

SURAT TUGAS

Nomor : 833-S.TUGAS/FK-UNTAR/IX/2023

Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara di Jakarta dengan ini menugaskan kepada:

Nama : dr. Wiyarni Pambudi, SpA, IBCLC
Jabatan : Dosen Tetap Bagian Ilmu Kedokteran Anak FK UNTAR

Untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa skrining tumbuh kembang siswa Little Ants Preschool yang dijadwalkan pada:

Hari : Rabu, 20 September 2023
Pukul : 08.30-10.30 WIB
Tempat : Little Ants Preschool Wisma BNI 46 2nd floor unit 2.05 Jl. Jendral Sudirman Kav. 1 Jakarta Pusat 10220

Demikian Surat Tugas ini dibuat untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Jakarta, 20 September 2023

DEKAN

Dr. dr. Noer Saelan Tadjudin, Sp.KJ

Lembaga

- Pembelajaran
- Kemahasiswaan dan Alumni
- Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat
- Penjaminan Mutu dan Sumber Daya
- Sistem Informasi dan Database

Fakultas

- Ekonomi dan Bisnis
- Hukum
- Teknik
- Kedokteran
- Psikologi
- Teknologi Informasi
- Seni Rupa dan Desain
- Ilmu Komunikasi
- Program Pascasarjana

HASIL SKRINING KESEHATAN

Siswa Little Ants Preschool

20 September 2023

dr. Wiyarni Pambudi, Sp.A, IBCLC

dr. Herwanto, Sp.A, MARS

Ananda Putra, S.Ked

Bernice Helsa Kurniawati, S.Ked

Shelvy Yuliavita, S.Ked

BAGIAN ILMU KESEHATAN ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TARUMANAGARA

HASIL SKRINING TUMBUH KEMBANG SISWA LITTLE ANTS PRESCHOOL

KEGIATAN

Skrining tumbuh kembang siswa Little Ants Preschool

WAKTU KEGIATAN

Rabu, 20 September 2023

Pk 09.00-10.00 WIB

TEMPAT KEGIATAN

Little Ants Preschool

Wisma BNI 46 2nd floor unit 2.05

Jl. Jendral Sudirman Kav. 1

Jakarta Pusat 10220

PELAKSANA

Dosen Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK Untar:

- dr. Wiyarni Pambudi, Sp.A, IBCLC
- dr. Herwanto, Sp.A, MARS

Mahasiswa kepaniteraan Prodi Profesi Dokter FK Untar:

- Ananda Putra, S.Ked
- Bernice Helsa Kurniawati, S.Ked
- Shelvy Yuliavita, S.Ked

METODE PELAKSANAAN

- Orangtua siswa mengisi g-form skrining perkembangan anak sebelum hari pemeriksaan.
- Tim dokter spesialis anak dan dokter muda IKA FK Untar melakukan pemeriksaan antropometri pada semua siswa yang hadir
- Hasil pemeriksaan akan disampaikan dalam bentuk laporan tertulis kepada pihak sekolah.

HASIL KEGIATAN

Periode pengisian g-form: 18-19 September 2023 → data: 15 siswa

Pemeriksaan antropometri: 20 September 2023 → data: 14 siswa (1 tidak masuk sekolah)

REFERENSI

- Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. 2022
- WHO Anthro survey analyser tools 3.2
- WHO Anthroplus survey analyser tools 1.0.4

HASIL SKRINING PERTUMBUHAN

| Nama lengkap anak | Jenis kelamin | Kelas | Tanggal lahir | Usia | BB (kg) | TB (cm) | LK (cm) | BB/U | TB/U | BB/TB | IMT/U | LK/U | Status gizi |
|---------------------------------|---------------|----------------|---------------|------------|---------|---------|---------|------|------|-------|-------|------|------------------|
| Gabriel Noel Christo | Laki-laki | Nursery 1 | 12/03/2020 | 3 th 7 bln | 12,9 | 99,3 | 53 | -1,4 | -0,2 | -2,0 | -2,1 | 2,2 | Gizi Kurang |
| Benedict Ethan Yang | Laki-laki | Nursery 2 | 19/02/2020 | 3 th 7 bln | | | | | | | | | |
| Li Chen Huang | Laki-laki | Nursery 2 | 16/07/2020 | 3 th 2 bln | 12,5 | 92,8 | 47 | -1,3 | 0,2 | -2,2 | -2,3 | -1,8 | Gizi Kurang |
| Kristen Xinling Lucier | Perempuan | Nursery 2 | 12/03/2020 | 3 th 7 bln | 14,7 | 107 | 48 | -0,2 | 1,9 | -1,9 | -2,1 | -0,7 | Gizi Kurang |
| Nerrisa (Xuan Xuran) | Perempuan | Nursery 2 | 08/07/2020 | 3 th 3 bln | 14,4 | 103,1 | 52 | -1,0 | -0,2 | -1,3 | -1,3 | 1,8 | Gizi Baik |
| Ivy Eugenia Hidayat | Perempuan | Nursery 2 | 04/08/2020 | 3 th 2 bln | 17,2 | 100,9 | 50 | 0,1 | 1,8 | -1,3 | -1,5 | 1,0 | Gizi Baik |
| Aurora Aloyza Djojo | Perempuan | Nursery 2 | 20/09/2020 | 3 th 1 bln | 11,5 | 87,3 | 48 | -1,5 | -2,0 | -0,5 | -0,2 | -0,4 | Perawakan Pendek |
| Liam Hsia | Laki-laki | Kindergarten 1 | 25/04/2019 | 4 th 5 bln | 13,9 | 99,3 | 51,4 | -1,6 | -1,5 | -1,0 | -1,0 | 0,7 | Gizi Baik |
| Grizelle Hidayat | Perempuan | Kindergarten 1 | 31/05/2019 | 4 th 4 bln | 20,3 | 110,3 | 51 | 1,3 | 1,2 | 0,8 | 0,9 | 1,0 | Gizi Baik |
| Lorraine Anastasia Salim | Perempuan | Kindergarten 1 | 27/07/2019 | 4 th 3 bln | 13,5 | 100,6 | 49,5 | -1,4 | -0,7 | -1,5 | -1,5 | 0,1 | Gizi Baik |
| Joseph Liem | Laki-laki | Kindergarten 2 | 16/06/2017 | 6 th 4 bln | 18,1 | 114,1 | 51,5 | -1,2 | -0,7 | | -1,2 | | Gizi Baik |
| Norgay Athalla Koesoemahardjono | Laki-laki | Kindergarten 2 | 23/04/2018 | 5 th 6 bln | 33,1 | 120,9 | 54 | 4,1 | 1,8 | | 4,2 | | Gizi Lebih |
| Fabian Raphael Widjaja | Laki-laki | Kindergarten 2 | 01/05/2018 | 5 th 6 bln | 19,8 | 118,1 | 55 | 0,3 | 1,3 | | -0,9 | | Gizi Baik |
| Alexa Sonny Wijaya | Perempuan | Kindergarten 2 | 08/07/2018 | 5 th 3 bln | 24,7 | 116,3 | 50 | 1,9 | 1,2 | | 1,7 | | Gizi Baik |

HASIL SKRINING PERKEMBANGAN

| Nama lengkap anak | Jenis kelamin | Kelas | Tanggal lahir | Usia | Daya lihat | Daya dengar | KPSP | KMPE | Pola makan | Kesgilut | Pencegahan ILI-SARI | Pola tidur |
|---------------------------------|---------------|----------------|---------------|------------|------------|-------------|--------|------|------------|----------|---------------------|------------|
| Gabriel Noel Christo | Laki-laki | Nursery 1 | 12/03/2020 | 3 th 7 bln | N | N | Sesuai | N | Sesuai | N | | Sesuai |
| Benedict Ethan Yang | Laki-laki | Nursery 2 | 19/02/2020 | 3 th 7 bln | N | N | Sesuai | | | N | Sesuai | Sesuai |
| Li Chen Huang | Laki-laki | Nursery 2 | 16/07/2020 | 3 th 2 bln | N | N | | N | | N | Sesuai | Sesuai |
| Kristen Xinling Lucier | Perempuan | Nursery 2 | 12/03/2020 | 3 th 7 bln | N | N | | | Sesuai | N | Sesuai | Sesuai |
| Nerrisa (Xuan Xuran) | Perempuan | Nursery 2 | 08/07/2020 | 3 th 3 bln | N | N | Sesuai | N | Sesuai | N | Sesuai | Sesuai |
| Ivy Eugenia Hidayat | Perempuan | Nursery 2 | 04/08/2020 | 3 th 2 bln | N | N | Sesuai | N | | N | Sesuai | Sesuai |
| Aurora Aloyza Djojo | Perempuan | Nursery 2 | 20/09/2020 | 3 th 1 bln | N | N | | N | Sesuai | | Sesuai | |
| Liam Hsia | Laki-laki | Kindergarten 1 | 25/04/2019 | 4 th 5 bln | N | N | | N | Sesuai | | Sesuai | Sesuai |
| Grizelle Hidayat | Perempuan | Kindergarten 1 | 31/05/2019 | 4 th 4 bln | N | N | Sesuai | N | | N | Sesuai | Sesuai |
| Lorraine Anastasia Salim | Perempuan | Kindergarten 1 | 27/07/2019 | 4 th 3 bln | N | N | Sesuai | N | Sesuai | N | Sesuai | Sesuai |
| Joseph Liem | Laki-laki | Kindergarten 2 | 16/06/2017 | 6 th 4 bln | N | N | | | | N | Sesuai | Sesuai |
| Norgay Athalla Koesoemahardjono | Laki-laki | Kindergarten 2 | 23/04/2018 | 5 th 6 bln | N | N | Sesuai | N | | N | Sesuai | Sesuai |
| Fabian Raphael Widjaja | Laki-laki | Kindergarten 2 | 01/05/2018 | 5 th 6 bln | N | N | Sesuai | N | | N | Sesuai | Sesuai |
| Alexa Sonny Wijaya | Perempuan | Kindergarten 2 | 08/07/2018 | 5 th 3 bln | N | N | Sesuai | N | | N | Sesuai | Sesuai |

*KPSP = Kuesioner Pra Skrining Perkembangan, KMPE = Kuesioner Masalah Perilaku Emosional, Kesgilut = Kesehatan gigi dan mulut, ILI-SARI = *Influenzae Like Illness Severe Acute Respiratory Infection*

Interpretasi hasil:

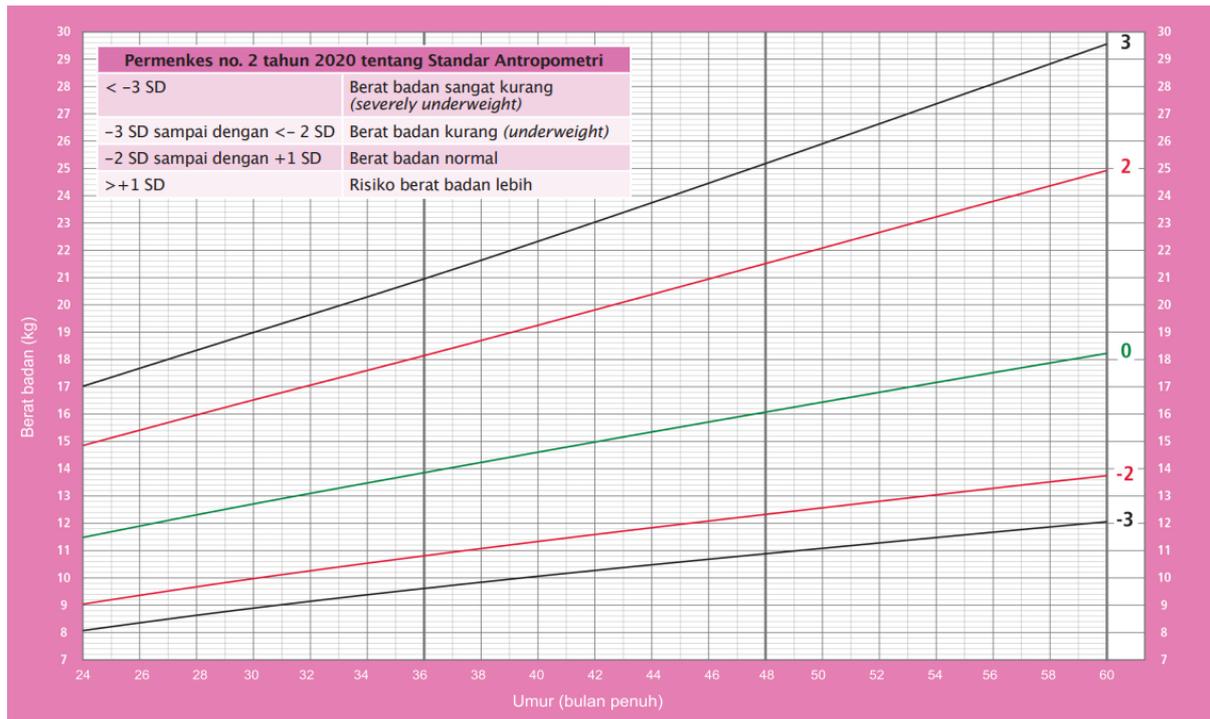
N = dalam batas normal

Sesuai = sesuai untuk usia anak

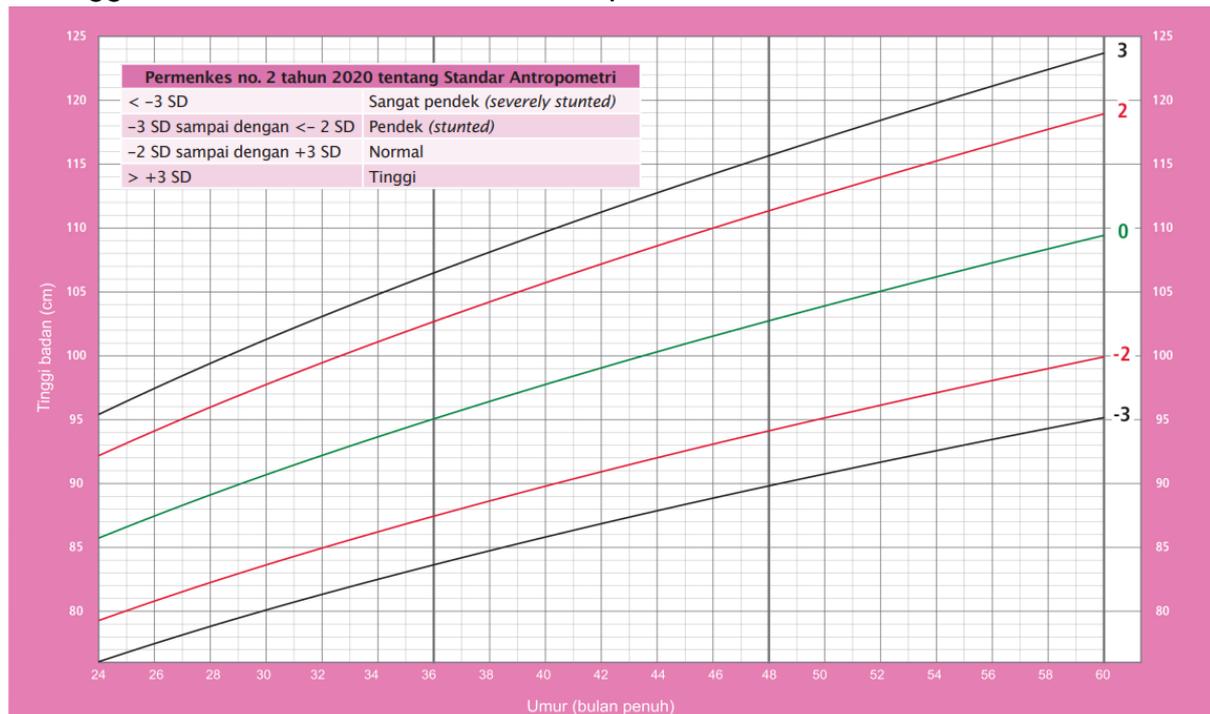
INSTRUMEN SKRINING TUMBUH KEMBANG

Skrining pertumbuhan:

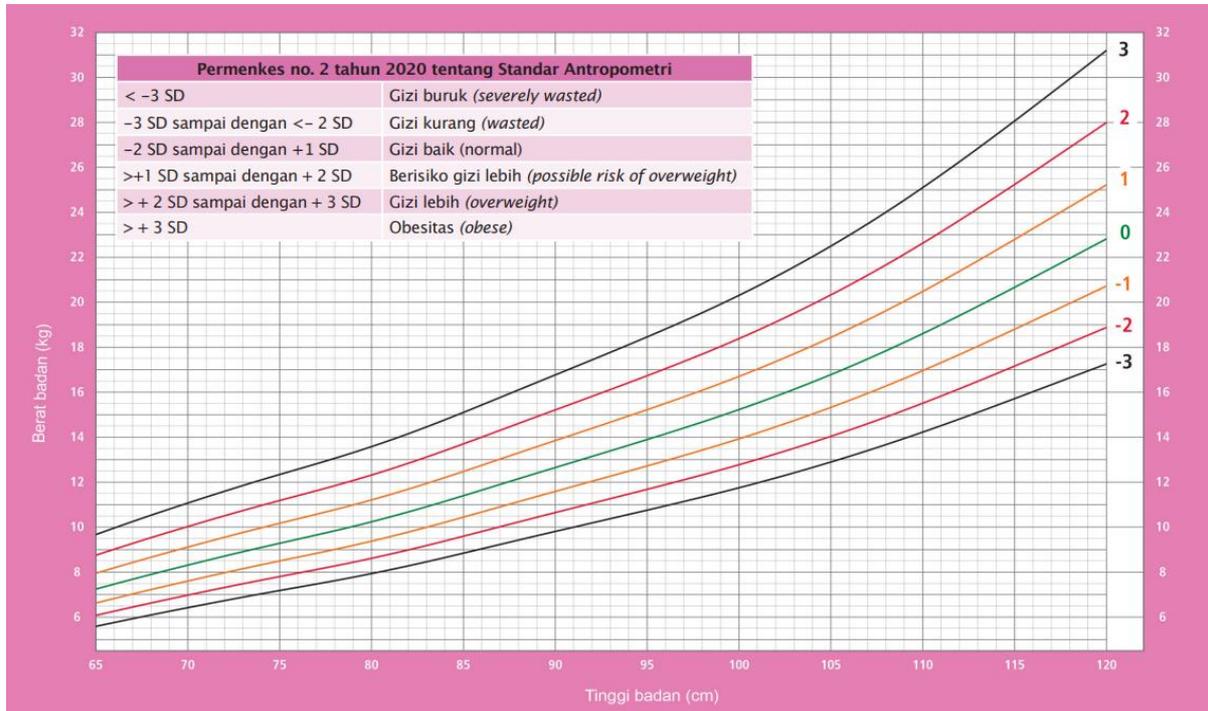
Grafik Berat Badan menurut Umur Anak Perempuan 2-5 tahun



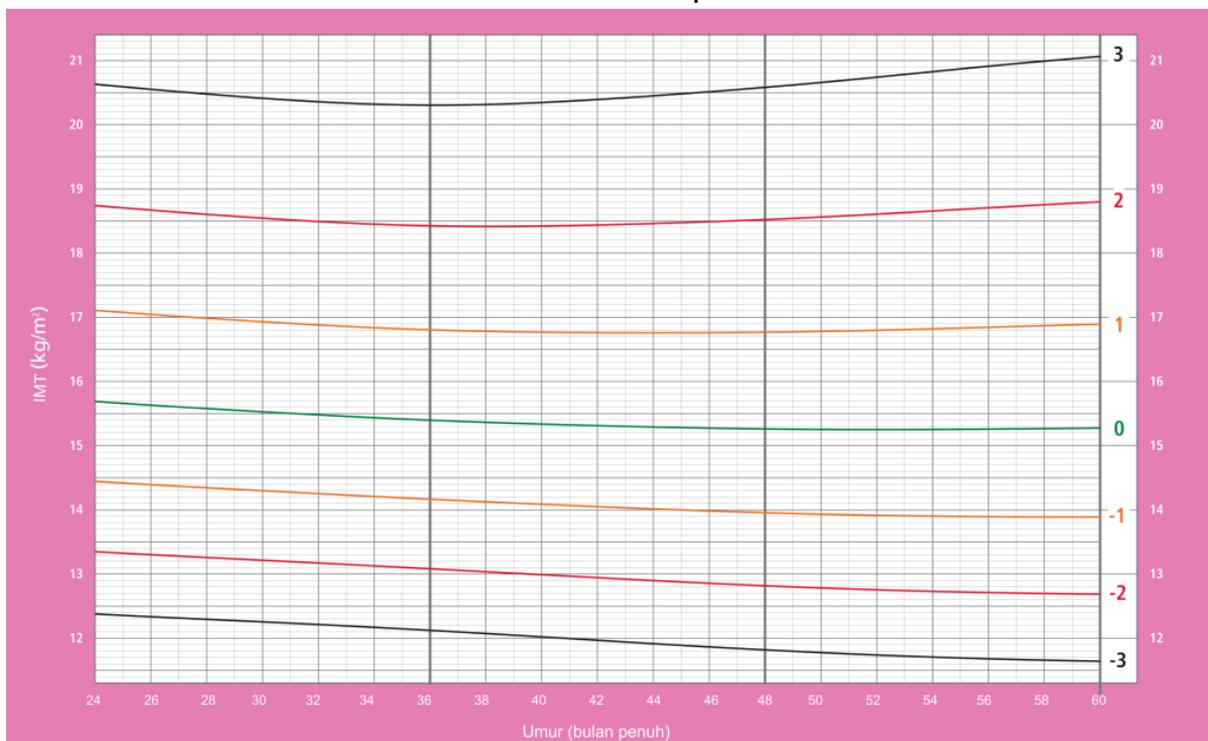
Grafik Tinggi Badan menurut Umur Anak Perempuan 2-5 tahun



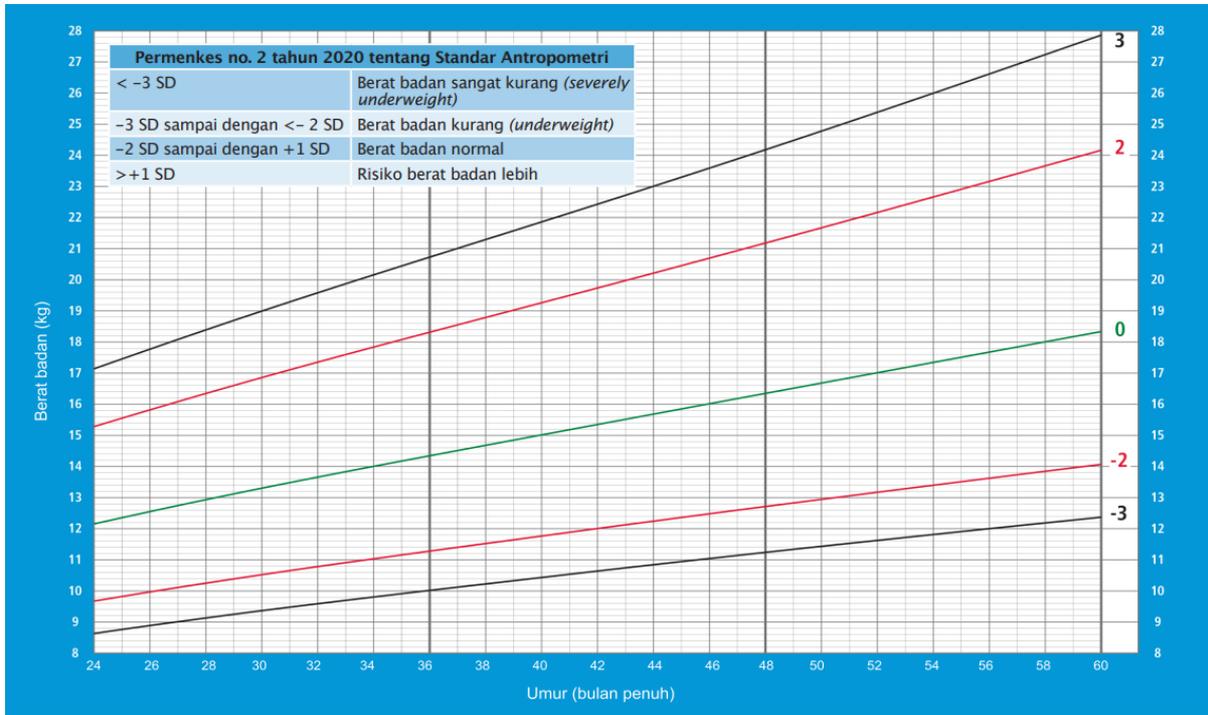
Grafik Berat Badan menurut Tinggi Badan Anak Perempuan 2-5 tahun



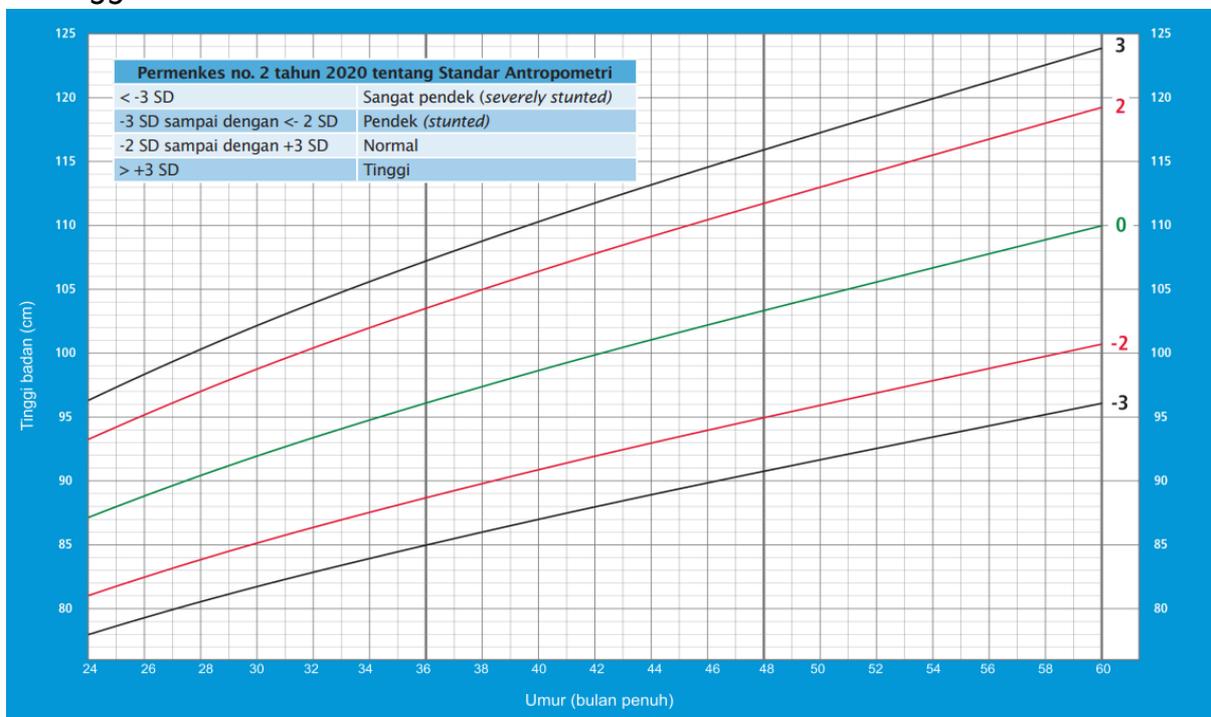
Grafik Indeks Masa Tubuh menurut Umur Anak Perempuan 5-6 tahun



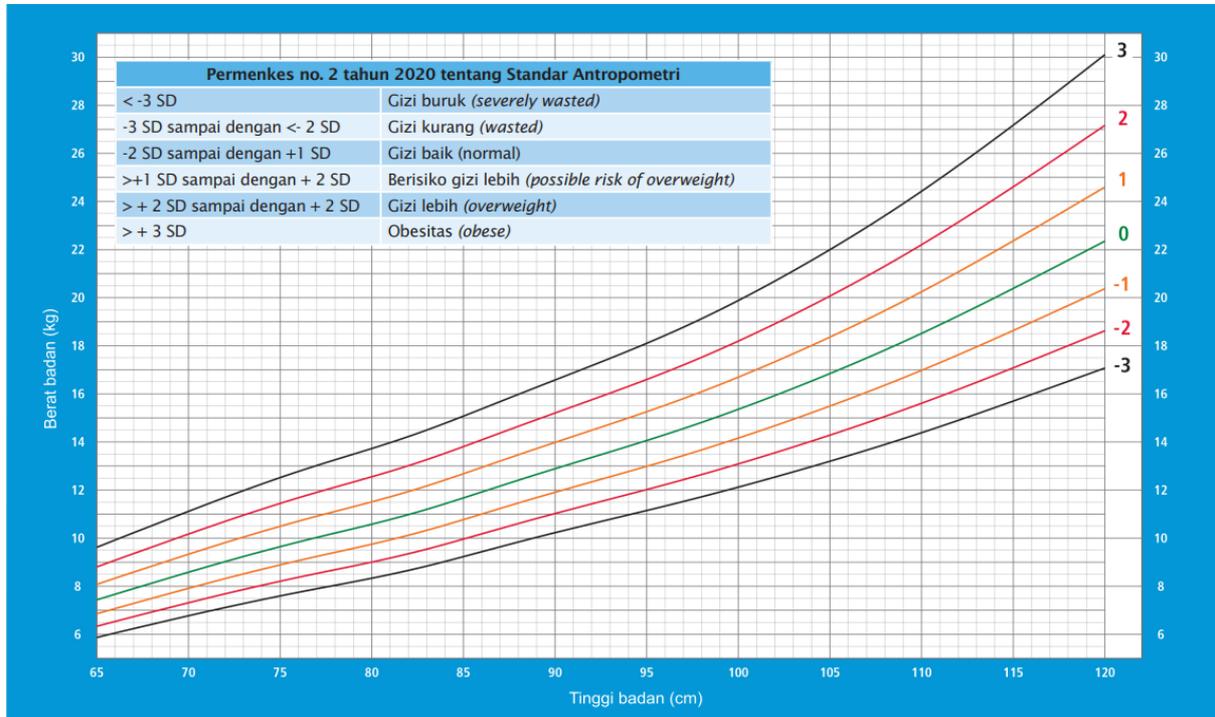
Grafik Berat Badan menurut Umur Anak Laki-laki 2-5 tahun



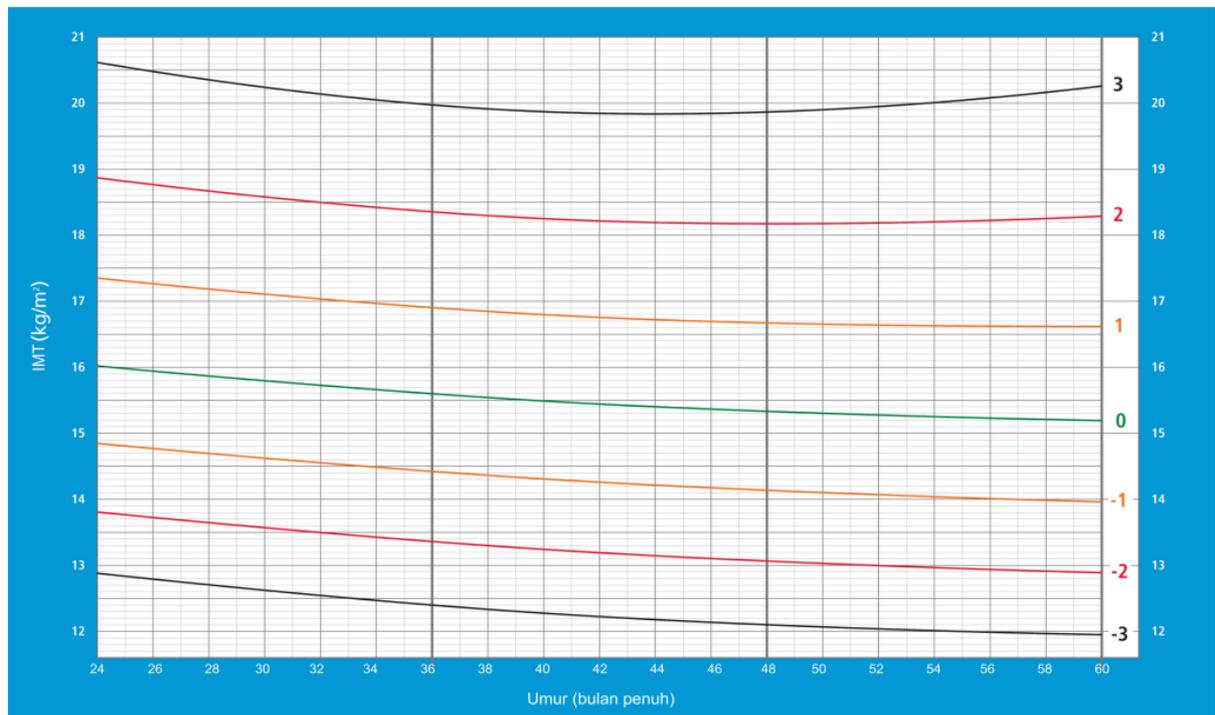
Grafik Tinggi Badan menurut Umur Anak Laki-laki 2-5 tahun



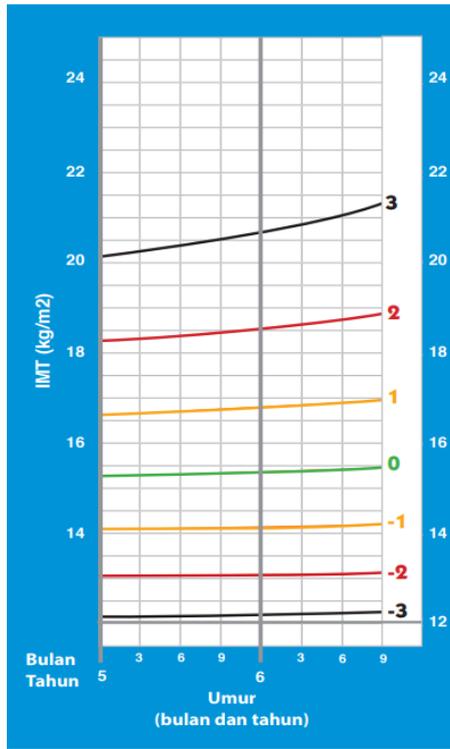
Grafik Berat Badan menurut Tinggi Badan Anak Laki-laki 2-5 tahun



Grafik Indeks Masa Tubuh menurut Umur Anak Laki-laki 5-6 tahun



Grafik Indeks Masa Tubuh menurut Umur 5-6 tahun
ANAK LAKI-LAKI



Permenkes no. 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri

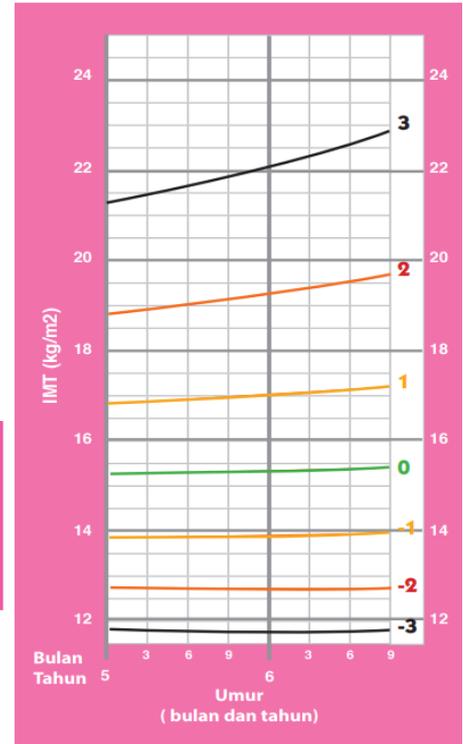
| | |
|-----------------------------|---|
| < -3 SD | Gizi buruk (<i>severely thinness</i>) |
| -3 SD sampai dengan <- 2 SD | Gizi kurang (<i>thinness</i>) |
| -2 SD sampai dengan +1 SD | Gizi baik (<i>normal</i>) |
| +1 SD sampai dengan + 2 SD | Gizi lebih (<i>overweight</i>) |
| > + 2 SD | Obesitas (<i>obese</i>) |

Tenaga Kesehatan memploting hasil pengukuran dan menatalaksana segera sesuai Permenkes Standar Antropometri Anak dan Pedoman Pelaksanaan SDIDTK

Orangtua, kader kesehatan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai umur

Referensi WHO 2007

ANAK PEREMPUAN



Skrining perkembangan:

Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP)

Anak usia 2-3 tahun

- Anak bisa jalan naik tangga sendiri? Ya Tidak
- Anak bisa bermain dan menendang bola kecil? Ya Tidak
- Anak bisa mengcoret-coret pensil pada kertas? Ya Tidak
- Anak bisa bicara dengan baik, menggunakan 2 kata? Ya Tidak
- Anak bisa menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta? Ya Tidak
- Anak bisa melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih? Ya Tidak
- Anak bisa membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring? Ya Tidak
- Anak bisa makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah? Ya Tidak
- Anak bisa melepas pakaiannya sendiri? Ya Tidak

Anak usia 3-4 tahun

- Anak bisa berdiri 1 kaki 2 detik? Ya Tidak
- Anak bisa melompat kedua kaki diangkat? Ya Tidak
- Anak bisa mengayuh sepeda roda tiga? Ya Tidak
- Anak bisa menggambar garis lurus? Ya Tidak
- Anak bisa menumpuk 8 buah kubus? Ya Tidak
- Anak bisa mengenal 2-4 warna? Ya Tidak
- Anak bisa menyebutkan nama, umur, tempat? Ya Tidak
- Anak bisa mengerti arti kata di atas, di bawah, di depan? Ya Tidak
- Anak bisa mendengarkan cerita? Ya Tidak
- Anak bisa mencuci dan mengeringkan tangan sendiri? Ya Tidak
- Anak bermain bersama teman, mengikuti aturan permainan? Ya Tidak
- Anak bisa mengenakan sepatu sendiri? Ya Tidak
- Anak bisa mengenakan celana panjang, kemeja, baju? Ya Tidak

Anak usia 4-5 tahun

- Anak bisa berdiri 1 kaki 6 detik? Ya Tidak
- Anak bisa melompat-lompat 1 kaki? Ya Tidak
- Anak bisa menari 4. Anak bisa menggambar tanda silang? Ya Tidak
- Anak bisa menggambar lingkaran? Ya Tidak
- Anak bisa menggambar orang dengan 3 bagian tubuh? Ya Tidak
- Anak bisa mengancing baju atau pakaian boneka? Ya Tidak
- Anak bisa menyebutkan nama lengkap tanpa dibantu? Ya Tidak
- Anak bisa senang menyebut kata-kata baru? Ya Tidak
- Anak bisa senang bertanya tentang sesuatu? Ya Tidak
- Anak bisa menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar? Ya Tidak
- Anak bisa bicara yang mudah dimengerti? Ya Tidak
- Anak bisa membandingkan/membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya? Ya Tidak
- Anak bisa menyebutkan angka, menghitung jari? Ya Tidak

- Anak bisa menyebut nama-nama hari? Ya Tidak
- Anak bisa berpakaian sendiri tanpa dibantu? Ya Tidak
- Anak bisa menggosok gigi tanpa dibantu? Ya Tidak
- Anak bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu? Ya Tidak

Anak usia 5-6 tahun

- Anak bisa berjalan lurus? Ya Tidak
- Anak bisa berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik? Ya Tidak
- Anak bisa menggambar dengan 6 bagian, menggambar orang lengkap? Ya Tidak
- Anak bisa menangkap bola kecil dengan kedua tangan? Ya Tidak
- Anak bisa menggambar segi empat? Ya Tidak
- Anak bisa mengerti arti lawan kata? Ya Tidak
- Anak bisa mengerti pembicaraan yang menggunakan 7 kata atau lebih? Ya Tidak
- Anak bisa menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya? Ya Tidak
- Anak bisa mengenal angka, bisa menghitung angka 5 -10? Ya Tidak
- Anak bisa mengenal warna-warni? Ya Tidak
- Anak bisa mengungkapkan simpati? Ya Tidak
- Anak bisa mengikuti aturan permainan? Ya Tidak
- Anak bisa berpakaian sendiri tanpa dibantu? Ya Tidak

Skrining perilaku:

Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE)

- Apakah anak Anda sering bereaksi negatif, marah atau tegang tanpa sebab yang jelas? (bereaksi negatif contohnya rewel, tidak sabaran, banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan bila merasa situasi tidak seperti yang diharapkan atau kemauannya tidak terpenuhi) Ya Tidak
- Apakah anak Anda tampak lebih memilih untuk menyendiri, bermain sendiri, atau menghindari dari anak seumurnya atau orang dewasa? (ingin sendirian, menyendiri dengan ekspresi murung, tidak bersemangat, sedih, atau kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati) Ya Tidak
- Apakah anak Anda cenderung bersikap menentang? (membantah, melawan, tidak mau menurut atau melakukan hal yang sebaliknya dari apa yang diminta, serta tampak tidak peduli ketika diberitahu atau ditegur) Ya Tidak
- Apakah anak Anda mudah takut atau cemas berlebihan tanpa sebab yang jelas? (misalnya takut pada binatang atau benda yang tidak berbahaya, terlihat cemas ketika tidak melihat ibu atau pengasuh) Ya Tidak
- Apakah anak Anda sering sulit konsentrasi, perhatiannya mudah teralihkan atau banyak bergerak atau tidak bisa diam? (misalnya anak tidak bisa bertahan lama untuk bermain dengan satu permainan, mudah mengalihkan perhatian bila ada hal lain yang lebih menarik perhatian seperti bunyi atau gerakan, tidak bisa duduk dengan tenang, banyak bergerak atau cenderung berjalan atau berlari mondar-mandir) Ya Tidak
- Apakah anak Anda lebih banyak menempel atau selalu minta ditemani, mudah cemas, dan tidak percaya diri? (seakan minta perlindungan atau minta ditemani pada berbagai situasi, terutama ketika berada dalam situasi baru atau ada orang yang baru dikenalnya; mengekspresikan kecemasan serta terlihat tidak percaya diri) Ya Tidak
- Apakah anak Anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur? (misalnya sulit tidur, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau, menangis di dalam tidurnya) Ya Tidak
- Apakah anak Anda mengalami perubahan pola makan dari yang biasanya? (kehilangan nafsu makan, tidak mau makan sama sekali, atau sebaliknya makan berlebihan, sangat memilih jenis makanan, atau membiarkan makanan lama di mulut tanpa dikunyah atau diemut) Ya Tidak
- Apakah anak Anda seringkali mengeluh sakit kepala, sakit perut, atau keluhan fisik lainnya pada waktu-waktu tertentu? Ya Tidak
- Apakah anak Anda mudah putus asa atau frustrasi dan sering menunjukkan emosi yang negatif? (misalnya sedih atau kecewa yang berkepanjangan, mudah mengeluh, marah, protes atau ketika anak merasa kesulitan dalam mengerjakan sesuatu, lalu berteriak minta tolong, marah, atau kertasnya disobek) Ya Tidak
- Apakah anak Anda menunjukkan kemunduran pola perilaku dari kemampuan yang sudah dimilikinya? (misalnya mengompol kembali, menghisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orangtua atau pengasuhnya) Ya Tidak
- Apakah anak Anda sering berkelahi, bertengkar, atau menyerang anak lain baik secara verbal maupun non verbal? (misalnya mengejek, meneriaki, merebut permainan, atau memukul temannya) Ya Tidak
- Apakah anak Anda sering diperlakukan tidak menyenangkan oleh anak lain atau orang dewasa? (misalnya ditinggal bermain, dihindari, diejek, dikata-katai, disebut mainannya, atau disakiti secara fisik) Ya Tidak
- Apakah anak Anda cenderung berperilaku merusak atau cenderung selalu ingin menang atau menguasai? (misalnya merusak benda, menyakiti dirinya atau binatang) Ya Tidak

Skrining Kesehatan dan Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah di LA Preschool Jakarta Pusat

Bernice Helsa Kurniawati¹, Shelvy Yuliavita¹, Wiyarni Pambudi²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara Jakarta

Email: bernice.406202036@stu.fk.ac.id, shelvy.406211023@stu.fk.ac.id

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara Jakarta

Email: wiyarni@fk.untar.ac.id

ABSTRACT

Golden age is considered as essential period in a child's growth and development, especially the first three years of life. Stunting which remains as the main indicator of growth in children, where based on Basic Health Research (RISKESDAS) in 2018, 30,8% toddlers in Indonesia had stunting. While indicator of successful toddler development can be seen in toddler's mental, emotional, social, and independence behavior according to their age. Stimulation, Detection, Early Intervention for Growth and Development Disorders (SDIDTK) as a screening of children's growth and development, needs to be carried out to tell children's status more objectively. SDIDTK activity was given to 13 (92,9%) children in LA Preschool, involving pediatricians and clerkship students to carry out anthropometric measurement, head to toe physical examination, accompanied by one-on-one interactions to fulfil children's growth and development examination, with the help of parents to fill g-form questions consists of Developmental Pre Screening Questionnaire (KPSP) and Emotional Behavior Problem Questionnaire (KMPE) previously. Result of assessment showed children's growth and development status, followed by stimulating activities for each parents. From the growth screening was found 8 (61,5%) children had good nutritional status, although there were several students with wasting, overweight, underweight, and short stature. In development screening, it was found that all children had normal KPSP and KMPE. Clean and healthy living behavior such as feeding rules, dental and oral health care, prevention of Influenzae Like Illness-Severe Acute Respiratory Infections (ILI-SARI), sleep patterns were almost fully applied in LA Preschool students.

Keywords: Golden age, early detection, preschool children, children growth and development

ABSTRAK

Golden age dianggap sebagai periode penting dalam tumbuh kembang anak, terutama dalam tiga tahun kehidupan. Hingga saat ini stunting masih menjadi tolak ukur pencapaian pertumbuhan balita, dimana berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 sebesar 30,8% balita Indonesia mengalami stunting. Sementara indikator keberhasilan perkembangan balita dilihat dari aspek mental, emosional, sosial, dan kemandirian balita secara optimal sesuai usianya. Kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang (SDIDTK) yang merupakan skrining tumbuh kembang anak perlu dikerjakan sebagai salah satu upaya menyampaikan kondisi anak secara lebih objektif. Pelayanan SDIDTK diberikan kepada 13 (92,9%) anak *LA Preschool* yang melibatkan kerjasama dari praktisi kesehatan anak dan mahaanak kepaniteraan Program Studi Profesi Dokter untuk melakukan pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki, disertai interaksi untuk melengkapi data tumbuh kembang anak, yang sebelumnya sudah diisi oleh orang tua dalam *g-form* yang berisikan pertanyaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dan Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE). Hasil asesmen memaparkan status tumbuh kembang anak, disertai dengan kegiatan stimulasi yang perlu diupayakan oleh masing-masing orang tua. Dari skrining pertumbuhan didapatkan 8 (61,5%) anak berstatus gizi baik, walau masih ditemui anak dengan gizi kurang, gizi lebih, *underweight*, serta perawakan pendek. Pada skrining perkembangan didapatkan 100% anak memiliki hasil KPSP sesuai usia dan KMPE normal. Kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat meliputi aturan makan (*feeding rules*), perawatan kesehatan gigi dan mulut, pencegahan *Influenzae Like Illness-Severe Acute Respiratory Infections* (ILI-SARI), dan pola tidur secara keseluruhan sudah dapat diterapkan dengan baik oleh anak *LA Preschool*.

Kata kunci: *Golden age, SDIDTK, prasekolah, tumbuh kembang anak.*

1. PENDAHULUAN

Golden age merupakan fase dimana semua potensi anak dapat berkembang secara cepat.¹ Usia di bawah lima tahun merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak, terutama dalam tiga tahun pertama kehidupan, dimana pertumbuhan dan perkembangan sel otak masih berlangsung

dan terjadi pertumbuhan serabut saraf dan cabang-cabangnya membentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks.²

Ketika anak dari balita memasuki usia prasekolah yaitu antara 60–72 bulan, pertumbuhan mulai berjalan stabil, seiring dengan perkembangan yang didukung oleh aktivitas fisik yang bertambah dan meningkatnya keterampilan serta proses pikir anak. Timbul rasa penasar dalam diri anak yang membuatnya mulai senang bermain di luar rumah dan bermain bersama. Pada fase ini anak akan disiapkan untuk memasuki jenjang pendidikan formal, termasuk memantau dari segi pertumbuhan dan perkembangan agar dapat dilakukan intervensi dini bila diperlukan.²

Pertumbuhan diartikan sebagai bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berupa bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan yang dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Kriteria pertumbuhan meliputi umur, tinggi serta berat badan. Perkembangan didefinisikan sebagai bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks berupa kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Penilaian perkembangan anak dapat diperoleh melalui serangkaian tes yang tata cara pelaksanaannya sudah diatur dan sesuai standar.^{2,3}

Sampai saat ini stunting masih menjadi tolak ukur untuk mengetahui capaian pertumbuhan balita, yang mana berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 dilaporkan bahwa sebesar 30,8% balita di Indonesia mengalami stunting. Dilaporkan juga sebesar 11,7% balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan dengan provinsi DKI Jakarta sebanyak 10,56%.^{4,5,6}

Stimulasi merupakan perangsangan dari penglihatan, bicara, pendengaran dan perabaan yang datang dari lingkungan luar anak. Kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang (SDIDTK) dilakukan sebagai upaya membina tumbuh kembang anak untuk meningkatkan kesehatan fisik, mental dan psikososial anak, khususnya anak usia di bawah lima tahun dan usia prasekolah. Melalui pelayanan SDIDTK sebagai deteksi awal, kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak yaitu gizi buruk dapat dicegah dan memungkinkan pemberian intervensi sedini mungkin dengan benar dan tepat.^{7,8}

Instrumen yang mendukung kegiatan skrining meliputi Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP) dan Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE). KPSP yang dikeluarkan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merupakan alat yang berisi pertanyaan mengenai perkembangan anak sesuai usianya untuk mendeteksi adanya kemungkinan penyimpangan perkembangan anak. Target sasaran KPSP adalah anak usia 3-72 bulan. Sementara KMPE digunakan untuk deteksi dini adanya penyimpangan perilaku emosional untuk anak usia 36-72 bulan.²

Kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapatkan perhatian serius dengan pemberian gizi yang baik, stimulasi yang memadai dan terjangkau oleh pelayanan kesehatan termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang. Kendala yang sering ditemui di lapangan adalah kurangnya pemahaman dan informasi mengenai SDIDTK serta ketergantungan pada petugas pelayanan kesehatan yang menyebabkan orangtua kurang optimal dalam melaksanakan stimulasi deteksi dini tumbuh kembang. Kegiatan SDIDTK yang terdiri dari pencegahan, intervensi, dan stimulasi dapat diberikan sedini mungkin. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang balita selain meningkatnya status gizi dan kesehatan tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian balita yang berkembang secara optimal.^{7,8,9}

Permasalahan mitra

LA Preschool adalah lembaga pendidikan anak usia dini dari komunitas internasional dan lokal yang berfokus pada perkembangan pertumbuhan fisik, sosial, emosional dan spiritual anak. Lembaga ini menyediakan kelas untuk anak usia prasekolah yang terdiri dari Kelompok Bermain

(KB): *Nursery 1, Nursery 2* dan Taman Kanak-kanak (TK): *Pre-Kindergarten, Kindergarten 1, dan Kindergarten 2*.

Pembelajaran tatap muka yang ditiadakan selama masa pandemi menyebabkan belum terlaksananya kegiatan pemeriksaan kesehatan rutin, meskipun saat ini anak-anak sudah mulai masuk sekolah secara luring. Tidak adanya pemeriksaan dan konsultasi ke fasilitas kesehatan terkait, kurangnya interaksi dan aktivitas sosial secara langsung maupun tidak langsung memberi dampak terhadap performa anak usia prasekolah. Diikuti dengan pola kebiasaan yang berbeda pada tiap keluarga mulai dari pola makan, membersihkan diri, lama kontak dengan layar (*screen time*), serta tidur. Hal-hal tersebut dapat menjadi faktor risiko keterlambatan *milestone* seperti keterampilan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosial dan kemandirian anak sesuai dengan usianya.

Dalam rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat, praktisi kesehatan anak dan mahaanak Program Studi Profesi Dokter (PSPD) dari Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran UNTAR bersama institusi Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) *LA Preschool* bekerjasama dalam meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak KB dan TK.

Berdasarkan data yang diberi dari pihak sekolah, dari 14 anak *LA Preschool* terdapat beberapa anak TK dan KB dicurigai mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, hingga membutuhkan asesmen melalui skrining untuk memperkuat persuasi kepada orang tua untuk penegakan diagnosis dan tata laksana lebih lanjut.

2. METODE PELAKSANAAN PKM

SDIDTK merupakan skrining tumbuh kembang anak yang dilakukan sebagai salah satu upaya dalam menyampaikan kondisi anak secara lebih objektif. Skrining pertumbuhan pada anak prasekolah meliputi pengukuran antropometri untuk menentukan status gizi anak, yang dilengkapi dengan data kebiasaan makan anak sehari – hari di keluarga. Sementara skrining perkembangan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dan Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang dikemas dalam pertanyaan di *g-form* yang dibagikan pada orang tua anak.

Pelayanan SDIDTK diberikan pada anak usia prasekolah di *LA Preschool*, yang melibatkan mahaanak kepaniteraan Program Studi Profesi Dokter untuk melakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan kesehatan umum. Data antropometri diolah menggunakan aplikasi WHO *Anthro survey analyser tools 3.2* dan WHO *Anthroplus survey analyser tools 1.0.4*, sementara data perkembangan berdasar panduan pada buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak edisi revisi tahun 2022 Kementerian Kesehatan RI. Kegiatan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki, pengukuran antropometri, disertai dengan interaksi tanya-jawab untuk menggali data pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebelumnya pihak sekolah sudah mengkoordinir pengisian *g-form* yang berisi pertanyaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dan Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE).

Data dari hasil skrining tumbuh kembang diolah dan disampaikan pada pihak sekolah dan orang tua anak *LA Preschool* dalam bentuk laporan tertulis. Selanjutnya direncanakan kegiatan edukasi dari dokter spesialis anak untuk guru dan orang tua yang membahas mengenai cara asuh yang tepat untuk memaksimalkan tumbuh kembang anak. Anak dengan hasil skrining menunjukkan penyimpangan atau tidak sejalan sesuai dengan *milestone* per usianya, akan diberikan edukasi dan tindak lanjut berupa rujukan sesuai kebutuhan anak.



Gambar 1 Pelaksanaan SDIDTK pada anak *LA Preschool*: a-c. pengukuran antropometri; d-e. deteksi dini perkembangan. (Sumber: dokumentasi *LA Preschool*)

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari total 14 anak usia prasekolah di *LA Preschool*, sebanyak 13 (92,9%) anak dengan rentang usia 3,1–6,4 tahun, mengikuti kegiatan skrining pertumbuhan yaitu pemeriksaan antropometri di sekolah, sementara sebanyak 14 (100%) orang tua anak mengisi data perkembangan melalui *g-form*.

Hasil skrining pertumbuhan berupa pemeriksaan antropometri yang disajikan pada Tabel 1 pada kelas *Nursery 1*, tidak ada anak berstatus gizi baik; *Nursery 2* sebanyak 2 (40%) anak berstatus gizi baik, 2 (40%) anak berstatus gizi kurang, dan 1 (20%) anak memiliki perawakan pendek; *Kindergarten 1* sebanyak 3 (100%) anak berstatus gizi baik; *Kindergarten 2* sebanyak 3 (75%) anak berstatus gizi baik, 1 (25%) anak berstatus gizi lebih, 3 (75%) anak *underweight*.

Tabel 1. Hasil skrining pertumbuhan

| Kelas | Kehadiran anak n (%) | BB (kg) rerata (min-maks) | TB (cm) rerata (min-maks) | BB/TB gizi baik n (%) | BB/U normal n (%) | TB/U normal n (%) |
|-------|-------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| N1 | 1 (100%) | 12,9 | 99,3 | 0 | 1 (100%) | 1 (100%) |
| N2 | 5 (83,3%) | 14,1 (11,5-17,2) | 98,2 (87,3-103,1) | 2 (40%) | 5 (100%) | 4 (80%) |
| K1 | 3 (100%) | 15,9 (13,5-20,3) | 103,4 (99,3-110,3) | 3 (100%) | 3 (100%) | 3 (100%) |
| K2 | 4 (100%) | 23,9 (18,1-33,1) | 117,3 (114,1-120,9) | 3 (75%) | 3 (75%) | 4 (100%) |
| Total | 13 (92,9%) | 16,2 (11,5-33,1) | 97,9 (87,3-120,9) | 8 (61,5%) | 12 (92,3) | 12 (92,3%) |

Keterangan: N1 = *Nursery 1*, N2 = *Nursery 2*, K1 = *Kindergarten 1*, K2 = *Kindergarten 2*, BB = Berat Badan, TB = Tinggi Badan, BB/U = BB/Umur, TB/U = TB/Umur

Pada hasil skrining perkembangan yang berdasar data *g-form* pertanyaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dan Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang diisi oleh orang tua didapatkan hasil KPSP sesuai usia sebanyak 9 (64,3%) anak, sementara sebanyak 11 (78,6%) anak memiliki hasil KMPE normal. Hasil skrining perkembangan selengkapnya disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Hasil skrining perkembangan

| Kelas | Lk : Pr | Σ anak n (%) | Usia n (%) | Riwayat prematurn n (%) | KPSP sesuai usia n (%) | KMPE normal n (%) |
|-------|---------|-----------------|---------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| N1 | 1 : 0 | 1 (100%) | 3,7 | 0 | 1 (100%) | 1 (100%) |
| N2 | 2 : 4 | 6 (100%) | 3,4 (3,1-3,7) | 0 | 3 (50%) | 4 (66,7%) |
| K1 | 1 : 2 | 3 (100%) | 4,4 (4,3-4,5) | 1 (33,3) | 2 (66,7%) | 3 (100%) |
| K2 | 3 : 1 | 4 (100%) | 5,7 (5,3-6,4) | 1 (25%) | 3 (75%) | 3 (75%) |
| Total | 7 : 7 | 14 (100%) | 4,3 (3,7-6,4) | 2 (14,3%) | 9 (64,3%) | 11 (78,6%) |

Keterangan: N1 = Nursery 1, N2 = Nursery 2, K1 = Kindergarten 1, K2 = Kindergarten 2, Lk = laki-laki, Pr = perempuan, KPSP = Kuesioner Pra Skrining Perkembangan, KMPE = Kuesioner Masalah Perilaku Emosional

Hasil asesmen kelas *Nursery 1* didapatkan sebanyak 1 (100%) anak memiliki hasil KPSP sesuai usia dan KMPE normal. Pada *Nursery 2* didapatkan sebanyak 3 (50%) anak memiliki hasil KPSP sesuai usia, 3 (50%) anak memiliki kecenderungan penyimpangan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Sementara hasil KMPE pada *Nursery 2* sebanyak 4 (66,7%) anak yang normal.

Pada *Kindergarten 1*, sebanyak 2 (66,7%) anak memiliki hasil KPSP sesuai usia, dan 1 (33,3%) anak memiliki kecenderungan penyimpangan motorik kasar, serta sosialisasi dan kemandirian. Hasil KMPE pada *Kindergarten 1* sebanyak 3 (100%) anak normal. Dilaporkan pada *Kindergarten 2* sebanyak 3 (75%) anak memiliki hasil KPSP sesuai usia, 1 (25%) anak memiliki kecenderungan penyimpangan motorik halus dan kasar, sosialisasi dan kemandirian. Untuk hasil KMPE sebanyak 3 (75%) anak normal.

Tabel 3 menyajikan data risiko gangguan pendengaran dan penglihatan pada kebiasaan anak-anak, serta perilaku hidup bersih dan sehat yang diterapkan oleh anak-anak *LA Preschool* sehari-hari meliputi aturan makan (*feeding rules*), perawatan kesehatan gigi dan mulut, pencegahan *Influenzae Like Illness-Severe Acute Respiratory Infections* (ILI-SARI), dan pola tidur yang dianalisis berdasar data dari *g-form* yang diisi oleh orang tua.

Anjuran makan sesuai rekomendasi dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) belum diterapkan pada 50% anak *Nursery 2*, 33,3% anak *Kindergarten 1*, 100% anak *Kindergarten 2*. Perawatan kesehatan gigi dan mulut belum dikerjakan pada 14,3% anak dari *Nursery 2* dan *Kindergarten 1*. Sementara kebiasaan pencegahan ILI-SARI belum diterapkan pada 1 (100%) anak *Nursery 1*.

Dari asesmen yang dikerjakan, tidak didapatkan adanya risiko gangguan daya dengar dan lihat pada kebiasaan anak sehari-hari. Sementara sebanyak 1 (16,7%) anak belum memiliki kebiasaan pola tidur sesuai rekomendasi IDAI.

Tabel 3.*Hasil skrining risiko gangguan daya dengar dan lihat, serta perilaku hidup bersih dan sehat*

| Kelas | Kehadiran anak n (%) | Kebiasaan makan baik n (%) | Kesehatan gigi mulut baik n (%) | Pencegahan ILI-SARI baik n (%) | Daya dengar baik n (%) | Daya lihat baik n (%) | Kebiasaan tidur baik n (%) |
|-------|-------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| N1 | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 0 | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) |
| N2 | 6 (100%) | 3 (50%) | 5 (83,3) | 6 (100%) | 6 (100%) | 6 (100%) | 5 (83,3%) |
| K1 | 3 (100%) | 2 (66,7%) | 2 (66,7%) | 3 (100%) | 3 (100%) | 3 (100%) | 3 (100%) |
| K2 | 4 (100%) | 0 | 4 (100%) | 4 (100%) | 4 (100%) | 4 (100%) | 4 (100%) |
| Total | 14 (100%) | 6 (42,9%) | 12 (85,7%) | 13 (92,9%) | 14 (100%) | 14 (100%) | 13 (92,9%) |

*Keterangan: ILI-SARI = Influenzae Like Illness-Severe Acute Respiratory Infections***Rencana tindak lanjut**

Hasil skrining tumbuh kembang anak usia prasekolah di *LA Preschool* akan ditindaklanjuti dengan seminar mini bagi guru dan orang tua anak *LA Preschool*, yang akan disampaikan oleh tim dokter spesialis anak FK Universitas Tarumanagara. Penyampaian materi edukatif serta dialog interaktif antara tim dokter, guru, dan orang tua anak diharapkan dapat mengoptimalkan status kesehatan dan gizi, serta perkembangan dalam aspek mental, emosional, sosial, dan kemandirian anak.

4. KESIMPULAN

Dari kegiatan pelayanan SDIDTK pada anak usia prasekolah di *LA Preschool* didapatkan hasil status pertumbuhan dan perkembangan anak secara individu, yang tentunya harus didukung dengan stimulasi atau intervensi optimal sesuai kebutuhan masing – masing anak. Hasil skrining pertumbuhan menunjukkan 8 (61,5%) anak berstatus gizi baik, walaupun masih didapatkan gizi kurang, gizi lebih, *underweight*, serta perawakan pendek pada beberapa anak lainnya. Sementara pada skrining perkembangan didapatkan 100% anak memiliki hasil KPSP sesuai usia dan KMPE normal. Kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat meliputi aturan makan (*feeding rules*), perawatan kesehatan gigi dan mulut, pencegahan *Influenzae Like Illness-Severe Acute Respiratory Infections* (ILI-SARI), dan pola tidur secara keseluruhan sudah dapat diterapkan dengan baik oleh anak *LA Preschool*.

Hasil skrining selanjutnya ditindaklanjuti dengan dialog interaktif mengenai pembinaan tumbuh kembang yang optimal melibatkan keluarga, guru, dan tim dokter dalam berupaya meningkatkan kualitas kesehatan anak usia prasekolah dan sekaligus mempersiapkan masuk ke jenjang pendidikan formal. Dengan dilaksanakannya forum pertemuan guru dan orang tua anak yang membahas mengenai tahap tumbuh kembang, pola asuh, dan cara memberi stimulasi optimal pada anak sesuai usianya yang disampaikan oleh dokter spesialis anak sebagai narasumber, diharapkan adanya kerjasama yang lebih dari orang tua dalam mendukung tumbuh kembang anak.

Ucapan Terima Kasih (Acknowledgement)

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pimpinan yayasan dan pengajar *LA Preschool*, Jakarta Pusat.

REFERENSI

Aswan AL, Ridwan I. (2023). Deteksi Dini (Screening) Perkembangan Anak di Kelurahan Suli, Kabupaten Luwu. *Jurnal Dinamika Pengabdian*, 8(2), 263-74.

- Kementrian Kesehatan RI. (2022). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.
- Susilowati E, Mujiastuti R, Ambo SN, dkk. (2019). Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak pada Posyandu Kelurahan Penggilingan Jakarta Timur. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Teknik (JPMT)*, 1(2), 59-68.
- Badan Pusat Statistik. Analisis Perkembangan Anak Usia Dini Indonesia 2018-Integrasi Susenas dan Riskesdas 2018.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil utama RISKESDAS 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan Provinsi DKI Jakarta RISKESDAS 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Syofiah PN, Machmud R, Yantri E. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 151-6.
- Yuliani I. (2018). Pelatihan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Bagi Guru dan Wali Murid Paud pada PAUD Baitunnur Gentan Sinduharjo Ngaglik Sleman. *Jurnal Pengabdian Dharma Bakti*, 1(1), 30-8.
- Fatsena RA, Ismail D, Haksari EL, dkk. (2021). Aplikasi Si Dita Berbasis Android Terhadap Peningkatan Motivasi Orangtua Melakukan Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(3), 131-7.