeriksaan yang lainnya. [11]

Penilaian tiap item pemeriksaan dikategorikan sebagai *advanced*, normal, *caution*, *delayed*, dan *no opportunity*. Suatu item dinilai *advanced* apabila siswa berhasil melakukan instruksi pada item yang berada di sebelah kanan garis umur. Penilaian dikatakan normal apabila siswa gagal

melakukan instruksi pada item yang berada di sebelah kanan garis umur, tetapi berhasil mengerjakan instruksi pada item yang berada pada neraca umur 25%-75%. Apabila siswa gagal melakukan instruksi pada item dengan neraca umur 75%-90% maka hasil tersebut dinilai sebagai *caution*, sedangkan bila siswa gagal atau menolak melakukan instruksi pada item yang berada di sebelah kiri garis umur maka dinilai sebagai *delayed*. Penilaian *no opportunity* diberikan apabila terdapat laporan orang tua atau guru bahwa siswa tersebut tidak ada kesempatan untuk dilakukan penilaian. [11][13]

Hasil penilaian masing-masing item pemeriksaan kemudian diinterpretasi dengan normal, *suspect*, atau *untestable*. Perkembangan anak dikatakan normal apabila tidak ada item dengan penilaian *delayed* atau paling banyak terdapat 1 item dengan penilaian *caution*. Jika terdapat 2 atau lebih item pemeriksaan dengan hasil *caution*, atau terdapat 1 atau lebih item pemeriksaan dengan hasil *delayed* yang terjadi karena kegagalan (bukan karena menolak), maka anak tersebut dianggap *suspect*. Penilaian *untestable* diberikan jika terdapat 1 atau lebih item dengan penilaian *delayed*, dan/atau terdapat 2 atau lebih item dengan penilaian *caution*. Dalam hal ini *delayed* atau *caution* karena penolakan bukan karena kegagalan. [11][12]

HASIL

Kegiatan pengabdian masyarakat skrining tumbuh kembang anak di KB Terpadu Intan Permata Aisyiah Makamhaji dilaksanakan pada hari Rabu, 8 Juni 2022. Para peserta didik memasuki ruang pemeriksaan secara bergantian dengan didampingi oleh seorang guru. Tim pengabdian masyarakat melakukan proses pendekatan terlebih dahulu dengan para peserta didik, dengan menyapa dan mengajak bermain bersama, agar mereka merasa nyaman dengan kehadiran tim pengabdian masyarakat serta tidak merasa takut. Masing-masing peserta didik kemudian dilakukan pengukuran pertumbuhan (gambar 1) dilanjutkan pengukuran capaian perkembangannya (gambar 2).



Gambar 1. Pengukuran pertumbuhan anak



Gambar 2. Pengukuran capaian perkembangan anak dengan metode DDST II

Hasil pengukuran pertumbuhan dan perkembangan terhadap 20 peserta didik yang datang saat hari pemeriksaan ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 1. Data Pengukuran Pertumbuhan Peserta Didik

No	Nama	Umur (tahun)	TB (cm)	BB (kg)	IMT	Status gizi
1	Khansa Arsyla N.	3,41	106	12,3	10,95	sangat kurus
2	Adreena Zea A.	4,08	107	12,2	10,66	sangat kurus
3	Nafisa Maheswari	4,16	108	15,2	13,03	sangat kurus
4	M Fatih A	3,16	125	18,6	11,90	sangat kurus
5	Andara Herfi M	4,5	111	15,6	12,66	sangat kurus
6	M Ali Fatih A	3,16	106	14,4	12,82	sangat kurus
7	Aquila Bramara C	3,75	109	14,4	12,12	sangat kurus
8	Nadhif Alfarizqi	4,66	118	15	10,77	sangat kurus
9	Raffasya Arfa K	4,58	126	22,15	13,95	kurus
10	Zia Nusaibah Z	4,75	120	15,15	10,52	sangat kurus
11	Malaeka Calya F	5,25	122	18,3	12,30	sangat kurus
12	Dania Maharani P	5,5	125	18,75	12,00	sangat kurus
13	Nurindra Aqilla S	5,83	119	16,5	11,65	sangat kurus
14	Khenzie Raffasya	5,5	119	15,09	10,66	sangat kurus
15	Fadli Abqari A	5,25	135	28,5	15,64	normal
16	Fauzi Bakhtiyar	5,3	114	15,2	11,70	sangat kurus
17	M. Al Nazril M.	5,16	125	22,65	14,50	kurus
18	Arumi	4, 41	111	13,5	10,96	sangat kurus
19	Nasya Anindya K.	4	112	15,25	12,16	sangat kurus
20	Caca	4,75	125	16,85	10,78	sangat kurus

Tabel 2. Data Pengukuran Perkembangan Peserta Didik

No	Nama	Motorik kasar	Motorik halus	Bahasa	Personal-Sosial	Kesimpulan
1	Khansa Arsyla N.	<i>advanced</i>	normal	<i>advanced</i>	normal	normal
2	Adreena Zea A.	<i>advanced</i>	normal	normal	normal	normal
3	Nafisa Maheswari	<i>advanced</i>	normal	normal	normal	normal
4	M Fatih A	<i>advanced</i>	normal	normal	normal	normal
5	Andara Herfi M	<i>advanced</i>	normal	normal	normal	normal
6	M Ali Fatih A	<i>advanced</i>	normal	normal	normal	normal
7	Aquila Bramara C	<i>advanced</i>	normal	<i>caution</i>	normal	<i>suspect</i>
8	Nadhif Alfarizqi	normal	<i>caution</i>	<i>delayed</i>	<i>caution</i>	<i>untestable</i>
9	Raffasya Arfa K	<i>advanced</i>	normal	normal	normal	normal
10	Zia Nusaibah Z	<i>advanced</i>	normal	normal	normal	normal
11	Malaeka Calya F	<i>advanced</i>	normal	normal	normal	normal
12	Dania Maharani P	normal	normal	normal	normal	normal
13	Nurindra Aqilla S	<i>advanced</i>	normal	<i>advanced</i>	normal	normal
14	Khenzie Raffasya	normal	normal	normal	normal	normal
15	Fadli Abqari A	normal	normal	normal	normal	normal
16	Fauzi Bakhtiyar	normal	normal	normal	normal	normal
17	M. Al Nazril M.	normal	normal	normal	normal	normal
18	Arumi	<i>advanced</i>	normal	normal	normal	normal
19	Nasya Anindya K.	normal	normal	<i>advanced</i>	normal	normal
20	Caca	normal	normal	normal	normal	normal

Data pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 17 peserta didik (85%) memiliki status gizi sangat kurus dan hanya ada 1 peserta didik (0,05%) yang tergolong status gizi normal. Temuan ini tentu saja cukup memprihatinkan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh banyak hal, seperti tingkat penghasilan orang tua, tingkat pengetahuan orang tua akan pemenuhan gizi seimbang untuk anak, pola asuh anak, kondisi genetik, atau adanya penyakit lain pada anak. Oleh karena itu diperlukan evaluasi lebih lanjut untuk menelusuri penyebab hal tersebut agar dapat diberikan intervensi. [9]

Data pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 18 peserta didik (90%) memiliki perkembangan normal, sedangkan lainnya dinilai *suspect* dan *untestable*. Aspek motorik kasar merupakan salah satu aspek dimana sebagian besar peserta didik dinilai *advanced*. Hal ini sejalan dengan teori perkembangan yang menyatakan bahwa perkembangan terjadi lebih awal dari bagian proksimal tubuh menuju ke bagian distal. Bagian proksimal tubuh berfungsi lebih dominan pada aktivitas motorik kasar, sedangkan bagian distal tubuh berfungsi lebih dominan pada aktivitas motorik halus. [1][2] Capaian perkembangan dapat dilihat dari kemampuan apa saja yang telah dikuasai seorang anak pada tahapan usia tertentu, dan hal ini dapat berbeda antara satu anak dengan anak lainnya. Dengan demikian, seorang pendidik perlu mengenali keunikan masing-masing anak serta perlu memahami karakteristik tahapan perkembangan pada usia tertentu agar dapat memberikan stimulasi yang sesuai. Perkembangan seorang anak akan mencapai batas optimal jika didukung oleh lingkungannya. [5][6][8]

KESIMPULAN

Tingkat pertumbuhan peserta didik KB Terpadu Intan Permata Aisyiah Makamahaji masih belum sesuai dengan tingkat umur, sedangkan capaian perkembangannya sudah cukup baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Pelaksanaan : Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI https://banpaudpnf.kemdikbud.go.id/upload/download-center/Buku%20SDIDTK_1554107456.pdf
- [2] Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. (2020). *Perkembangan Anak Usia Dini : Modul 2. Modul Pelatihan GTK PAUD Berjenjang tingkat Dasar*. http://simdiklat.gtkpaud.kemdikbud.go.id/upload/modul_materi/3__Modul_Diklat_Dasar_2020_Perkembangan_Anak_Usia_Dini.pdf
- [3] CHOC. (2021). *Child Development Guide: Ages and Stages*. Children's Hospital of Orange County. <https://www.choc.org/primary-care/ages-stages/>
- [4] CDC. (2022). *Child Development : Developmental Monitoring and Screening*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/screening.html>
- [5] Mc Gregor, Sally, Grantham; Cheung, Yin, Bun; Cueto, Santiago; Glewwe, Paul; Richter, Linda; Strupp, Barbara, "Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries," *Lancet*. Volume 369 : 60-70. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)60032-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60032-4/fulltext). 2007.
- [6] Permono, Hendarti. "Peran Orangtua Dalam Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak Untuk Membangun Karakter Anak Usia Dini," Prosiding Seminar Nasional Psikologi UMS 2013. Parenting : Optimalisasi Peran Orangtua dalam Pendidikan Karakter Bangsa.

- <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/3994/02.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 2013.
- [7] Asri, IGAAS. “Hubungan Pola Asuh Terhadap Perkembangan Anak Usia Dini,” *Jurnal Ilmiah Sekolah Dasar*. Volume 2, Number 1, pp. 1-9. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JISD/article/view/13793/8777>. 2018.
- [8] Khusni, MF. “Fase Perkembangan Anak Dan Pola Pembinaannya Dalam Perspektif Islam,” *Martabat: Jurnal Perempuan dan Anak*. Vol 2 No 2. <http://ejournal.iain-tulungagung.ac.id/index.php/martabat/article/view/1348>. 2018.
- [9] Fahma, Fiparmada, Ummu; Fitriana, Avidha, Nur; Rosyadah, Agitia, Hindun; Dasuki, Mohammad, Shoim. “Hubungan Asupan Protein, Pola Asuh Gizi, Dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak TK di Kartasura,” *Proceeding Book National Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV*. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/12815/97.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 2021.
- [10] Gumiri, Venny, Lovina; Puspitaningrum, Diyah; Ernawati. “Sistem Pakar Klasifikasi Status Perkembangan Anak Usia Dini Dengan Metode Naïve Bayes Classifier Berbasis DDST Rules,” *Jurnal Rekursif*, Vol. 3 No.2 November 2015, ISSN 2303-0755. <https://ejournal.unib.ac.id/index.php/rekursif/article/view/746/676>. 2015.
- [11] Latubessy, Anastasya. “Model DDST (Denver Development Screening Test) Untuk Monitoring Perkembangan Anak Berbasis Expert System,” *Jurnal SIMETRIS*. Vol. 9 No. 1. <https://jurnal.umk.ac.id/index.php/simet/article/view/1763/1190>. 2018.
- [12] Nahak, Maria, Paula, Marla; Wijiati, Sri, Hana; Topu, Adrianus; Seran, Melkianus; Pinis, Armi, Elisabet, Batseba, Pinis; Mone, Apriana; Saldanha, Chamelia, da Cruz; Karmi, Augusto, Yustus; Suadnyani, I, Desak, Ketut; NAWA, Lidia, Rohi; Wea, Maria, Fatima, Yadhace; Rusli, Nining, Kurniati; Agostinha, Vanessa, Maria; Alle, Willem, Ferdinand; Bete, Rosina. “Studi Deskriptif: Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun Di Paud Beato Tommaso Maria Fusco Kota Kupang,” *CHMK Nursing Scientific Journal*. Volume 3 Nomor 2, September 2019. <https://media.neliti.com/media/publications/316280-studi-deskriptif-perkembangan-anak-usia-1663e049.pdf>. 2019.
- [13] Padila; Andari, Fatsiwi, Nunik; Andri, Juli. “Hasil Skrining Perkembangan Anak Usia Toddler antara DDST dengan SDIDTK,” *Jurnal Keperawatan Silampari*. Volume 3, Nomor 1. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/809>. 2019.
- [14] Septiani, Rizki; Widyaningsih, Susana; Igomh, Muhammad, Khabib, Burhanuddin. “Tingkat Perkembangan Anak Pra Sekolah Usia 3-5 Tahun yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD),” *Jurnal Keperawatan*, Volume 4 No 2, Hal 114. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/4398/4051>. 2016.
- [15] Wulandari, Hesti; Purwanta, Edi. “Pencapaian Perkembangan Anak Usia Dini di Taman Kanak-kanak selama Pembelajaran Daring di Masa Pandemi Covid-19,” *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. Vol. 5 No.1. <https://obsesi.or.id/index.php/obsesi/article/view/626/pdf>. 2021.