



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

BUKU PANDUAN SKRINING PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BERBASIS APLIKASI KPSP-PRO PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI RAUDHATUL ATHFAL JAMIATUL KHOIR

Titin Sutini – Anita Apriliawati – Medya Aprilia Astuti



RA Jamiatul Khoir

Jl. Keramat Rompang Jalan Masjid Jamiatul Khoir No.16, Tajur, Ciledug, Tangerang, Banten, 15152

Telp/Hp 0813-1749-5104. Email: info@mijk.sch.id

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Jl. Cempaka Putih Tengah I No 1 Jakarta Pusat 10510 Telp 021-42802202. Email: info@fikumj.ac.id

**BUKU PANDUAN SKRINING PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN
BERBASIS APLIKASI KPSP-PRO PADA ANAK USIA PRASEKOLAH
DI RAUDHATUL ATHFAL JAMIATUL KHOIR**

Penulis

Titin Sutini, Ns. M.Kep., Sp.Kep.An
Anita Apriliawati, Ns. M.Kep., Sp.Kep.An
Medya Aprilia Astuti, Ns. M.Kep., Sp.Kep.An

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**BUKU PANDUAN SKRINING PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN
BERBASIS APLIKASI KPSP-PRO PADA ANAK USIA PRASEKOLAH
DI RAUDHATUL ATHFAL JAMIATUL KHOIR**

Penyusun

Titin Sutini, Ns. M.Kep., Sp.Kep.An
Anita Apriliawati, Ns. M.Kep., Sp.Kep.An
Medya Aprilia Astuti, Ns. M.Kep., Sp.Kep.An

Editor

Dr. Miciko Umeda, SKp., M. Biomed

ISBN:

Desain Sampul

Medya Aprilia Astuti, Ns. M.Kep., Sp.Kep.An

Hak Cipta

Fakultas Ilmu Keperawatan
Tim Pengabdian Masyarakat FIK-UMJ

Cetakan Pertama, 2024 Diterbitkan

Oleh:

Fakultas Ilmu Keperawatan- Universitas Muhammadiyah Jakarta Jl.
Cempaka Putih Tengah I / 1 Jakarta Pusat 10510.
No.Telp/Fax : 021-42878669
Website: <http://fikumj.ac.id>

Hak Cipta dilindungi Undang-undang

Dilarang Memperbanyak Dalam Bentuk Dan Dengan Cara Apapun Tanpa Ijin

SAMBUTAN DEKAN FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

Alhamdulillah, puji syukur atas rahmat Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya kita tetap diberi kesehatan, solawat dan salam senantiasa dicurahkan pada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari jaman jahiliyah ke jaman yang diterangi dengan ilmu pengetahuan.

Pada kesempatan ini saya atas nama Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta menyambut baik atas tersusunnya Buku Panduan Skrining Pertumbuhan dan Perkembangan Berbasis Aplikasi KPSP-Pro pada Anak Usia Prasekolah di Raudhatul Athfal Jamiatul Khoir. Buku ini dipersembahkan oleh dosen yang tergabung dalam Departemen Keperawatan anak FIK UMJ, dalam rangka melaksanakan Tridharma Perguruan tinggi khususnya adalah dhama pengabdian kepada Masyarakat.



Dosen selain memberikan pembelajaran dalam kelas, juga mempunyai tugas lain yaitu melaksanakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, seperti amanah yang tertuang dalam Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 3 tahun 2020 tentang Standar Nasional Perguruan Tinggi. Seluruh dosen diwajibkan melaksanakan kegiatan Pengabdian kepada masyarakat minimal satu kali dalam setiap semester. Pengabdian kepada masyarakat sebagai salah satu bentuk pengamalan ilmu yang dimiliki dosen sesuai dengan keahliannya masing-masing, sehingga masyarakat dapat merasakan manfaat dari keberadaan perguruan tinggi yang ada di wilayahnya.

Buku yang telah disusun ini bertujuan untuk memberikan pembekalan pada seluruh dewan guru, staf dan khususnya orang tua murid dalam melakukan skrining pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia prasekolah secara mandiri dengan memanfaatkan perkembangan informasi dan teknologi. Semoga buku ini bermanfaat dan akhirnya saya menyampaikan terima kasih kepada jajaran pimpinan dan dewan guru serta staf Raudhatul Athfal Jamiatul Khoir yang telah bekerjasama dengan baik dalam pelaksanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat, tidak lupa ucapan terima kasih disampaikan pada Tim Dosen Departemen Keperawatan Anak FIK UMJ yang telah menyelesaikan buku ini, terus berkarya dan memberikan manfaat kepada seluruh masyarakat.

“Sebaik-baiknya manusia adalah yang memberikan manfaat untuk orang lain”

Jakarta, Agustus 2024
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta

Dr. Miciko Umeda, S.Kp., M. Biomed

SAMBUTAN KEPALA SEKOLAH RAUDHATUL ATHFAL JAMIATUL KHOIR TAJUR TANGERANG BANTEN

Alhamdulillah robbil 'alamin, segala puji bagi Allah, Tuhan seru sekalian alam yang memiliki ilmu pengetahuan yang sangat luas. Sholawat dan salam senantiasa kita sampaikan pada junjungan dan panutan kita semua yaitu Nabi Besar Muhammad SAW yang selalu mengajarkan untuk lqro terhadap kebesaran Allah.

Saya atas nama kepala sekolah Raudhatul Athfal Jamiatul Khoir menyampaikan terima kasih yang tiada terhingga pada Tim Dosen dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta (FIK UMJ) yang telah berkontribusi dalam pemberian edukasi kepada seluruh jajaran pimpinan dan dewan guru serta orang tua murid terkait skrining pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia prasekolah berbasis KPSP-Pro.



Pemahaman semua jajaran pimpinan, dewan guru, dan orang tua murid terhadap tumbuh dan kembang anak sangat penting untuk terus ditingkatkan, dengan tujuan dapat memberikan informasi dan pemahaman yang lebih luas karena melibatkan berbagai elemen masyarakat. Informasi yang didapat jajaran pimpinan dan dewan guru terkait skrining tumbuh kembang anak usia prasekoah sangatlah penting sebagai bekal dalam membuat program tahunan di sekolah. Selain edukasi yang telah dilaksanakan oleh Tim Dosen Departemen Keperawatan Anak FIK UMJ melalui kegiatan pengabdian masyarakat juga dibekali dengan buku panduan. Besar harapan Buku Panduan Skrining Pertumbuhan dan Perkembangan Berbasis Aplikasi KPSP-Pro pada Anak Usia Prasekolah di Raudhatul Athfal Jamiatul Khoir dapat memberikan manfaat bagi orang tua murid dalam mengevaluasi pertumbuhan dan perkembangan anak secara mandiri.

“Ilmu yang bermanfaat merupakan amal yang tiada ujungnya”

Jakarta, Agustus 2024
Kepala sekolah RA Jamiatul Khair

Meti Komalasari, S.Kom., S.Pd.

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	5
DAFTAR GAMBAR	7
DAFTAR TABEL.....	8
BAB I PENDAHULUAN	9
1. Latar Belakang.....	9
2. Sasaran.....	10
3. Tujuan	10
3.1 Tujuan Umum.....	10
3.2 Tujuan Khusus	10
4. Landasan Hukum.....	10
5. Kerangka Konsep Pemantauan Tumbuh Kembang Balita dan Anak Prasekolah.....	11
6. Indikator Keberhasilan	11
BAB II PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK	12
1. Pengertian	12
2. Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak.....	12
2.1 Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak.....	12
2.2 Prinsip-Prinsip Tumbuh Kembang Anak.....	13
3. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak	13
3.1 Faktor Internal.....	13
3.2 Faktor Eksternal.....	14
4. Periode Tumbuh Kembang Anak Prasekolah.....	15
5. Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak yang Perlu Dipantau	16
5.1 Aspek-Aspek Pertumbuhan Anak yang Perlu Dipantau	16
5.2 Aspek-Aspek Perkembangan Anak yang Perlu Dipantau	17
6. <i>Red Flags</i> (Tanda Bahaya) Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	17
6.1 <i>Red Flags</i> Pertumbuhan Anak.....	17
6.2 <i>Red Flags</i> Perkembangan Anak.....	17
7. Gangguan Tumbuh Kembang Anak yang Sering Ditemukan	18
7.1 Gangguan Pertumbuhan Anak yang Sering Ditemukan.....	18
7.2 Gangguan Perkembangan Anak yang Sering Ditemukan.....	18
BAB III POLA PENGASUHAN ANAK.....	19
1. Konsep Pola Asuh pada Anak Prasekolah dengan Pendekatan Nurturing Care	19
1.1 Pemenuhan Kesehatan Anak	19
1.2 Pemenuhan Gizi yang Adekuat	20
1.3 Pengasuhan yang Responsif.....	20
1.4 Terjaminnya Keamanan dan Keselamatan Anak	20
1.5 Memberi Kesempatan Belajar Sejak Dini (Stimulasi Dini).....	21
BAB IV IMPLEMENTASI DETEKSI DAN INTERVENSI DINI PERTUMBUHAN ANAK USIA PRASEKOLAH	28
1. Pelaksana, Alat dan Bahan, serta Aspek yang Dipantau	28
2. Petunjuk Pelaksanaan Deteksi Dini Pertumbuhan Anak	28
2.1 Cara Pengukuran	28
2.2 Interpretasi.....	30

3. Intervensi Dini Penyimpangan Pertumbuhan Anak.....	38
3.1 Asuhan Nutrisi Pediatrik	39
BAB V IMPLEMENTASI DETEKSI DAN INTERVENSI DINI PERKEMBANGAN ANAK USIA PRASEKOLAH	40
1. Pelaksana, Alat dan Bahan, serta Aspek yang Dipantau	40
2. Petunjuk Pelaksanaan Deteksi Dini Perkembangan Anak	41
2.1 Penghitungan Umur	41
2.2 Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	41
2.3 Aplikasi Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Pro	50
BAB VI RUJUKAN DINI PENYIMPANGAN TUMBUH KEMBANG ANAK	58
1. Alur Rujukan Dini Tumbuh Kembang Anak	58
1.1 Rujukan Dini Penyimpangan Pertumbuhan Anak	59
1.2 Rujukan Dini Penyimpangan Perkembangan Anak	60
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Konsep Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Prasekolah.....	11
Gambar 3.1 Konsep Pola Asuh Anak Prasekolah	19
Gambar 4.1 Penimbangan BB menggunakan timbangan digital	28
Gambar 4.2 Pengukuran Tinggi Badan	29
Gambar 4.3 Pengukuran Lingkar Kepala.....	29
Gambar 4.4 Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA).....	30
Gambar 4.5 Interpretasi grafik berat badan menurut umur pada buku KIA	31
Gambar 4.6 Grafik berat badan menurut umur (umur 6 bulan sampai dengan 2 tahun)	32
Gambar 4.7 IMT menurut umur (umur 2-5 tahun).....	33
Gambar 6.1 Alur Rujukan Dini Tumbuh Kembang Anak.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kenaikan berat badan, panjang atau tinggi badan, dan lingkar kepala.....	16
Tabel 3.1 Angka kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat, dan air yang dianjurkan (per orang per hari)	20
Tabel 4.1 Tabel Penentuan Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Berat Badan.....	33
Tabel 4.2 Penentuan Status Gizi <i>Overweight</i>	34
Tabel 4.3 Penentuan Status Gizi Berdasarkan IMT	35
Tabel 4.4 Penentuan Status Gizi Berdasarkan Panjang atau Tinggi Badan	36
Tabel 4.5 Penentuan Status Gizi Berdasarkan LiLA.....	37
Tabel 4.6 Penentuan Status Gizi Anak Berdasarkan Lingkar Kepala	38
Tabel 5.1 Pelaksana, alat dan bahan, serta aspek yang dipantau pada deteksi dini perkembangan anak	40
Tabel 5.2 Tabel Perhitungan Umur.....	41
Tabel 5.3 Algoritme pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP.....	44

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Masa depan suatu bangsa tergantung pada keberhasilan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Tahun-tahun pertama kehidupan, terutama periode sejak janin dalam kandungan sampai anak berumur 2 tahun merupakan periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Periode ini merupakan kesempatan emas sekaligus masa-masa yang rentan terhadap pengaruh negatif. Pengasuhan yang baik dan benar yang terdiri dari pengasuhan responsif, pemberian gizi yang baik dan cukup, stimulasi tepat, status kesehatan yang baik, dan lingkungan yang aman pada periode ini akan membantu anak untuk tumbuh sehat dan mampu mencapai kemampuan optimalnya sehingga dapat berkontribusi lebih baik dalam masyarakat.

Jika hal-hal di atas tidak terpenuhi dengan semestinya, maka anak akan rentan mengalami gangguan pertumbuhan maupun perkembangan. Pencegahan malnutrisi di 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) merupakan usaha untuk menjamin tumbuh kembang yang optimal. Petugas kesehatan di layanan primer wajib memiliki kompetensi melakukan pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Petugas kesehatan di layanan primer diharapkan mampu memberikan edukasi mengenai manajemen laktasi dan praktik pemberian makan pada bayi, balita, dan anak prasekolah sebagai pencegahan primer.

Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan pemantauan pertumbuhan dengan teknik dan interpretasi yang benar untuk mendeteksi *at risk of failure to thrive* (FTT) dan *early adiposity rebound*. Tanda dan gejala kondisi medis (red flags) yang dapat menjadi penyebab FTT juga harus dievaluasi. Pencegahan tersier diterapkan jika diagnosis gizi kurang, gizi buruk, dan possible risk of overweight mampu ditatalaksana di layanan primer dan dirujuk bila terdapat penyulit. Stimulasi yang tepat dan adekuat akan merangsang otak anak sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian, serta perilaku dan emosi pada anak berlangsung optimal sesuai dengan umurnya. Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang perlu dilakukan guna mengetahui adanya kemungkinan penyimpangan termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Apabila ditemukan adanya kemungkinan penyimpangan, maka dilakukan intervensi dini sebagai tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak sehingga tumbuh kembangnya diharapkan akan kembali normal atau penyimpangannya tidak menjadi semakin berat. Apabila anak perlu dirujuk, maka rujukan juga harus dilakukan sedini mungkin sesuai dengan indikasi. Kegiatan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak, dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, dan sebagainya) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan, dan sosial), akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak umur dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal.

2. Sasaran

Sasaran pedoman adalah:

1. Seluruh jajaran pimpinan RA Jamiatul Khoir
2. Seluruh Dewan guru RA Jamiatul Khoir
3. Wali Murid RA Jamiatul Khoir

3. Tujuan

3.1 Tujuan Umum

Semua anak prasekolah umur 5-6 tahun mendapatkan pelayanan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang agar dapat bertumbuh dan berkembang secara optimal sesuai potensi yang dimilikinya dengan melibatkan orang tua dalam melakukan skrining pertumbuhan dan perkembangan secara mandiri.

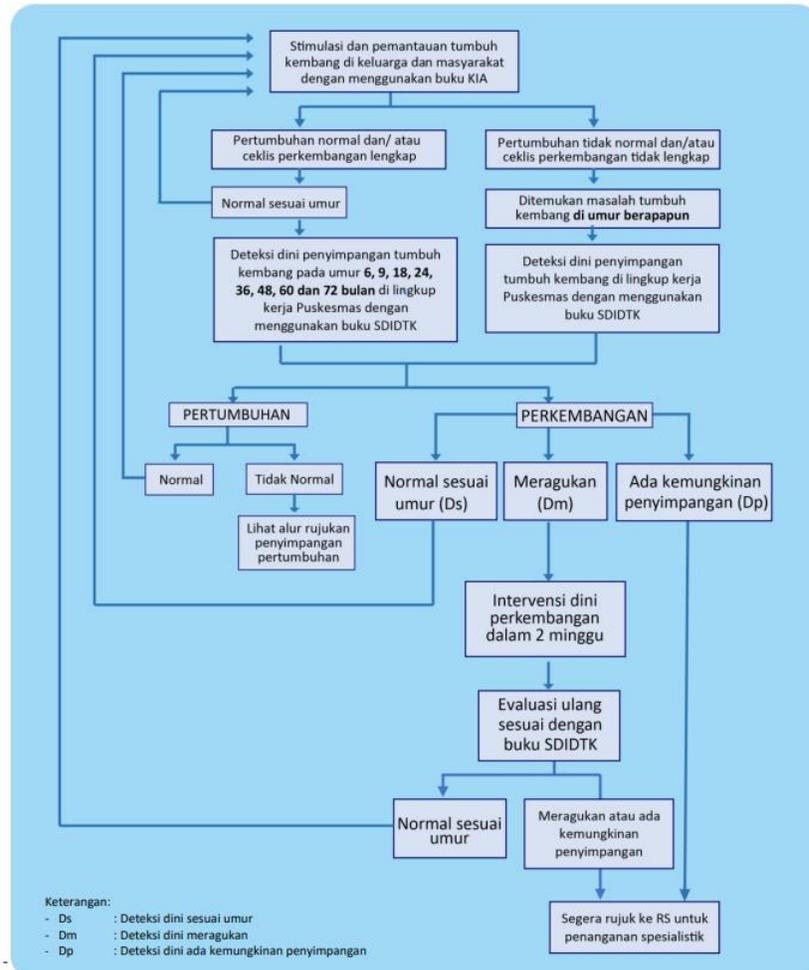
3.2 Tujuan Khusus

1. Tersedianya acuan atau pedoman stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak usia prasekolah
2. Tersedianya sumber daya pendukung pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak di RA Jamiatul Khoir
3. Terselenggaranya kegiatan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak di RA Jamiatul Khoir
4. Tersedia dan terselenggaranya jejaring dan alur rujukan tumbuh kembang anak
5. Terselenggaranya monitoring evaluasi dan pembinaan kegiatan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak yang dapat dilakukan oleh dewan guru maupun orang tua secara mandiri

4. Landasan Hukum

1. Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak dan Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Undang-Undang No. 23 Tahun 2002
2. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak
5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas
6. Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal
7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit
8. Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak
9. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 146 Tahun 2014 tentang Kurikulum 2013 PAUD
10. Keputusan Menteri Kesehatan No. 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak

5. Kerangka Konsep Pemantauan Tumbuh Kembang Balita dan Anak Prasekolah



Gambar 1.1 Kerangka Konsep Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Prasekolah

6. Indikator Keberhasilan

1. Semua anak prasekolah mendapatkan pelayanan stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang dengan menggunakan buku KIA
2. Semua anak prasekolah umur 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60, dan 72 bulan mendapatkan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan dengan menggunakan buku SDIDTK
3. Semua anak prasekolah yang pertumbuhannya tidak normal dan/atau ceklis perkembangannya tidak lengkap menurut buku KIA mendapatkan deteksi dini dengan menggunakan buku SDIDTK
4. Semua anak prasekolah yang hasil deteksi dini tumbuh kembangnya meragukan mendapatkan intervensi dini sesuai buku SDIDTK dan dilakukan evaluasi setelah 2 minggu
5. Semua anak prasekolah yang hasil evaluasi intervensi dininya meragukan atau mengalami kemungkinan penyimpangan pertumbuhan dan/atau perkembangan dirujuk ke RS

BAB II

PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK

1. Pengertian

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu bertumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal ini yang membedakan anak dengan dewasa. Anak bukanlah dewasa kecil. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan umurnya.

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.

Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi, dan sosialisasi, serta merupakan hasil dari proses belajar. Semua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh.

2. Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak

2.1 Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan menimbulkan perubahan
Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.
2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya
Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.
3. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda
Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.
4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan
Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi, dan lain-lain. Anak sehat, bertambah

umur, bertambah berat dan tinggi badannya, serta bertambah kepandaianya. Namun, meskipun ada keterkaitan antara keduanya, tetapi tidak otomatis kecepatan pertumbuhan pasti akan selalu diikuti dengan kecepatan perkembangan yang juga demikian. Hal ini konsisten dengan prinsip pentingnya faktor belajar dan peran stimulasi di dalamnya.

5. Perkembangan mempunyai pola tetap
Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut 2 hukum tetap, yaitu:
 - a) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal atau anggota tubuh (pola sefalokaudal)
 - b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal)
 6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan
Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan, dan sebagainya.
- 2.2 Prinsip-Prinsip Tumbuh Kembang Anak
- Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar
Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.
2. Pola perkembangan dapat diramalkan
Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik dan terjadi secara berkesinambungan.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

3.1 Faktor Internal

Beberapa faktor internal yang dapat mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak adalah sebagai berikut:

1. Ras, etnik, atau bangsa
Anak yang dilahirkan dari ras atau bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras atau bangsa Indonesia atau sebaliknya.
2. Keluarga
Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.
3. Umur
Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja.
4. Jenis kelamin
Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

5. Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

3.2 Faktor Eksternal

Beberapa faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak adalah sebagai berikut:

1) Faktor pra persalinan

a) Gizi

Pemenuhan gizi ibu bahkan dari sebelum hamil akan sangat mempengaruhi pertumbuhan janin.

b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.

c) Toksin atau zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti aminopterin atau thalidomide dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, disabilitas intelektual, deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, serta kelainan jantung.

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalovirus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin berupa katarak, bisu, tuli, mikrosefali, disabilitas intelektual, dan kelainan jantung kongenital.

g) Kelainan imunologi

Eritroblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kernicterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

i) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah, atau kekerasan mental pada ibu hamil, dan lain-lain.

2) Faktor selama persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala atau asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak

3) Faktor pasca persalinan

a) Gizi

Diperlukan asupan gizi berupa zat gizi makro dan mikro yang adekuat yang sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi untuk mendukung tumbuh kembang secara optimal.

b) Penyakit kronis atau kelainan kongenital, tuberkulosis, anemia, atau kelainan jantung bawaan mengakibatkan penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan.

c) Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan sering disebut milieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (timbal (Pb), merkuri (Hg), rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam tumbuh kembangnya.

e) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

f) Sosio-ekonomi

Kemiskinan yang berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang tidak baik, serta ketidaktahuan orang tua akan menghambat pertumbuhan anak.

g) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

(1) Stimulasi

Stimulasi perkembangan merupakan bentuk pemberian rangsangan pada anak yang bertujuan untuk mendukung perkembangan anak. Pemberian stimulasi diutamakan oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya di rumah yang merawat anak. Bentuk stimulasi yang dapat diberikan adalah pemberian aktivitas bermain dan interaksi sosial dengan anak yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian anak. Jenis stimulasi yang diberikan disesuaikan dengan umur perkembangan anak.

(2) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

4. Periode Tumbuh Kembang Anak Prasekolah

Pertumbuhan pada masa ini berlangsung dengan stabil. Terjadi perkembangan dengan aktivitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berpikir. Memasuki masa prasekolah, anak mulai menunjukkan keinginannya seiring dengan pertumbuhan dan perkembangannya. Pada masa ini, selain lingkungan di dalam rumah maka lingkungan di luar rumah mulai diperkenalkan. Anak mulai senang bermain di luar rumah. Anak mulai berteman, bahkan banyak keluarga yang menghabiskan sebagian besar waktu anak bermain di luar rumah dengan cara membawa anak ke taman-taman bermain, taman-taman kota, atau ke tempat-tempat yang menyediakan fasilitas permainan untuk anak.

Sepatutnya lingkungan-lingkungan tersebut menciptakan suasana bermain yang bersahabat untuk anak (child-friendly environment). Semakin banyak taman kota atau taman bermain dibangun untuk anak, semakin baik untuk menunjang kebutuhan anak. Anak pada masa ini dipersiapkan untuk sekolah, untuk itu panca indera dan sistem reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap sehingga anak mampu belajar dengan baik. Perlu diperhatikan bahwa proses belajar pada masa ini adalah dengan cara bermain. Orang tua dan keluarga diharapkan dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya agar dapat dilakukan intervensi dini bila anak mengalami kelainan atau gangguan.

5. Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak yang Perlu Dipantau

5.1 Aspek-Aspek Pertumbuhan Anak yang Perlu Dipantau

Beberapa aspek pertumbuhan pada anak yang perlu dipantau adalah sebagai berikut:

- 1) Penilaian tren pertumbuhan Dilakukan dengan cara:
 - a. Membandingkan pertambahan berat badan dengan standar kenaikan berat badan dengan menggunakan grafik berat badan menurut umur (BB/U) dan tabel kenaikan berat badan (weight increment)
 - b. Membandingkan pertambahan panjang badan atau tinggi badan dengan standar pertambahan panjang badan atau tinggi badan dengan menggunakan grafik panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) dan tabel pertambahan panjang badan atau tinggi badan (height atau length increment)
 - c. Lingkar kepala
Pemantauan lingkar kepala merupakan penilaian pertumbuhan anak yang mencerminkan ukuran dan pertumbuhan otak. Hasil pengukuran diplotkan pada grafik lingkar kepala WHO 2006 untuk mendeteksi adanya gangguan perkembangan otak dengan melihat kecenderungan ukuran yang ada.
- 2) Indeks berat badan menurut umur (BB/U)
Digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight), sangat kurang (severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk.
- 3) Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)
IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1$ SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

Tabel 2.1 Kenaikan berat badan, panjang atau tinggi badan, dan lingkar kepala

Umur	Kenaikan berat badan per hari (gram)	Kenaikan berat badan per bulan (gram)	Pertambahan panjang badan (cm/bulan)	Pertambahan lingkar kepala (cm/bulan)
4-6 tahun	6	150	3 cm/tahun	1 cm/tahun

Penilaian kenaikan berat badan, panjang atau tinggi badan, dan lingkar kepala dilakukan di fasilitas kesehatan dasar oleh tenaga kesehatan terlatih.

5.2 Aspek-Aspek Perkembangan Anak yang Perlu Dipantau

Beberapa aspek perkembangan pada anak yang perlu dipantau adalah sebagai berikut:

- 1) Gerak kasar atau motorik kasar
Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- 2) Gerak halus atau motorik halus
Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, memegang sendok, menjimpit, menulis, dan sebagainya.
- 3) Kemampuan bicara dan bahasa
Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan lain sebagainya.
- 4) Sosialisasi dan kemandirian
Sosialisasi dan kemandirian merupakan aspek yang berhubungan dengan pencapaian kemandirian anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari (mampu makan sendiri atau membereskan mainan setelah selesai bermain) dan aktivitas sosial (mampu menguasai diri saat berpisah dari ibu atau pengasuh atau mampu bersosialisasi dan bermain dengan anak-anak lain atau anggota keluarga lainnya).

6. Red Flags (Tanda Bahaya) Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

6.1 Red Flags Pertumbuhan Anak

Tanda dan gejala kondisi medis yang menjadi penyebab at risk of failure to thrive (berisiko gagal tumbuh) harus dievaluasi. Tanda dan gejala red flags yang menunjukkan penyebab medis risiko gagal tumbuh meliputi kelainan jantung, gangguan perkembangan, gambaran dismorfik (bentuk wajah aneh), kegagalan mencapai kenaikan berat badan walaupun dengan kalori yang adekuat, organomegali (hepar dan limpa membesar) atau limfadenopati, infeksi (saluran napas, saluran kemih, kulit) yang berat atau berulang, muntah atau diare berulang.

6.2 Red Flags Perkembangan Anak

Red flags pada perkembangan anak merupakan kondisi yang membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut untuk membuktikan apakah kondisi tersebut merupakan suatu gangguan perkembangan dan membutuhkan intervensi atau tatalaksana segera. Red flags tersebut meliputi adanya kemunduran perkembangan (misal, kehilangan kemampuan bicara pada anak yang sebelumnya sudah dapat berbicara) dan ketidakmampuan mencapai tahapan perkembangan sesuai umur. *Red flags* perkembangan anak secara rinci dapat dilihat pada bab 3 tentang Pola Pengasuhan Anak (Tabel 3.7. Tahapan perkembangan, stimulasi, dan red flags perkembangan anak umur 0-72 bulan).

7. Gangguan Tumbuh Kembang Anak yang Sering Ditemukan

7.1 Gangguan Pertumbuhan Anak yang Sering Ditemukan

- 1) Perawakan pendek
Short stature atau perawakan pendek merupakan suatu terminologi mengenai panjang atau tinggi badan yang berada di bawah -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat disebabkan karena variasi normal, gangguan gizi dan penyakit sistemik (stunting), kelainan kromosom, atau karena kelainan endokrin.
- 2) Kenaikan massa lemak tubuh dini (early adiposity rebound)
Kenaikan massa lemak tubuh dini yang terjadi sebelum umur 5-6 tahun dan setelah periode puncak adipositas (peak adiposity) terlewati.
- 3) Obesitas
Merupakan kondisi dimana terjadi akumulasi lemak berlebih dalam tubuh yang ditandai dengan indeks massa tubuh (IMT) menurut umur lebih dari +3 SD pada kurva WHO 2006 untuk anak berumur di bawah 2 tahun, dan IMT menurut umur (IMT/U) lebih dari +2 SD pada kurva 2006 untuk anak umur 5-18 tahun.

7.2 Gangguan Perkembangan Anak yang Sering Ditemukan

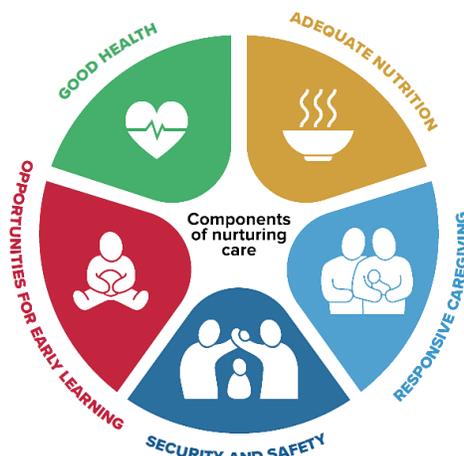
- 1) Disabilitas intelektual
Disabilitas intelektual (gangguan perkembangan intelektual) merupakan gangguan dengan onset selama periode perkembangan yang mencakup defisit fungsi intelektual (penalaran, pemecahan masalah, perencanaan, pemikiran abstrak, penilaian, pembelajaran akademik, dan pembelajaran berdasarkan pengalaman, yang dikonfirmasi dengan penilaian klinis maupun uji kecerdasan individual yang terstandarisasi) dan adaptif yang berakibat pada kegagalan untuk memenuhi standar perkembangan dan sosial budaya untuk kemandirian pribadi dan tanggung jawab sosial. Tanpa dukungan berkelanjutan, defisit fungsi adaptif membatasi fungsi aktivitas kehidupan sehari-hari yang terjadi pada berbagai lingkungan, seperti rumah, sekolah, tempat kerja, dan komunitas.
- 2) *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas atau GPPH)
Merupakan gangguan dimana anak memiliki pola persisten terkait inatensi dan/atau hiperaktivitas-impulsivitas yang beberapa gejalanya muncul sebelum umur 12 tahun dan mengganggu fungsi atau perkembangan. Inatensi dapat berupa ketidakmampuan menyelesaikan tugas, kurang persisten, kesulitan untuk fokus, serta ketidakteraturan. Hiperaktivitas mengacu pada aktivitas motorik yang berlebihan, anak tampak terlalu gelisah, sering mengetuk-ngetuk, atau banyak bicara. Impulsivitas dapat berupa tindakan tergesa-gesa, keinginan untuk mendapatkan imbalan sesegera mungkin, atau ketidakmampuan menunda kepuasan, serta suka mengganggu anak lainnya secara berlebihan.

BAB III POLA PENGASUHAN ANAK

1. Konsep Pola Asuh pada Anak Prasekolah dengan Pendekatan Nurturing Care

Salah satu hal penting yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini adalah pola pengasuhan anak. Pola pengasuhan mencakup serangkaian aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh orang tua atau pengasuh dalam melindungi anak, merawat, mencukupi kebutuhan, dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan anak. Pengasuhan yang tepat akan mampu mendorong anak untuk mencapai potensi optimalnya.

WHO (2018) merekomendasikan pola pengasuhan anak berdasarkan pendekatan Nurturing Care. Pendekatan Nurturing Care merupakan bentuk integrasi dari 5 komponen pengasuhan yaitu pemenuhan kesehatan anak, pemenuhan gizi yang adekuat, pengasuhan yang responsif, memberi kesempatan belajar (stimulasi) sejak dini, dan menjamin keamanan serta keselamatan anak. Pola pengasuhan tersebut harus didukung oleh kebijakan publik dan layanan kesehatan setempat melalui program kesehatan keluarga.



Gambar 3.1 Konsep Pola Asuh Anak Prasekolah

1.1 Pemenuhan Kesehatan Anak

Beberapa hal yang harus dilakukan oleh orang tua atau pengasuh untuk tercapainya kesehatan anak antara lain:

- 1) Memantau kondisi fisik dan psikologis anak termasuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak
- 2) Menjaga kebersihan diri maupun lingkungan untuk meminimalkan infeksi
- 3) Memberikan imunisasi sesuai jadwal
- 4) Mengenali tanda-tanda anak sakit dan segera mendatangi layanan kesehatan yang tepat ketika anak sakit

Perlu digarisbawahi bahwa upaya-upaya orang tua atau pengasuh di atas juga tergantung pada kesehatan fisik dan mental dari orang tua atau pengasuh tersebut. Oleh karena itu, pola

pengasuhan Nurturing Care juga memberikan perhatian khusus kepada kesehatan fisik dan mental orang tua atau pengasuh, sehingga tidak hanya berfokus pada kesehatan anak saja.

1.2 Pemenuhan Gizi yang Adekuat

Beberapa prinsip pemberian makan pada anak yang harus diterapkan oleh orang tua atau pengasuh antara lain sebagai berikut:

Tabel 3.1 Angka kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat, dan air yang dianjurkan (per orang per hari)

Kelompok umur	Berat badan (kg)	Tinggi badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
					Total	Omega 3	Omega 6			
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	0,9	10	220	20	1450

1.3 Pengasuhan yang Responsif

Dalam pengasuhan responsif, orang tua (ayah dan ibu) atau pengasuh perlu memahami setiap hal atau tanda yang ingin disampaikan anak dan meresponsnya secara benar. Sebagai contoh pada awal kehidupan orang tua atau pengasuh harus bisa membedakan suara tangisan bayi apakah karena mengompol, rasa haus, rasa tidak aman, sakit, atau ingin diperhatikan. Sebelum anak dapat berbicara, interaksi antara anak dengan pengasuh diekspresikan melalui pelukan, kontak mata, senyuman, gerak tubuh, dan ucapan-ucapan yang mungkin belum dapat dikenali atau dipahami sepenuhnya. Interaksi yang saling menyenangkan ini menciptakan ikatan emosional yang akan membantu anak-anak memahami dunia di sekitar mereka dan untuk belajar memahami orang lain, pola hubungan, dan bahasa yang digunakan. Interaksi sosial ini juga akan merangsang koneksi antar serabut saraf di otak.

1.4 Terjaminnya Keamanan dan Keselamatan Anak

Anak-anak kecil tidak dapat melindungi diri sendiri dan rentan terhadap bahaya yang tidak terduga, rasa sakit fisik, dan tekanan emosional. Orang tua atau pengasuh harus menciptakan lingkungan yang aman dari bahaya. Selain itu, pengasuhan yang baik dan penuh dengan kasih sayang akan membuat anak merasa nyaman, aman, dan terlindung

1.5 Memberi Kesempatan Belajar Sejak Dini (Stimulasi Dini)

Pedoman Pelaksanaan
Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan
Kesehatan Dasar

Umur 48-59 bulan
TAHAPAN PERKEMBANGAN
<p>Motorik kasar</p> <ul style="list-style-type: none">• Berdiri 1 kaki 6 detik• Melompat-lompat dan berdiri 1 kaki hingga 2 detik• Menari• Menangkap bola yang dipantulkan <p>Motorik halus dan adaptif</p> <ul style="list-style-type: none">• Menggambar +• Menggambar lingkaran• Menggambar orang dengan 2-4 bagian tubuh• Mengancing baju atau pakaian• Bisa membandingkan atau membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya• Mengingat bagian dari sebuah cerita• Mulai memahami konsep waktu• Menghitung jari, memahami konsep berhitung <p>Bicara dan bahasa</p> <ul style="list-style-type: none">• Bicara mudah dimengerti• Menyebut nama lengkap tanpa dibantu• Menyebut angka, warna, nama-nama hari• Senang menyebutkan kata-kata baru• Senang bertanya tentang sesuatu• Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar• Memahami beberapa aturan dasar tata bahasa• Bernyanyi dan bercerita• Memberitahu Anda apa yang menurutnya akan terjadi selanjutnya dalam cerita di buku <p>Sosialisasi dan kemandirian</p> <ul style="list-style-type: none">• Berpakaian sendiri tanpa dibantu• Menggosok gigi tanpa dibantu• Bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu• Bermain peran 'ibu' dan 'ayah' dan semakin kreatif dalam bermain permainan pura-pura• Lebih suka bermain bersama teman dibandingkan bermain sendiri, dapat kooperatif dengan anaklain, serta memahami cara bermain permainan kartu atau permainan papan• Menyukai melakukan hal-hal baru• Dapat mengungkapkan tentang apa yang ia sukai dan minati

STIMULASI

- Mengajak anak bermain lomba balap karung, bermain engklek, lompat tali, mendengarkan musik sembari menari, dan bermain puzzle

Buat agar anak bermain dengan teman sebayanya. Dorong anak untuk mau berbagi mainan dan bermain secara bergiliran. Biarkan ia menyelesaikan masalahnya sendiri, tetapi tetap berada di dekatnya jika sewaktu-waktu ia membutuhkan bantuan.

- Melatih anak untuk menggambar, menggunting, memilih, dan menempel gambar

Ajari anak untuk menggambar orang atau bentuk, beri kesempatan anak untuk menceritakan apa yang dilakukan secara berurutan.

- Mengenalkan angka, konsep hitung, dan mencocokkan

Bila anak sudah bisa berhitung dan mengenal angka, buat 1 set kartu yang ditulis angka 1-10. Letakkan kartu itu berurutan di atas meja. Minta anak menghitung benda-benda kecil yang ada di rumah seperti: kacang, batu kerikil, biji sawo, dan lain-lain sejumlah angka yang tertera pada kartu. Kemudian letakkan benda-benda tersebut di dekat kartu angka yang sesuai dengan jumlahnya.

- Mengenalkan konsep besar-kecil, panjang-pendek, banyak-sedikit, berat-ringan

Ajak anak bermain mengelompokkan benda, menyusun 3 buah piring berbeda ukuran atau 3 gelas diisi air dengan isi tidak sama. Minta anak menyusun piring atau gelas tersebut dari yang ukuran kecil ke besar, jumlah sedikit ke banyak, atau dari ringan ke berat. Bila anak dapat menyusun ketiga benda itu, tambah jumlahnya menjadi 4 atau lebih.

- Mengajak anak berkebun

Ajak anak menanam biji kacang tanah atau kacang hijau di kaleng atau gelas bekas yang telah diisi tanah. Bantu anak menyirami tanaman tersebut setiap hari. Ajak anak memperhatikan pertumbuhannya dari hari ke hari. Bicarakan mengenai bagaimana tanaman, binatang, dan anak-anak tumbuh atau bertambah besar.

- Kenalkan konsep warna, nama-nama hari, mengenalkan huruf dan simbol

Ajari anak mengenali warna pada benda di sekitar, menyebutkan nama hari, serta simbol pada tanda-tanda di sepanjang jalan atau di tempat umum.

- **Melatih anak melengkapi kalimat**
Buat kalimat pernyataan mengenai apa yang Anda dan anak telah lakukan bersama dan minta anak menyelesaikannya. Misalnya setelah mengajak anak ke kebun binatang, "Kemarin kami pergi ke....." atau sehabis mengajak anak makan mie bakso "Makanan kesukaan adik adalah...?"
- **Dorong anak sering melihat buku dan mendengarkan cerita**
Motivasi anak untuk bertanya dan menceritakan kembali apa yang dilihat dan didengarkan.
- **Gunakan tata bahasa yang baik saat berbicara dengan anak Anda**
Gunakan kata 'pertama', 'kedua', 'akhirnya' ketika berbicara tentang aktivitas sehari-hari untuk membantu anak memahami urutan peristiwa.
- **Luangkan waktu untuk menjawab pertanyaan 'mengapa'**
Jika Anda tidak mengetahui jawabannya, maka katakan "Ibu tidak tahu" dan ajak anak untuk bersama-sama mencari jawaban dari buku atau internet.
- **Dampingi anak saat menonton acara TV atau gawai**
Batasi waktu menonton maksimal 1 jam/hari, jelaskan apa yang ditonton dan motivasi anak untuk menceritakan kembali setelah menonton acara tersebut.
- **Berikan anak mainan untuk merangsang daya imajinasinya**, seperti pakaian rias, peralatan dapur, dan balok. Ajak anak untuk bermain permainan di luar ruangan
- **Ajak anak membantu pekerjaan rumah seperti merapikan mainan, tempat tidur, membantu di dapur**
- **Ajak anak berbicara tentang apa yang dirasakannya**
- **Membentuk kemandirian anak**
Beri kesempatan pada anak untuk mengunjungi tetangga dekat, teman atau saudara tanpaditemani Anda. Selanjutnya minta anak bercerita tentang kunjungannya itu. Anda juga dapat mengundang ke rumah 2-3 anak yang sebaya dan mengajak anak bermain kreatif dengan teman-temannya. Untuk melatih kemandirian Anda juga dapat mengajak anak sikat gigi bersama dan melatih sikat gigi sendiri, memakai pakaian sendiri.
- **Mengajak anak bermain peran**
Kumpulkan benda-benda yang ada di rumah seperti sepatu, sandal, buku, mainan, majalah, dan sebagainya untuk bermain 'belanja di toko'. Tulis harga setiap benda pada secarik kertas kecil. Buat 'uang kertas' dari potongan kertas dan 'uang logam' dari kancing atau tutup botol. Kemudian minta anak berperan sebagai pemilik toko, Anda dan anak yang lain berpura-pura membeli benda-benda itu dengan 'uang kertas' dan 'uang logam'. Selanjutnya secara bergantian anak-anak menjadi pembeli dan pemilik toko. Selain bermain pura-pura 'belanja di toko', Anda dapat mengajak anak bermain berpura-pura terkait kegiatan yang akan datang yang kemungkinan akan membuatnya gugup, seperti pergi ke sekolah atau menginap di rumah kakek-nenek.
- **Latih kepercayaan diri anak pada setiap kesempatan**
- **Berikan anak pilihan-pilihan sederhana kapanpun Anda bisa.** Biarkan anak memilih apa yang ia ingin kenakan, apa yang ingin ia mainkan, atau ingin ia makan

RED FLAGS

Umur 48

bulan Motorik

- Tidak dapat melompat di tempat
- Mengalami kesulitan menggambar orang

Bahasa atau kognitif

- Bicara tidak jelas
- Tidak mampu menjawab pertanyaan sederhana
- Tidak memahami makna 'sama' dan 'berbeda'
- Tidak dapat mengikuti perintah yang terdiri dari 3 langkah
- Tidak mampu menceritakan kembali cerita favoritnya

Sosial-emosional

- Tidak menghiraukan anak lain atau tidak merespon orang lain selain keluarga
- Tidak menunjukkan ketertarikan pada permainan interaktif atau permainan berpura-pura

Umur 60-72 bulan

TAHAPAN PERKEMBANGAN

Motorik kasar

- Berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik atau lebih
- Melompat jauh
- Melompat dengan 1 kaki

Motorik halus dan adaptif

- Menangkap bola kecil dengan kedua tangan
- Menggambar dengan 6 bagian tubuh, menggambar orang lengkap
- Menggambar persegi, segitiga, atau bentuk geometri lainnya
- Dapat menulis beberapa angka dan huruf
- Mengenal angka, bisa menghitung 5-10 benda

Bicara dan bahasa

- Berbicara dengan jelas dan dapat dipahami oleh semua orang
- Dapat menyebutkan nama lengkap dan alamat
- Dapat menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya
- Menceritakan cerita sederhana dengan menggunakan kalimat yang lengkap
- Mengerti arti lawan kata
- Mengenal semua warna

Sosialisasi dan kemandirian

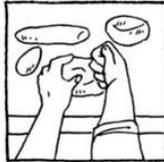
- Mengungkapkan simpati
- Mengikuti aturan permainan
- Menunjukkan kemandirian yang lebih (misalnya, pergi ke rumah tetangga sendiri dengan tetap diawasi orang tua, berpakaian sendiri tanpa dibantu, menggunakan toilet sendiri)
- Terkadang suka menuntut dan terkadang sangat kooperatif
- Ingin menyenangkan teman
- Ingin seperti teman
- Suka bernyanyi, menari, dan bermain peran
- Memahami konsep jenis kelamin
- Dapat membedakan antara kenyataan dengan pura-pura

STIMULASI

- Lanjutkan stimulasi pada kelompok umur 48-59 bulan
- Ajak anak pergi berjalan-jalan ke sekitar rumah. Lakukan permainan berburu, bermain halang rintang di sekitar rumah atau taman



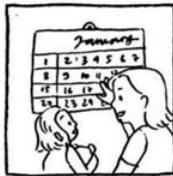
- Mengajak anak membuat berbagai kerajinan tangan dari tanah liat, pasir, plastisin atau lilin



Sediakan tanah liat atau lilin mainan, bantu anak membuat berbagaimacam bentuk. Ajak anak untuk menceritakan kembali tentang apa yang dibuatnya, puji anak atas hasil karyanya dan letakkan di tempat khusus agar terlihat oleh anggota keluarga yang lain.

- Sediakan kotak berisi krayon, kertas, cat, gunting, dll. Dorong anak untuk menggambar dan membuat proyek seni menggunakan berbagai macam alat dan bahan
- Ketika membacakan cerita, minta anak untuk memprediksi apa yang akan terjadi selanjutnya di cerita tersebut. Beri anak buku cerita bergambar dan dorong anak untuk menceritakan apa yang dilihat
- Ajak anak berbicara tentang apa yang dirasakan anak
- Ikutkan anak dalam acara makan sekeluarga
- Dampingi anak saat menonton acara TV atau gawai. Batasi waktu menonton maksimal 1 jam/hari, jelaskan apa yang ditonton dan motivasi anak untuk menceritakan kembali setelah menonton acara tersebut
- Melatih anak mengerti urutan kegiatan
Bantu anak mengerti urutan kegiatan dalam mengerjakan sesuatu, misalnya saat mencuci tangan, menyiapkan makanan, dan sebagainya. Siapkan bahan-bahan yang diperlukan, beritahu anak langkah-langkahnya secara berurutan.
- Melatih anak mengenal konsep waktu
Buat 'jam' dari kertas atau karton dengan 2 buah jarum penunjuk. Letakkan jarum penunjuk pada waktu makan siang, waktu makan malam, dan waktu lainnya yang berarti bagi anak. Mulai dengan yang mudah, misalnya angka 12 waktu makan siang dan angka 6 waktu makan malam. Setelah anak mengerti, ajari yang lebih sulit, misalnya jam 12.30 atau jam 6.30.

- Melatih anak mengenal konsep bulan, minggu, hari



Letakkan sebuah kalender di kamar anak. Bantu anak mengenal bulan, minggu, dan hari. Minta anak menandai tanggal-tanggal penting di kalender, dan ajak anak menghitung jumlah hari (minggu atau bulan) untuk sampai pada tanggal itu.

- Mengajak anak belajar mengukur



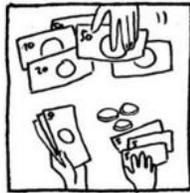
Bila anak sudah mengenal angka, ajari cara mengukur panjang dan lebar suatu benda menggunakan penggaris atau pita ukur. Tulis hasil pengukuran pada secarik kertas, ajarkan mana yang lebih lebar atau lebih panjang.

- **Mengenalkan konsep rambu atau tanda lalu lintas**



Ajari anak mengenal rambu lalu lintas, misalnya tanda 'dilarang parkir', 'dilarang berhenti', 'jalan berliku-liku', 'satu arah', 'silahkan belok', 'tanda kereta api lewat', dan sebagainya.

- **Mengenalkan uang**



Ajari anak mengenal berbagai jenis uang. Selanjutnya, ajari anak membedakan uang dengan nilai rupiah yang berbeda. Minta anak mengelompokkan beberapa uang dan menyebutkan nilainya.

- **Melatih anak menjawab pertanyaan 'mengapa?'**

Ajari anak menjawab pertanyaan 'mengapa?' misalnya "Mengapa rumah mempunyai atap?", "Mengapa kita menyikat gigi?", "Mengapa kita makan?", dan seterusnya. Bantu anak menjawab.

- **Mengajak anak bermain tanya jawab**

Pada umur ini, anak-anak senang bertanya. Tulis beberapa pertanyaan di selembar kertas dan bacakan kepada anak, kemudian minta ia menjawabnya.

- **Berkomunikasi dengan anak**

Luangkan waktu setiap hari untuk bercakap-cakap dengan anak. Dengarkan ketika anak berbicara dan tunjukkan bahwa Anda mengerti pembicaraan anak dengan mengulangi apa yang dikatakannya. Pada saat ini, jangan menggurui, memarahi, menyalahkan, atau mencaci anak. Ajari anak dalam memakai kata-kata yang tepat ketika menyampaikan maksudnya. Buat agar anak memakai kata-kata dalam memecahkan masalah dan bukannya dengan memukul atau mendorong.

- **Melatih anak mematuhi peraturan keluarga**

Buat aturan yang disepakati bersama antara anak dan orang tua. Ajari anak untuk mematuhi aturan atau kesepakatan yang sudah dibuat. Beri peringatan, teguran, atau penjelasan ketika anak tidak mematuhi peraturan. Hindari penggunaan kekerasan, hukuman badan, cacian.

- **Anak mungkin akan mulai membantah atau menggunakan kata-kata kotor (kata-kata makian).**

Jangan terlalu memberikan perhatian pada hal ini. Sebaliknya, pujilah anak saat ia dapat meminta dengan cara yang baik dan dapat menerima jawaban 'tidak' dengan tenang

- **Ajarkan anak mengenai 'sentuhan yang aman' dan 'area pribadi'.** Tidak ada yang boleh menyentuhnya kecuali dokter atau perawat saat memeriksa atau orang tua saat sedang membersihkan bagian tubuhnya

- **Ajarkan anak untuk mengingat alamat rumah dan nomor telepon**

- **Eksplor minat anak**

RED FLAGS

Umur 60

bulanMotorik

- Tidak dapat membuat gambar, bentuk, atau garis
- Keseimbangan tubuh buruk

Bahasa atau kognitif

- Tidak mampu memahami bentuk, huruf, dan warna
- Tidak dapat menyebut namanya sendiri
- Tidak mampu menceritakan tentang aktivitas sehari-hari atau pengalamannya
- Tidak dapat menggosok gigi, mencuci dan mengeringkan tangan, atau melepas pakaian tanpadibantu

Sosial-emosional

- Menunjukkan perilaku ekstrim (sangat takut, agresif, malu, sedih)
- Tidak dapat membedakan antara kenyataan atau pura-pura
- Tidak menunjukkan berbagai macam emosi
- Secara tidak biasa menarik diri dan tidak aktif
- Tidak merespon orang lain, atau hanya merespon seadanya
- Mudah terdistraksi, memiliki masalah untuk fokus pada 1 kegiatan selama lebih dari 5 menit
- Tidak bermain berbagai macam permainan dan aktivitas

Umur 72

bulanMotorik

- Tidak dapat melompat dengan 1 kaki
- Tidak dapat menuliskan nama

Bahasa atau kognitif

- Tidak dapat menceritakan kembali atau merangkum sebuah cerita secara runtut dari awal, tengah, hingga akhir

Sosial-emosional

- Tidak mengetahui nama teman
- Tidak dapat mengenali perasaan orang lain

Sumber: AAP *Developmental Milestones*, CDC *Milestone Moments*

BAB IV
IMPLEMENTASI DETEKSI DAN INTERVENSI DINI PERTUMBUHAN
ANAK USIA PRASEKOLAH

1. Pelaksana, Alat dan Bahan, serta Aspek yang Dipantau

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat dan Bahan	Aspek yang Dipantau	Tempat
Keluarga, Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Orang tua • Pendidik PAUD, petugas BKB, petugas TPA, dan guru TK 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku KIA • Timbangan anak digital 	<ul style="list-style-type: none"> • Berat Badan 	<ul style="list-style-type: none"> • Rumah • PAUD

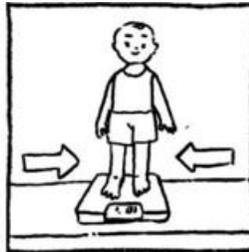
2. Petunjuk Pelaksanaan Deteksi Dini Pertumbuhan Anak

2.1 Cara Pengukuran

1) Penimbangan berat badan (BB)

Menggunakan timbangan injak (timbangan digital)

- Letakkan timbangan di lantai yang datar, keras, dan cukup cahaya
- Nyalakan timbangan dan pastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 00,0
- Sepatu dan pakaian luar anak harus dilepaskan atau anak menggunakan pakaian seminimal mungkin
- Anak berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 00,0 serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah.

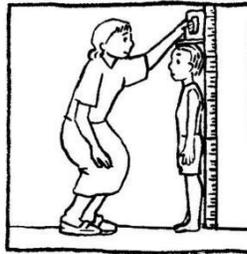


Gambar 4.1 Penimbangan BB menggunakan timbangan digital

2) Pengukuran tinggi badan (TB)

Pengukuran tinggi badan (TB) untuk anak umur 24-72 bulan. Cara mengukur: dengan posisi berdiri:

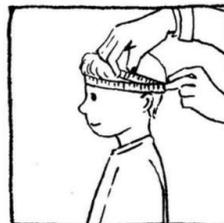
- Anak tidak memakai sandal atau Sepatu
- Anak berdiri tegak menghadap ke depan
- Punggung, pantat, dan tumit anak menempel pada tiang pengukur
- Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun
- Baca angka pada batas tersebut



Gambar 4 2 Pengukuran Tinggi Badan

3) Pengukuran lingkar kepala anak (LK)

- a) Bertujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak apakah dalam batas normal atau tidak
- b) Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Pada anak umur 0-5 bulan pengukuran dilakukan setiap bulan, sedangkan untuk anak umur 6-23 bulan pengukuran dilakukan setiap 3 bulan. Pada anak umur 24-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap 6 bulan
- c) Cara mengukur lingkar kepala anak:
 - Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, di atas alis mata, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang
 - Baca angka pada pertemuan dengan angka
 - Tanyakan tanggal lahir anak, hitung umur anak
 - Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak
 - Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang

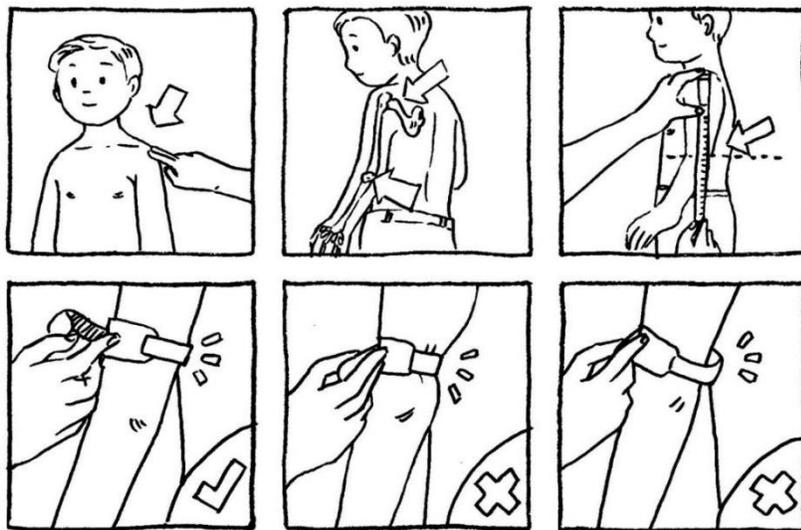


Gambar 4 3 Pengukuran Lingkar Kepala

4) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

- a) Untuk penilaian status gizi, LiLA hanya digunakan untuk anak umur 6-59 bulan
- b) Pengukuran LiLA dilakukan untuk skrining dan deteksi dini pertumbuhan balita, namun tetap harus dilakukan konfirmasi ke dalam parameter BB/PB atau BB/TB

- c) Pengukuran dilakukan jika ada indikasi pada kondisi khusus seperti organomegali, massa abdomen, hidrosefalus, dan pasien yang tidak bisa dilakukan pemeriksaan BB/PB atau BB/TB
- d) Pengukuran LiLA dilakukan di lengan kiri atau lengan non dominan, namun pemilihan lokasi ini tidak berpengaruh terhadap akurasi dan presisi
- e) Cara mengukur lingkaran lengan atas (LiLA):
 - Semua pakaian yang menutupi lengan yang akan diukur harus dilepaskan
 - Sebelum melakukan pengukuran LiLA, titik tengah lengan atas harus diidentifikasi dan ditandai dengan pulpen. Titik tengah lengan atas adalah titik tengah antara prosesus akromion dan olekranon (struktur tulang di bagian siku yang menonjol saat siku ditekuk)
 - Cara mengidentifikasi titik tengah adalah lengan anak ditekuk sehingga membentuk sudut 90o, telapak tangan menghadap ke atas sehingga olekranon menonjol keluar siku. Seorang pengukur merentangkan pita dimulai dari akromion sebagai titik 0 terus ke bawah mencapai olekranon. Pengukur lain membuat garis horizontal pada titik Tengah
 - Pengukuran LiLA dilakukan dengan posisi lengan dalam keadaan relaksasi. Pita pengukur dilingkarkan mengelilingi lengan atas pada titik tengah lengan atas yang sudah ditandai. Pita harus melingkari lengan dengan ketat tanpa celah namun menekan kulit atau jaringan di bawahnya. Pembacaan dilakukan dengan ketepatan 0,1 mm

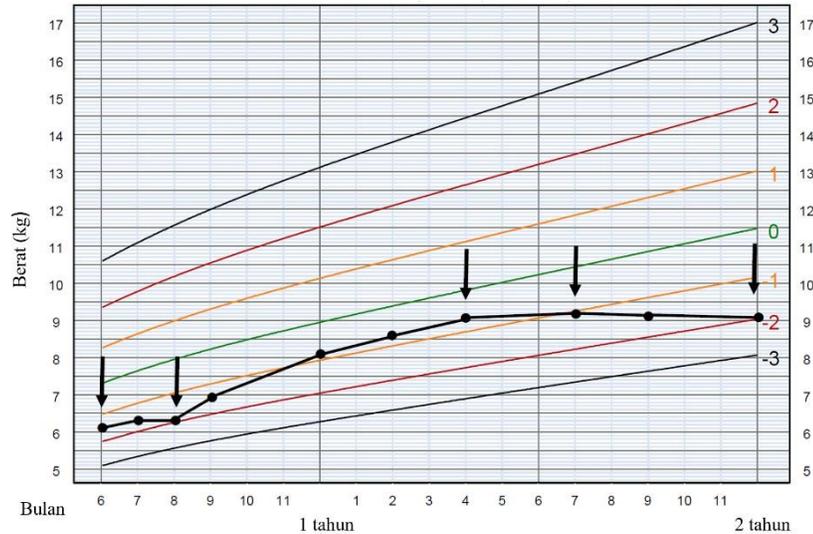


Gambar 4.4 Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

2.2 Interpretasi

2.2.1 Penilaian Pertumbuhan Anak

Penilaian tren pertumbuhan anak mengindikasikan apakah seorang anak tumbuh normal atau berisiko mengalami gangguan pertumbuhan atau mempunyai masalah pertumbuhan. Penilaian ini meliputi 3 parameter yaitu:



Gambar 4.6 Grafik berat badan menurut umur (umur 6 bulan sampai dengan 2 tahun)

Gambar ini menunjukkan garis pertumbuhan yang mendatar dari umur 6 sampai 8 bulan dan umur 1 tahun 4 bulan sampai 2 tahun. Pada periode stagnasi ini, garis pertumbuhan memotong 2 Z-score.

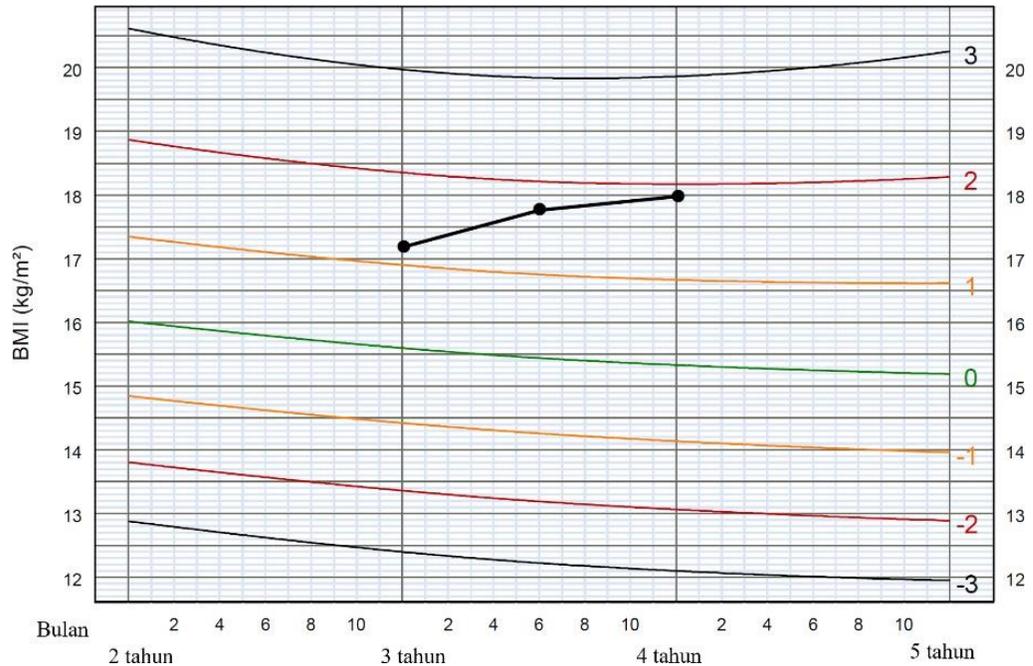
- 2) Panjang badan atau tinggi badan menurut umur

Membandingkan pertambahan panjang badan atau tinggi badan dengan standar pertumbuhan panjang badan atau tinggi badan

 - a. Penilaian pertambahan panjang atau tinggi badan menggunakan grafik PB/U atau TB/U
 - b. Anak dikatakan tumbuh normal bila grafik panjang atau tinggi badan sejajar dengan garis median
 - c. Penilaian pertambahan panjang badan atau tinggi badan menggunakan tabel pertambahan panjang badan (*length increment*)

- 3) Indeks Massa Tubuh (IMT) menurut umur

Pada grafik IMT/U terlihat bahwa IMT bayi naik secara tajam karena terjadi peningkatan berat dan panjang badan yang relatif cepat pada 6 bulan pertama kehidupan. Kemudian IMT menurun setelah bayi berumur 6 bulan dan tetap stabil pada umur 2 sampai 5 tahun. Penilaian kenaikan IMT dini yang terjadi di antara periode puncak adipositas (*peak adiposity*) dan kenaikan massa lemak tubuh dini (*adiposity rebound*) menggunakan IMT menurut umur (IMT/U) berdasarkan hasil skrining menggunakan grafik berat badan menurut umur (BB/U).



Gambar 4.7 IMT menurut umur (umur 2-5 tahun)

Gambar ini menunjukkan tren IMT menuju *overweight*, bila garis pertemuan melalui +2 SD maka sudah menunjukkan *overweight*

2.2.2 Penentuan Status Gizi Anak

- 1) Penentuan status gizi anak berdasarkan indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) untuk anak umur 0-59 bulan

Tabel 4.1 Tabel Penentuan Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Berat Badan

Hasil pengukuran Z-Score	Status gizi (BB/PB atau BB/TB)	Intervensi
>+3 SD	Obesitas	Segera rujuk ke RS
+2 SD sampai dengan +3 SD	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Asupan gizi disesuaikan dengan kebutuhan dan aktivitas anak • Lakukan aktivitas fisik sesuai umur • Evaluasi selama 2 minggu, bila tidak ada perbaikan segera rujuk
+1 SD sampai dengan +2 SD	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Plot IMT/U untuk menegakkan diagnosis obesitas • Tentukan penyebab • Konseling gizi sesuai penyebab • Evaluasi selama 2 minggu, bila tidak ada perbaikan segera rujuk
-2 SD sampai dengan +1 SD	Gizi baik (<i>normal</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan pujian kepada ibu dan anak*

-3 SD sampai dengan <-2 SD	Gizi kurang (wasted)	<ul style="list-style-type: none"> • Tentukan penyebab utama gizi kurang • Konseling gizi sesuai penyebab • Evaluasi selama 2 minggu, bila tidak ada perbaikan segera rujuk
<-3 SD	Gizi buruk (severely wasted)**	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan pemeriksaan adanya kemungkinan <i>red flags</i> atau penyakit penyerta • Lakukan asuhan nutrisi pediatrik dan konseling gizi • Evaluasi setelah 1 minggu, bila tetap atau tidak ada perbaikan, segera rujuk ke fasyankes yang lebih tinggi

Keterangan:

*Pada anak dengan status gizi normal, maka lakukan penilaian BB/U (lihat tabel WHO *weight increment*) dan nilai IMT/U pada anak >7–8 bulan, jika terdapat peningkatan tren IMT dibanding sebelumnya (*early adiposity rebound*) maka identifikasi penyebab dan lakukan asuhan nutrisi pediatrik yang benar

- **a. Bayi dengan gizi buruk usia <6 bulan, atau usia 6-59 bulan dengan BB <4 kg harus mendapat layanan rawat inap di RS
- Lakukan pemeriksaan adanya kemungkinan komplikasi medis (anoreksia, dehidrasi berat, letargi atau penurunan kesadaran, demam tinggi, pneumonia berat, anemia berat)
 - Bila terdapat komplikasi yang tidak bisa ditangani di Puskesmas maka segera rujuk keRS
 - Tatalaksana gizi buruk menurut pedoman tatalaksana gizi buruk Kemenkes dan *guideline* WHO

- Penentuan status gizi lebih (*overweight*) atau obesitas berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U) untuk anak umur 0-59 bulan. Penilaian IMT/U untuk anak umur 0-59 bulan dilakukan jika pemeriksaan BB/PB atau BB/TB menunjukkan hasil berisiko gizi lebih (possible risk of overweight), gizi lebih (*overweight*), atau obesitas.

Cara menghitung IMT:

IMT dihitung dengan cara membagi berat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter) (kg/m²).

Contoh: Jika berat badan anak 15 kg dan tinggi badan anak 100 cm maka IMT anak adalah:

$\frac{BB \text{ (dalam KG)}}{TB \text{ (dalam Meter)}^2}$

$$\frac{15 \text{ Kg}}{(1,0)(1,0)} = 15,0$$

Tabel 4.2 Penentuan Status Gizi Overweight

Hasil pengukuran Z-Score	Status gizi (IMT/U)	Intervensi
>+3 SD	Obesitas (obese)	Segera rujuk ke RS
+2 SD sampai dengan +3 SD	Gizi lebih (overweight)	<ul style="list-style-type: none"> Asupan gizi disesuaikan dengan kebutuhan dan aktivitas anak Lakukan aktivitas fisik sesuai umur Evaluasi selama 2 minggu, bila tidak ada perbaikan segera rujuk
+1 SD sampai dengan +2 SD	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	<ul style="list-style-type: none"> Tentukan penyebab Konseling gizi sesuai penyebab Evaluasi selama 2 minggu, bila tidak ada perbaikan segera rujuk
-2 SD sampai dengan +1SD	Gizi baik (normal)	<ul style="list-style-type: none"> Berikan pujian kepada ibu dan anak Berikan konseling pemberian makan anak

- 3) Penentuan status gizi anak berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk anak umur 60-72 bulan

Tabel 4.3 Penentuan Status Gizi Berdasarkan IMT

Hasil pengukuran Z-Score	Status gizi (IMT/U)	Intervensi
>+2 SD	Obesitas (obese)	Segera rujuk ke RS
>+1 SD sampai dengan +2SD	Gizi lebih (overweight)	<ul style="list-style-type: none"> Asupan gizi disesuaikan dengan kebutuhan dan aktivitas anak Evaluasi selama 2 minggu, bila tidak ada perbaikan segera rujuk
-2 SD sampai dengan +1SD	Gizi baik (normal)	<ul style="list-style-type: none"> Berikan pujian kepada ibudan anak Berikan konseling pemberian makan
-3 SD sampai dengan <-2SD	Gizi kurang (thinness)	<ul style="list-style-type: none"> Lakukan asuhan nutrisipediatrik Evaluasi selama 2 minggu, bila tidak ada perbaikan segera rujuk

<-3 SD	Gizi buruk (severely thinness)*	<ul style="list-style-type: none"> Lakukan pemeriksaan adanya kemungkinan <i>red flags</i> atau penyakitpenyerta Lakukan asuhan nutrisi pediatrik dan konselinggizi Evaluasi setelah 1 minggu, bila tetap atautidak ada perbaikan, segera rujuk ke fasyankes yang lebih tinggi
--------	--	---

Keterangan:

* Bila ada komplikasi yang tidak bisa ditangani di Puskesmas maka harus dirujuk kefasyanke yang lebih tinggi (RS)

- 4) Penentuan status gizi anak berdasarkan indeks panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) untuk anak umur 0-72 bulan

Tabel 4.4 Penentuan Status Gizi Berdasarkan Panjang atau Tinggi Badan

Hasil pengukuran Z-Score	Status gizi (PB/U atau TB/U)	Intervensi
>+3 SD	Tinggi	Segera rujuk ke RS untuk mendapat penanganan dokterspesialis anak
-2 SD sampai dengan +3 SD	Norma I	Jadwalkan kunjunganberikutnya
-3 SD sampai dengan <-2SD	Pendek (stunted)	<ol style="list-style-type: none"> Umur <2 tahun: <ul style="list-style-type: none"> Segera rujuk ke RS Umur ≥2 tahun: <ul style="list-style-type: none"> Konfirmasi parameter status gizi yang lain (BB/U dan BB/PB atau BB/TB), MTBS, SDIDTK, Buku KIA, KPSP Jika terdapat masalah (indikator antropometri tidak sesuai, masalah perkembangan, infeksi, tidak ada perubahan setelah dilakukan penatalaksanaan gizi standar, kecurigaan masalah hormonal, dll) maka segera rujuk ke RS
<-3 SD	Sangat pendek (severely stunted)	Segera rujuk ke RS untuk mendapat penanganan dokter spesialis anak

Pada anak di atas 2 tahun dengan perawakan pendek atau sangat pendek dengan penambahan panjang atau tinggi badan normal perlu dipikirkan variasi normal. Untuk itu kita perlu menghitung potensi tinggi genetik, dimana cara menghitungnya adalah sebagai berikut:

$$\text{Laki-laki} = \frac{\text{tinggi badan ayah} + \text{tinggi badan ibu} + 13 \pm 8,5 \text{ cm}}{2}$$

$$\text{Perempuan} = \frac{\text{tinggi badan ayah} + \text{tinggi badan ibu} - 13 \pm 8,5 \text{ cm}}{2}$$

Potensi tinggi genetik adalah prediksi rentang TB dewasa yang akan dicapai seorang anak berdasarkan TB kedua orang tua biologisnya. Bila tinggi anak konsisten dengan potensi tinggi genetik maka anak tersebut mengalami perawakan pendek familial, bila tinggi anak kurang dari potensi genetik maka anak tersebut mengalami *constitutional delay of growth and puberty* (CDGP). Pemeriksaan penunjang untuk membedakan perawakan pendek familial dan *constitutional delay of growth and puberty* (CDGP) adalah pemeriksaan usia tulang (*bone age*) yang baru bisa dilakukan bila usia anak lebih dari 2 tahun.

- 5) Penentuan status gizi anak berdasarkan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) untuk anak umur 6-59 bulan

Tabel 4.5 Penentuan Status Gizi Berdasarkan LiLA

Hasil pengukuran	Klasifikasi	Tindakan
≥ 12,5 cm	Normal	<ul style="list-style-type: none"> Berikan pujian kepada ibu dan anak Jadwalkan kunjungan berikutnya
11,5-12,4 cm	Gizi kurang	<ul style="list-style-type: none"> Tentukan penyebab utama anak gizi kurang Konseling gizi sesuai penyebab
<11,5 cm	Gizi buruk*	<ul style="list-style-type: none"> Lakukan pemeriksaan adanya kemungkinan <i>red flags</i> atau penyakit penyerta Lakukan asuhan nutrisi pediatrik dan konseling gizi Evaluasi setelah 1 minggu, bila tetap atau tidak ada perbaikan, segera rujuk ke fasyankes yang lebih tinggi

Keterangan:

- *a. Bayi dengan gizi buruk usia <6 bulan, atau usia 6-59 bulan dengan BB <4 kg harus mendapat layanan rawat inap di RS
- b. Lakukan pemeriksaan adanya kemungkinan komplikasi medis (anoreksia, dehidrasiberat, letargi atau penurunan kesadaran, demam tinggi, pneumonia berat, anemiaberat)
- c. Bila terdapat komplikasi yang tidak bisa ditangani di Puskesmas maka segera rujuk keRS
- d. Tatalaksana gizi buruk menurut pedoman tatalaksana gizi buruk Kemenkes dan *guideline* WHO

6) Lingkar kepala menurut umur

Tabel 4 6 Penentuan Gizi Anak Berdasarkan Lingkar Kepala

Hasil pengukuran Z-Score	Klasifikasi	Intervensi
>+2 SD	Makrosefali	Rujuk ke RS
-2 SD sampai dengan +2 SD	Normal	<ul style="list-style-type: none">• Berikan pujian kepada ibu dan anak• Jadwalkan kunjungan berikutnya
<-2 SD	Mikrosefali	Rujuk ke RS

3. Intervensi Dini Penyimpangan Pertumbuhan Anak

Penilaian pertumbuhan dan status gizi harus melihat seluruh indeks antropometri agar dapat diketahui masalah yang sesungguhnya untuk tata laksana segera.

- a. Anak 0-24 bulan dengan kenaikan berat badan kurang dari standar weight increment (kenaikan berat badan di bawah persentil 5) berisiko mengalami gagal tumbuh atau at risk of failure to thrive. Anak ini wajib ditindaklanjuti dengan evaluasi lengkap melalui proses asuhan nutrisi pediatrik dan dilakukan pemeriksaan kemungkinan adanya penyakit penyerta (red flags) atau dirujuk
- b. Anak 0-24 bulan dengan kenaikan panjang badan kurang dari standar length increment (pertambahan panjang badan di bawah persentil 5) berisiko mengalami perlambatan pertumbuhan linear. Anak ini wajib ditindaklanjuti dengan evaluasi lengkap melalui proses asuhan nutrisi pediatrik dan dilakukan pemeriksaan untuk kemungkinan adanya penyakit penyerta atau dirujuk
- c. Anak dengan BB/PB atau BB/TB di bawah minus dua atau di bawah minus tiga standar deviasi termasuk gizi kurang atau gizi buruk sehingga wajib mendapatkan intervensi berupa pencegahan dan tatalaksana gizi buruk pada balita atau dirujuk (sesuai pedoman pencegahan dan tatalaksana gizi buruk Kemenkes dan pedoman WHO)
- d. Anak dengan IMT/U lebih dari satu standar deviasi (>+1 SD) atau anak umur lebih dari 7-8 bulan dengan tren IMT meningkat berisiko mengalami kenaikan lemak tubuh dini (early adiposity)

- rebound). Anak ini wajib ditindaklanjuti dengan intervensi pencegahan dan tatalaksana gizi lebih pada balita atau dirujuk bila ada penyulit atau tidak ada perbaikan
- e. Anak dengan PB/U atau TB/U dibawah minus dua standar deviasi (<-2 SD) adalah anak dengan perawakan pendek (short stature). Anak ini wajib ditindaklanjuti untuk menentukan stunting sebagai penyebab perawakan pendek dan dirujuk. Pada anak dengan PB/U atau TB/U terletak di atas tiga standar deviasi ($>+3$ SD) artinya berperawakan tinggi perlu dirujuk ke fasyankes yang lebih tinggi untuk deteksi dini penyebabnya sehingga dapat ditatalaksana segera

3.1 Asuhan Nutrisi Pediatrik

- a. Assessment (penilaian)
- 1) Penentuan status gizi
 - 2) Menggali masalah yang berhubungan dengan proses pemberian makan dan diagnosis klinis pasien
 - 3) Anamnesis meliputi: Asupan makan, pola makan, toleransi makan, perkembangan oromotor, motorik halus dan motorik kasar, perubahan berat badan, faktor sosial, budaya, dan agama serta kondisi klinis yang mempengaruhi asupan
- b. Penentuan kebutuhan
- 1) Gizi baik atau gizi kurang: Kebutuhan kalori ditentukan berdasarkan berat badan ideal dikalikan RDA menurut umur tinggi (height age)
 - 2) Gizi buruk
Tatalaksana gizi buruk menurut pedoman pencegahan dan tatalaksana gizi buruk Kemenkes dan guideline WHO: Pemberian terapi nutrisi gizi buruk rawat inap sesuai dengan fase perawatan dalam 10 langkah tata laksana balita gizi buruk (fase stabilisasi, transisi, rehabilitasi dan tindak lanjut)
 - 3) Overweight
Target pemberian kalori berdasarkan berat badan ideal dikalikan RDA menurut umur tinggi (height age).
- c. Penentuan cara pemberian
Pemberian nutrisi oral atau enteral adalah pilihan utama. Kontraindikasi pemberian makan melalui saluran cerna adalah obstruksi saluran cerna, perdarahan saluran cerna, serta tidak berfungsinya saluran cerna.
- d. Penentuan jenis makanan
Bentuk makanan disesuaikan dengan umur dan kemampuan oromotor anak, misalnya 0-6 bulan anak diberikan ASI dan atau susu formula, 6 bulan-1 tahun diberikan ASI dan atau formula ditambah dengan makanan pendamping, umur 1-2 tahun anak dapat diberikan makanan keluarga ditambah ASI dan atau formula, dan di atas 2 tahun dengan makanan keluarga.
- e. Pemantauan dan evaluasi
Pemantuan meliputi akseptabilitas, toleransi (reaksi simpang makanan), dan efektivitas. Reaksi simpang berupa mual atau muntah, konstipasi, dan diare. Evaluasi kenaikan BB dalam 2 minggu.

BAB V
IMPLEMENTASI DETEKSI DAN INTERVENSI DINI PERKEMBANGAN ANAK USIA PRASEKOLAH

1. Pelaksana, Alat dan Bahan, serta Aspek yang Dipantau

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana, alat dan bahan yang digunakan, serta aspek yang dipantau adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Pelaksana, alat dan bahan, serta aspek yang dipantau pada deteksi dini perkembangan anak

Tingkat pelayanan	Pelaksana	Alat dan bahan	Aspek yang dipantau	Tempat
Keluarga, masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> Orang tua Kader kesehatan, BKB 	<ul style="list-style-type: none"> Buku KIA 	<ul style="list-style-type: none"> Gerak kasar Gerak halus Bicara dan bahasa Sosialisasi dan kemandirian 	<ul style="list-style-type: none"> Rumah Posyandu
	<ul style="list-style-type: none"> Pendidik PAUD terlatih Guru TK terlatih 	<ul style="list-style-type: none"> Buku KIA 	<ul style="list-style-type: none"> Gerak kasar Gerak halus Bicara dan bahasa Sosialisasi dan kemandirian 	<ul style="list-style-type: none"> Sekolah
Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> Dokter Bidan Perawat Ahli gizi 	<ul style="list-style-type: none"> Buku bagan SDIDTK Funduskopi atau oftalmoskopi direk Senter Kartu <i>tumbling</i> "E" <i>Screening kit</i> SDIDTK Formulir pelaporan hasil DDTK 	<ul style="list-style-type: none"> Gerak kasar Gerak halus Bicara dan bahasa Sosialisasi dan kemandirian Pemeriksaan pupil putih Daya lihat Daya dengar Masalah perilaku emosional Gangguan spektrum autisme GPPH 	<ul style="list-style-type: none"> Posyandu* Sekolah* Puskesmas / Puskesmas pembantu <p>*Dibantu oleh pendidik PAUD terlatih dan kader terlatih</p>

2. Petunjuk Pelaksanaan Deteksi Dini Perkembangan Anak

2.1 Penghitungan Umur

Penghitungan umur pada deteksi dini perkembangan anak dilakukan dengan menentukan hari, bulan, dan tahun. Pertama, pemeriksa mencari informasi tentang tanggal lahir anak. Jika perlu 'meminjam' ketika melakukan perhitungan, 1 bulan yang dipinjam setara dengan 30 hari pada kolom 'hari' dan 1 tahun setara dengan 12 bulan pada kolom 'bulan'. Cara menghitung umur anak adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2 Tabel Perhitungan Umur

Tanggal pemeriksaan	:	2020 tahun	4 bulan	15 hari
Tanggal lahir anak	:	2018 tahun	9 bulan	25 hari
Kurangi untuk mendapat umur anak	:	1 tahun	6 bulan	20 hari

Bila pada perhitungan pertama diketahui anak berumur kurang dari 2 tahun, tanyakan apakah ia lahir dengan umur kehamilan kurang dari 38 minggu (kurang dari 2 minggu sebelum tanggal perkiraan atau HPL), maka dilakukan penyesuaian prematuritas dengan cara umur anak dikurangi jumlah minggu tersebut, dengan 40 minggu sebagai umur cukup bulan.

Contoh:

Bayi lahir dengan umur kehamilan 34 minggu, maka koreksi $40 - 34$ minggu = 6 minggu

Tanggal pemeriksaan	2020 tahun	8 bulan	20 hari
Tanggal lahir anak	2020 tahun	6 bulan	1 hari
Kurangi utk mendapatkan umur anak		2 bulan	19 hari
Premature 6 minggu		1 bulan	14 hari
		1 bulan	5 hari

2.2 Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

- 1) Bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak apakah normal atau ada kemungkinan penyimpangan
- 2) Skrining atau pemeriksaan dilakukan oleh tenaga Kesehatan
- 3) Jadwal skrining atau pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60, dan 72 bulan
- 4) Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah perkembangan, sedangkan umur anak bukan umur skrining, maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda, dan bila hasil sesuai dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya
- 5) Alat atau instrumen yang digunakan adalah:
 - b. Buku bagan SDIDTK: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan menurut umur KPSP berisi 10 pertanyaan mengenai kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP adalah untuk anak umur 3-72 bulan
 - c. Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5-1 cm, dsb

- 6) Cara menggunakan KPSP:
- a. Pada waktu pemeriksaan atau skrining, anak harus dibawa
 - b. Hitung umur anak sesuai dengan ketentuan di atas. Jika umur kehamilan <38 minggu pada anak umur kurang dari 2 tahun, maka perlu dilakukan penghitungan umur koreksi
 - c. Bila umur anak lebih 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan
Contoh: Bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan
 - d. Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak. Bila umur anak tidak sesuai dengan kelompok umur pada KPSP, gunakan KPSP untuk kelompok umur yang lebih muda
Contoh:
 - Bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Gunakan KPSP kelompok umur 3 bulan
 - Bayi umur 8 bulan 20 hari, dibulatkan menjadi 9 bulan. Gunakan KPSP kelompok umur 9 bulan
 - e. KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu:
 - Pertanyaan yang dijawab oleh ibu atau pengasuh anak Contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri?"
 - Perintah kepada ibu atau pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP
Contoh: "Pada posisi bayi terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk."
 - f. Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu atau pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya
 - g. Tanyakan pertanyaan tersebut satu persatu secara berurutan. Setiap pertanyaan
 - h. hanya ada 1 jawaban, 'Ya' atau 'Tidak'. Catat jawaban tersebut pada formulir DDTK
 - i. Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu atau pengasuh anak menjawab pertanyaan sebelumnya
 - j. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab

7) Interpretasi

Hitunglah berapa jumlah jawaban 'Ya'.

- a. Jawaban 'Ya', bila ibu atau pengasuh menjawab anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya
- b. Jawaban 'Tidak', bila ibu atau pengasuh menjawab anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu atau pengasuh anak tidak tahu
- c. Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)
Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M) Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, ada kemungkinan penyimpangan (P)
Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, atau sosialisasi dan kemandirian)

8) Intervensi

- a. Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut
 - (1) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik
 - (2) Edukasi orang tua tentang bagaimana memberikan stimulasi perkembangan kepada anak sesuai umur (lihat Bab 3)
 - (3) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di Posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki umur prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di pusat PAUD, KB, atau TK
 - (4) Edukasi kepada orang tua untuk melanjutkan pemantauan secara rutin dengan menggunakan buku KIA
 - (5) Lakukan pemeriksaan atau skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan
- b. Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut
 - (1) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak setiap saat dan sesering mungkin (lihat Bab 3)
 - (2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini perkembangan anak pada aspek yang tertinggal dengan melihat pada sub bab intervensi dini
 - (3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan
 - (4) Setelah orang tua dan keluarga melakukan tindakan intervensi perkembangan secara intensif di rumah selama 2 minggu, maka anak perlu dievaluasi apakah ada kemajuan atau tidak.
 - (a) Bila hasil evaluasi intervensi jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8, kerjakan langkah-langkah berikut:
 - Teliti kembali apakah ada masalah dengan: Intensitas intervensi perkembangan yang dilakukan di rumah, apakah sudah dilakukan secara intensif?
 - Jenis kemampuan perkembangan anak yang diintervensi, apakah sudah dilakukan secara tepat dan benar?
 - Cara memberikan intervensi, apakah sudah sesuai dengan petunjuk dan nasehat tenaga Kesehatan?Lakukan pemeriksaan fisik yang teliti, apakah ada masalah gizi, penyakit pada anak, atau kelainan organ-organ terkait?
 - (b) Bila ditemukan salah satu atau lebih masalah di atas:
 - (c) Bila ada masalah gizi atau anak sakit, tangani kasus tersebut sesuai pedoman standar tatalaksana kasus yang ada di tingkat pelayanan dasar seperti Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), tata laksana gizi buruk, dan sebagainya.
 - (d) Bila intervensi dilakukan tidak intensif, kurang tepat, atau tidak sesuai dengan petunjuk atau nasehat tenaga kesehatan, sekali lagi, ajari orang tua dan keluarga cara melakukan intervensi perkembangan yang intensif yang tepat

dan benar. Bila perlu dampingi orang tua atau keluarga ketika melakukan intervensi pada anaknya.

- (e) Kemudian lakukan evaluasi hasil intervensi yang kedua dengan cara yang sama:
 - (f) Bila kemampuan perkembangan anak ada kemajuan, berilah pujian kepada orang tua dan anak. Anjurkan orang tua dan keluarga untuk terus melakukan intervensi di rumah dan kontrol kembali pada jadwal umur skrining berikutnya
 - (g) Bila kemampuan perkembangan tidak ada kemajuan berarti ada kemungkinan penyimpangan perkembangan anak (P), dan anak perlu segera dirujuk ke rumah sakit
- c. Bila tahapan perkembangan ada kemungkinan penyimpangan (P), rujuk ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

Algoritme pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP):

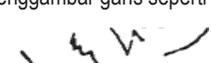
Tabel 5.3 Algoritme pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP

Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
Jawaban 'Ya' 9 atau 10	Sesuai umur	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak • Lanjutkan stimulasi sesuai tahapan umur • Jadwalkan kunjungan berikutnya
Jawaban 'Ya' 7 atau 8	Meragukan	<ul style="list-style-type: none"> • Nasehati ibu atau pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan penuh kasih sayang • Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini pada aspek perkembangan yang tertinggal • Jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi. Apabila hasil pemeriksaan selanjutnya juga meragukan atau ada kemungkinan penyimpangan, rujuk ke rumah sakit rujuk tumbuh kembang level 1
Jawaban 'Ya' 6 atau kurang	Ada kemungkinan penyimpangan	Rujuk ke RS rujuk tumbuh kembang level 1

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Anak Umur 42 Bulan

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- 8 kubus
- Pensil
- Kertas
- Kertas warna-warni

Pertanyaan		Jawaban		
		Ya	Tidak	
1.	<p>Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2,5 cm. Minta anak untuk menggambar garis lain di samping garis ini.</p> <p>Jawab 'Ya' bila ia menggambar garis seperti ini:</p>  <p>Jawab 'Tidak' bila ia menggambar garis seperti ini:</p> 	Gerak halus		
2.	Beri kubus di depan anak. Dapatkah anak menyusun 8 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkannya?	Gerak halus		
3.	<p>Tunjukkan anak gambar di bawah ini dan tanyakan:</p> <p>"Mana yang dapat terbang?" "Mana yang dapat mengeong?" "Mana yang dapat bicara?"</p> <p>"Mana yang dapat menggonggong?"</p> <p>"Mana yang dapat meringkik?"</p> <p>Apakah anak dapat menunjuk 2 kegiatan yang sesuai?</p> 	Bicara dan bahasa		
4.	<p>Tanyakan kepada anak pertanyaan berikut ini satu persatu:</p> <p>"Apa yang kamu lakukan bila kedinginan?" Jawaban: pakai jaket, pakai selimut</p> <p>"Apa yang kamu lakukan bila kamu kelelahan?" Jawaban: tidur, berbaring, istirahat</p> <p>"Apa yang kamu lakukan bila kamu merasa lapar?" Jawaban: makan "Apa yang kamu lakukan bila kamu merasa haus?" Jawaban: minum Apakah anak dapat menjawab 3 pertanyaan dengan benar tanpagerakan dan isyarat?</p>	Bicara dan bahasa		
5.	 <p>Minta anak untuk menyebut 1 warna. Dapatkah anak menyebut 1 warna dengan benar?</p>	Bicara dan bahasa		
6.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat mencuci tangannya sendiri dengan baik setelah makan?	Sosialisasi dan kemandirian		

7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak menyebut nama teman bermain di luar rumah atau saudara yang tidak tinggal serumah?	Sosialisasi dan kemandirian		
8.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak mengenakankaos (T-shirt) tanpa dibantu?	Sosialisasi dan kemandirian		
9.	Letakkan selebar kertas seukuran buku ini di atas lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
10.	Minta anak untuk berdiri 1 kaki tanpa berpegangan . Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan sebanyak 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 1 detik atau lebih?	Gerak kasar		

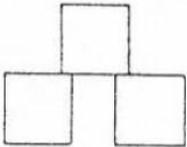
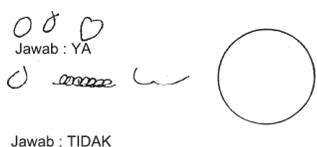
Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Anak Umur 48 Bulan

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- 3 Kubus
- Kertas
- Pensil

Pertanyaan		Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	<p>Berikan contoh membuat jembatan dari 3 buahkubus, yaitu dengan meletakkan 2 kubus dengan sedikit jarak (kira kira satu jari), laluletakkan balok ketiga di atas kedua balok sehingga terbentuk seperti jembatan. Minta anak untuk melakukan. Dapatkan anak melakukannya?</p> 	Gerak halus	
2.	<p>Beri pensil dan kertas. Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Buatlah lingkaran di atas kertas tersebut. Minta anak menirunya. Dapatkan anak menggambar lingkaran?</p> 	Gerak halus	
3.	<p>Tunjukkan anak gambar di bawah ini dan tanyakan: "Yang mana yang dapat terbang?" "Yang mana yang dapat mengeong?" "Yang mana yang dapat bicara?" "Yang mana yang dapat menggonggong?" "Yang mana yang dapat meringkik?" Apakah anak dapat menunjuk 2 kegiatan yang sesuai?</p> 	Bicara dan bahasa	
4.	<p>Dapatkan anak menyebut nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab 'Tidak' jika ia menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.</p>	Bicara dan bahasa	
5.	<p>Mengenal konsep angka satu Letakkan 5 kubus di atas meja dan selembar kertas di samping kubus. Katakan kepada anak "Ambil 1 kubus dan letakkan di atas kertas". Setelah anak selesai meletakkan, tanyakan "Ada berapa banyak kubus di atas kertas?" Dapatkan anak melakukan dengan hanya mengambil satu kubus dan bisa menyebutkan "Satu"?</p>	Bicara dan bahasa	
6.	<p>Tanyakan kepada anak pertanyaan di bawah satu persatu: "Apa kegunaan kursi?" Jawaban: untuk duduk "Apa kegunaan cangkir?" Jawaban: untuk minum</p>	Bicara dan bahasa	

	“Apa kegunaan pensil?” Jawaban: untuk mencoret, menulis, menggambar Dapatkan anak menjawab ketiga pertanyaan terkait kegunaan benda tersebut dengan benar?			
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkan anak mengikuti peraturan permainan saat bermain dengan teman-temannya (misal: ular tangga, petak umpet, dll)?	Sosialisasi dan kemandirian		
8.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkan anak mengenakan kaos (T-shirt) tanpa dibantu?	Sosialisasi dan kemandirian		
9.	Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di atas lantai. Apakanak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
10	Minta anak untuk berdiri 1 kaki tanpa berpegangan . Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan sebanyak 3 kali. Dapatkan ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar		

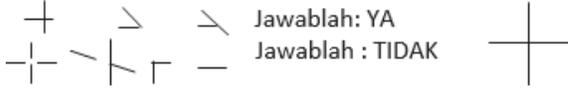
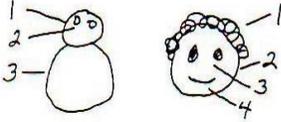
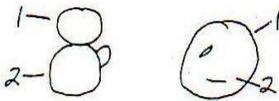
Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban “Tidak”

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Anak Umur 54 Bulan

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kertas
- Pensil
- Kertas warna-warni

Pertanyaan		Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	<p>Jangan mengoreksi atau membantu anak. Jangan menyebut kata "Lebih panjang". Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: "Mana garis yang lebih panjang?" Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?</p> 	Gerak halus	
2.	<p>Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini. Minta anak untuk menggambar seperti contoh di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar + seperti contoh di bawah?</p> 	Gerak halus	
3.	<p>Berikan anak pensil dan kertas lalu katakan kepada anak "Buatlah gambar orang" (anak laki-laki, anak perempuan, papa, mama, dll). Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya atau mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan, dan kaki, setiap pasang dinilai 1 bagian. Pastikan anak telah menyelesaikan gambar sebelum memberikan penilaian. Dapatkah anak menggambar orang dengan sedikitnya 3 bagian tubuh?</p> <p>Jawaban 'Ya':</p>  <p>Jawaban 'Tidak':</p> 	Gerak halus	

4.	Memahami konsep 2 warna  Minta anak untuk menyebutkan 2 warna. Dapatkah anak menyebut2 warna dengan benar?	Bicara dan bahasa		
5.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah bicara anak mampu dipahami seluruhnya oleh orang lain (yang tidak bertemu setiap hari)?	Bicara dan bahasa		
6.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak mengikuti peraturan permainan saat bermain dengan teman- temannya (misal: ular tangga, petak umpet, dll)?	Sosialisasi dan kemandirian		
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak menggosok gigi tanpa dibantu ?	Sosialisasi dan kemandirian		
8.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka ?	Sosialisasi dan kemandirian		
9.	Mengenal konsep 2 kata depan Minta anak untuk mengikuti perintah di bawah, jangan memberisyarat. “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di atas meja” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di bawah meja” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di depan ibu” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di samping ibu” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di belakang ibu” Dapatkah anak melakukan sedikitnya 2 perintah (memahami 2 kata depan) ?	Bicara dan bahasa		
10.	Minta anak untuk berdiri 1 kaki tanpa berpegangan . Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan sebanyak 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih ?	Gerak kasar		

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban “Tidak”

2.3 Aplikasi Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Pro

KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) Pro merupakan suatu aplikasi yang membantu orang tua untuk memantau perkembangan balita dan mendeteksi adanya kelainan sejak dini. Dengan adanya aplikasi seperti ini peran orangtua dalam memantau perkembangan balita akan lebih mudah karena aplikasi ini berbasis android sehingga dapat dibawa kemana-mana dan jauh lebih efisien dari pada menggunakan buku atau lembar kertas kuesioner. Saat ini sudah tersedia KPSP Pro yang dimodifikasi oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2021 dan dapat diakses dengan mudah melalui *smartphone* oleh orang tua. Sementara stimulasi juga memiliki peranan penting dalam mencapai kesehatan anak yang optimal bagi anak disetiap fasenya.

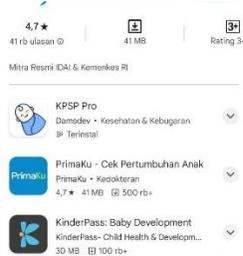
b. Panduan Pengunduhan Aplikasi KPSP Pro

1) Membuka aplikasi Google PlayStore



Google Play

2) Ketik "KPSP Pro" pada bagian pencarian

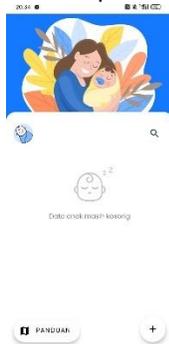


3) Klik "Install" atau "Pasang"



4) Aplikasi akan terunduh secara otomatis ke perangkat anda

5) Setelah selesai mengunduh, aplikasi KPSP Pro siap untuk digunakan dan tampilan layar akan seperti ini:



c. KPSP secara umum

1) Aspek perkembangan yang dipantau:

- Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis dan sebagainya.

- Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
- Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya dan sebagainya.

2) Cara menggunakan KPSP:

- Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa
- Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan
- Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak
- KPSP terdiri dari 2 pertanyaan, yaitu:
- Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak. Contoh: dapatkah bayi makan kue sendiri?
- Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: pada posisibayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk
- Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya
- Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu per satu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban YA atau TIDAK. Catat jawaban tersebut pada formulir
- Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan sebelumnya
- Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab

3) Interpretasi (Penafsiran) KPSP:

- “Ya”, apabila anak bisa melakukan atau pernah atau seringatau kadang-kadang.
- “Tidak”, bila anak belum pernah / tidak pernah / ibu tidak tahu
- Bila “Ya”berjumlah 9-10, berarti perkembangan anak sesuai tahap perkembangannya (S)
- Bila “Ya” berjumlah 7-8, berarti meragukan (M)
- Bila “Ya” sama atau kurang dari 6, kemungkinan ada penyimpangan (P)
- Rinci pertanyaan dengan jawaban “tidak” pada aspek perkembangan yang mana

d. Panduan Penggunaan Aplikasi KPSP Pro

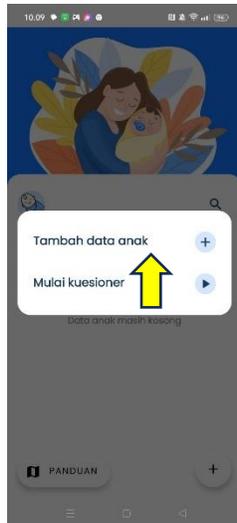
1) Klik (+)

Klik menu tambah (tambah) pada layar di pojok kanan bawah.



2) Pilih "Tambah Data Anak"

Klik tambah data anak untuk mengisi identitas anak.



- 3) Isi identitas anak
Isi Identitas anak kemudian simpan.

←

Nama Anak

Tanggal Lahir 

Jns Kelamin 

Nama Ibu

Alamat

SIMPAN

- 4) Muncul Nama Anak dan Orang Tua
Klik nama anak dan mulai isi kuisioner .



5) Klik “Mulai Kuesioner”

Klik mulai kuisisioner pada pojok kanan bawah

Nama anak
Shanum
Jenis kelamin
Perempuan
Tanggal lahir
22-10-2020
Umur
34 bulan 13 hari
Nama ibu
MAA
Alamat
harmoni Bekasi

Hasil kuesioner sebelumnya



Belum melakukan kuesioner



MULAI KUESIONER

6) Pilih usia anak

Klik salah satu usia berdasar usia anak yang ada pada identitas.



7) Jawab semua pertanyaan

Jawab semua pertanyaan dengan mengklik salah satu jawaban Ya/Tidak sesuai kemampuan anak anda

Jawab “Ya” pabila ibu atau pengasuh menjawab anak bisa/pernah/sering/kadang-kadang melakukannya

Jawab “Tidak” apabila ibu atau pengasuh menjawab anak belum pernah/tidak pernah melakukannya atau ibu atau pengasuh anak tidak tahu



8) Muncul hasil kuesioner

Lihat hasil skrining

a. Sesuai (S): Jawaban Ya = 9 atau 10

b. Meragunkan (M): Jawaban Ya = 7 atau 8

c. Ada kemungkinan Penyimpangan (P): Jawaban Ya 6 atau kurang dari 6



9) Klik "Cetak"

Klik cetak kemudian ayah/bunda bisa membaca hasil skrining KPSP dan Langkah penanganannya selanjutnya





KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN

Dari hasil perhitungan KPSP maka didapatkan skor **9**
Ananda **Shanum** perkembangannya **sesuai** dengan usianya, selamat ya bunda berhasil memberikan asupan dan asuhan yang terbaik semoga ananda semakin sholeh/sholehah dan cerdas.

Tetap semangat ya bunda, untuk:

1. Lanjutkan untuk menstimulasi ananda di rumah
2. Ikutkan ananda pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu 1 bulan 1 kali, kegiatan bina keluarga balita (bikb), atau paud (pendidikan anak usia dini), kober (kelompok bermain).
3. Lakukan pemeriksaan/skrining rutin setiap 3 bulan sekali pada anak usia kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan sekali pada anak usia 24 – 72 bulan

Salam sehat



Sabda Rasulullah SAW:
"Kami para Nabi diperintahkan untuk menempatkan manusia sesuai dengan tingkat kedudukan mereka dan berbicara sesuai dengan tingkat pemahaman mereka"



Hasil
Sesuai (s)

Jawaban Ya	9
Jawaban Tidak	1

 **CETAK**

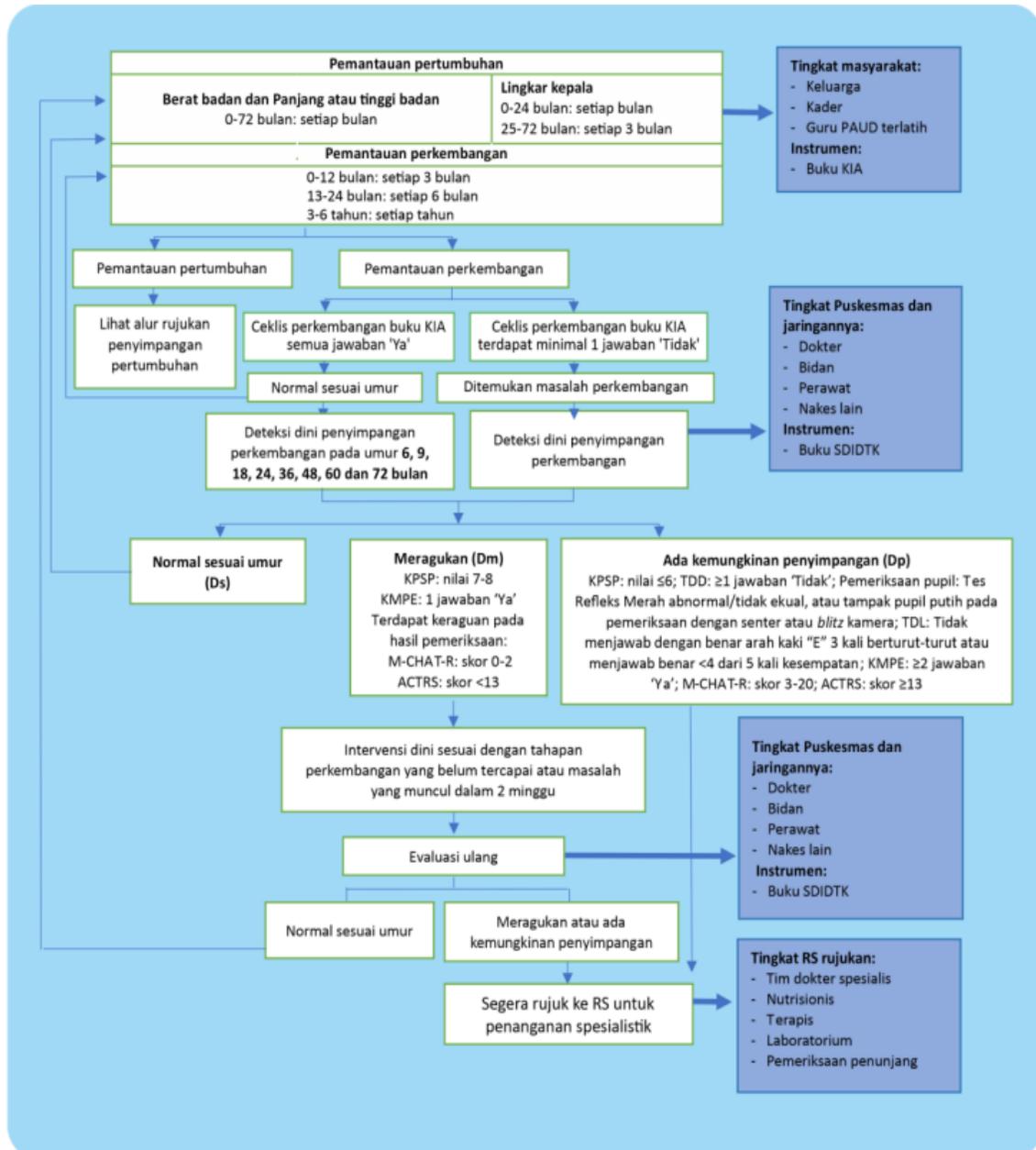
Soal jawaban tidak :

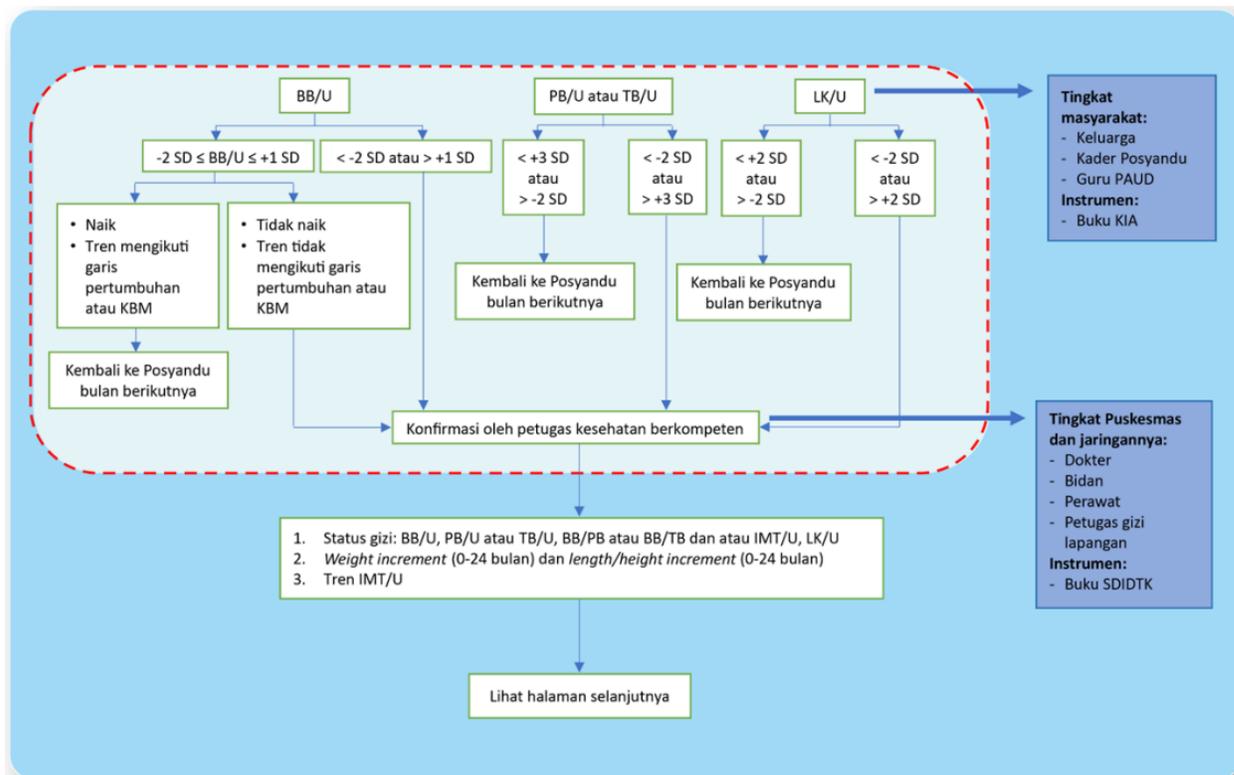
6. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun?
Mendorong
tidak ikut dinilai.

Gerak kasar

BAB VI RUJUKAN DINI PENYIMPANGAN TUMBUH KEMBANG ANAK

1. Alur Rujukan Dini Tumbuh Kembang Anak





Gambar 6.1 Alur Rujukan Dini Tumbuh Kembang Anak

1.1 Rujukan Dini Penyimpangan Pertumbuhan Anak

- 1) Anak dengan kriteria nilai Z-score BB/U $< -2 SD$ atau $> +1 SD$ maka perlu dikonfirmasi oleh petugas kesehatan yang berkompeten untuk dilakukan:
 - a. Penilaian status gizi berdasarkan indeks BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB
 - b. Penilaian tren IMT/U pada anak dengan BB/U $> +1 SD$ (anak $> 7-8$ bulan)
- 2) Anak dengan kriteria nilai Z-score BB/U diantara minus dua standar deviasi sampai dengan kurang dari sama dengan satu standar deviasi ($-2 SD \leq BB/U \leq +1 SD$) termasuk anak yang normal, namun perlu dilihat tren pertumbuhannya
 - a. Bila tren mengikuti garis pertumbuhan (naik) maka anak dapat kembali ke Posyandu untuk dipantau pertumbuhannya pada bulan berikutnya
 - b. Bila anak tidak ditimbang bulan sebelumnya atau tren tidak mengikuti garis pertumbuhan (tidak naik) maka anak perlu dikonfirmasi oleh petugas kesehatan yang berkompeten untuk dilakukan:
 - Penilaian kenaikan berat badan dibandingkan dengan standar weight increment (khusus untuk anak berumur 0-24 bulan)
 - Penilaian status gizi berdasarkan indeks BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB, atau BB/TB
- 3) Anak dengan kriteria PB/U atau TB/U berada di antara $-2 SD$ sampai dengan $+3 SD$ ($< +3 SD$ atau $> -2 SD$) termasuk anak dengan kategori tinggi badan normal, namun perlu dilihat tren pertumbuhannya
 - a. Bila tren mengikuti garis pertumbuhan (naik) maka anak datang kembali ke Posyandu untuk dipantau pertumbuhannya pada bulan berikutnya

- b. Bila anak tidak diukur bulan sebelumnya atau tren tidak mengikuti garis pertumbuhan (tidak naik) maka anak perlu dikonfirmasi oleh petugas kesehatan yang berkompeten untuk dilakukan:
 - i. Penilaian kenaikan panjang atau tinggi badan dibandingkan dengan standar length atau height increment (khusus untuk anak berumur 0-24 bulan)
 - ii. Penilaian status gizi berdasarkan indeks BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB, atau BB/TB
- 4) Anak dengan kriteria Z-score PB/U atau TB/U di bawah minus dua standar deviasi atau di atas tiga standar deviasi (<-2 SD atau $>+3$ SD) perlu dikonfirmasi oleh petugas kesehatan yang berkompeten untuk dilakukan penilaian status gizi berdasarkan indeks BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, IMT/U dan weight increment (0-24 bulan), length increment (0-24 bulan), dan tren IMT/U

1.2 Rujukan Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

- 1) Tingkat keluarga dan Masyarakat

Keluarga dan masyarakat harus melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sesuai umur dengan menggunakan buku KIA. Bila ditemukan ceklis perkembangan tidak lengkap, tahapan perkembangan tidak sesuai umur, atau ada masalah yang muncul, segera bawa anak ke layanan kesehatan primer (Puskesmas)
- 2) Tingkat Puskesmas
 - a. Anak dengan kemungkinan penyimpangan berdasarkan hasil deteksi dini:
 - KPSP: Nilai ≤ 6
 - TDD: ≥ 1 jawaban 'Tidak'
 - Pemeriksaan pupil: Tes Refleks Merah abnormal atau tidak ekuwal; pupil tampak putih pada pemeriksaan dengan senter atau blitz kamera
 - TDL: Tidak dapat menjawab dengan benar arah kaki "E" 3 kali berturut-turut atau menjawab benar <4 dari 5 kali kesempatan pada pemeriksaan dengan kartu tumbling "E"
 - KMPE: ≥ 2 jawaban 'Ya'
 - M-CHAT-Revised: Skor 3-20
 - ACTRS: Skor ≥ 13

maka perlu segera dirujuk
 - b. Pada anak dengan hasil deteksi dini meragukan yang telah dilakukan intervensi dini selama 2 minggu atau selambat-lambatnya 4 minggu dengan menggunakan buku SDIDTK dan tidak ada perbaikan, maka perlu segera dirujuk
- 3) Tingkat RS rujukan

Dilakukan penegakan diagnosis dan tatalaksana lebih lanjut serta dirujuk ke level yang lebih tinggi jika diperlukan

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.
- Artha, N.M., Sutomo, R., & Gamayanti, I. (2016). Kesepakatan Hasil antara Kuesioner Pra Skrining Perkembangan, Parent's Evaluation of Developmental Status, dan Tes Denver-II untuk Skrining Perkembangan Anak Balita. *Sari Pediatri*, 16(4).
- Baker-Henningham, H., & Boo, F.L. (2010). Early Childhood Stimulation Interventions in Developing Countries: A comprehensive literature review. *Banco Interamericano de Desarrollo*.
- Bashour, M. (2018). Congenital cataract. *Medscape*.
- Benoit, D., & Art-Rodas, D. (1998). Feeding problems in infancy and early childhood: Identification and management. *Paediatr Child Health*, 3, 21-7.
- Bernard-Bonnin, A. (2006). Feeding problems of infants and toddlers. *Can Fam Physician*, 52, 1247-51.
- Brito, G.N. (1987). The Conners Abbreviated Teacher Rating Scale: development of norms in Brazil. *J Abnorm Child Psychol*, 15(4), 511-8.
- Bull, M.J. Committee on Genetics. (2011). Health supervision for children with Down syndrome. *Pediatrics*, 128(2), 393-406.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Milestone Moments: Learn the Signs. Act Early.
- Chang, L.Y., Wang, M.Y., & Tsai, P.S. (2016). Diagnostic Accuracy of Rating Scales for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 137(3).
- Dewey, K. (2003). Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child.
- Dhamayanti, M. (2016). Kuesioner Praskiring Perkembangan (KPSP) Anak. *Sari Pediatri*, 8(1).
- Durrant, J.E. (2016). Positive discipline in everyday parenting. Sweden: Save The Children.
- Foy, J.M. (2018). Mental Health Care of Children and Adolescents: A Guide for Primary Care Clinicians. Downloaded on Nov 19, 2020, 3:58 AM at 202.162.36.170 Published by AAP, 2018. All rights reserved
- Gidding, S.S., Dennison, B.A., Birch, L.L., Daniels, S.R., Gilman, M.W., Lichtenstein, A.H., Rattay, K.T., Steinberger, J., Stettler, N. & Van Horn, L. (2006). Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners. *Pediatrics*, 117(2), 544-559.
- Hislop, H., Avers, D., & Brown, M. (2007). Daniels and Worthingham's Muscle Testing: Techniques of Manual Examination. New York: Saunders Elsevier.

- Homan, G.J. (2016). Failure to thrive: a practical guide. *American family physician*, 94(4), 295- 299.
- International Centre for Eye Health, London School of Hygiene & Tropical Medicine. (2007). RAAB instruction manual.
- Irla, S., Halim, A., & Kartiwa, R.A. (2018). Akurasi Pengukuran Tajam Penglihatan Menggunakan Peek Acuity oleh Kader yang Dilatih dan Kader yang Belajar Mandiri. RS Mata Cicendo.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Buku Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Kebijakan dan Strategi dalam Pencegahan dan Penanggulangan Kelainan Bawaan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Pedoman Penanganan Kasus Rujukan Kelainan Tumbuh Kembang Balita.
- Kodyat, B.A., (2014). Pedoman Gizi Seimbang. Permenkes RI, 41.
- Ladrigo-Ignacio, L., & Tronco, A.T. (2000). *Mental health care in the community*. Quezon City: Megabooks Co.
- Lupton, J.R., Brooks, J.A., Butte, N.F., Caballero, B., Flatt, J.P. & Fried, S.K. (2002). Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids. National Academy Press: Washington, DC, USA, 5, 589-768.
- Maemunah, D.K., Karfiati, F., & Halim, A. (2017). Validasi Pengukuran Tajam Penglihatan Menggunakan Smartphone (Peek Acuity) pada Anak Umur Sekolah (7 – 15 Tahun). RS Mata Cicendo.
- Nelsen, J. (2011). *Positive Discipline, The Classic Guide to Helping Children Develop Self- Discipline, Responsibility, Cooperation, and Problem Solving Skills*. New York: Billantine Books.
- Penix, K., Swanson, M.W., & DeCarlo, D.K. (2015). Nystagmus in pediatric patients: interventions and patient-focused perspectives. *Clin Ophthalmol*, 21(9), 1527-36.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia
- PP IDAI. (2020). Rekomendasi IDAI Selama Anak Menjalani Sekolah dari Rumah.
- Purpura, D.J., & Lonigan, C.J. (2009). Conners' Teacher Rating Scale for preschool children: a revised, brief, age-specific measure. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 38(2), 263-72.
- Rajavi, Z., & Sabbaghi, H. (2016). Congenital Cataract Screening. *Journal of ophthalmic & vision research*, 11(3), 310–312.

- Roberts, I. (2017). *Nelson's textbook of pediatrics (20th edn.)*, by R. Kliegman, B. Stanton, J. St. Geme, N. Schor (eds). New York: Elsevier.
- Robins, D., Fein, D., & Barton, M. (2009). Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F).
- Rono, H., Bastawrous, A., Macleod, D., Wanjala, E., DiTanna, G., Weiss, H., & Burton, M. (2018). Smartphone-based screening for visual impairment in Kenyan school children: a cluster randomised controlled trial. *The Lancet. Global Health*, 6, e924 - e932.
- Rowe, K.S., & Rowe, K.J. (1997). Norms for parental ratings on Conners' Abbreviated Parent- Teacher Questionnaire: implications for the design of behavioral rating inventories and analyses of data derived from them. *J Abnorm Child Psychol*, 25(6), 425-51.
- Scharf, R.J., Scharf, G.J., & Stroustrup, A. (2016). Developmental Milestones. *Pediatr Rev*, 37(1), 25-37.
- Sheridan, M.D. (2008). *From Birth to Five Years, Children Developmental Progress*. London: Routledge.
- Simangunsong, S., Machfudz, S., & Sitaesmi, M. (2012). Accuracy of the Indonesian child development pre-screening questionnaire. *Paediatrica Indonesiana*, 52(1), 6-9.
- Unit Kerja Koordinator Nutrisi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2015). Rekomendasi praktik pemberian makan berbasis bukti pada bayi dan batita di Indonesia untuk mencegah malnutrisi
- Unit Kerja Koordinator Nutrisi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2011). Asuhan nutrisi pediatrik.
- Ullmann, R.K., Sleator, E.K., & Sprague, R.L. (1985). A change of mind: the Conners abbreviated rating scales reconsidered. *J Abnorm Child Psychol*, 13(4), 553-65.
- Wahyuni, L.K. (2014). *Perkembangan Motor Fungsional Bayi*. Jakarta: PERDOSRI.
- Westerlund, J., Ek, U., Holmberg, K., Näswall, K., & Fernell, E. (2009). The Conners' 10-item scale: findings in a total population of Swedish 10-11-year-old children. *Acta Paediatr*, 98(5), 828-33.
- Windiani, I.G.A.T., Adnyana, I.G.A.N.S., & Soetjningsih. (2020). The Sensitivity and Specificity of Kuesioner Praskrining Perkembangan to Detect Delayed Development in Children. *American Journal of Pediatrics*, 6(1), 42-45.
- World Health Organization. (2007). *Early child development: a powerful equalizer*. World Health Organization. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*.
- World Health Organization. (2018). *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*.
- World Health Organization. (2008). *WHO child growth standards: Training course on child growth assessment*