

## Pelayanan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang pada Siswa Bunda Mulia School Jakarta Utara

Wiyarni Pambudi<sup>1</sup>, Fitri Aqila<sup>2</sup>, Desi Natalia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara Jakarta  
Email: wiyarni@fk.untar.ac.id

<sup>2</sup> Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara Jakarta  
Email: fitri.405170146@stu.untar.ac.id, desi.405180200@stu.untar.ac.id

### ABSTRACT

*Successful indicators of fostering child growth and development are not only improving children's health and nutritional status but also developing children's mental, emotional, social and independence optimally. Early detection of growth and development deviations needs to be carried out in order to find out the possibility of deviations including following up on any parents' complaints about child development problems. The service of Stimulation, Detection, Early Intervention for Growth and Development (SDIDTK) was provided to 65 (87.8%) students of Bunda Mulia School, involving clerkship students of the Resident Program for anthropometric examinations in the form of measuring body weight and height. Parents of students were asked to cooperate in filling g-form questions with the Developmental Pre Screening Questionnaire (KPSP) and the Emotional Behavior Problem Questionnaire (KMPE). Assessment of examination data shows the status of individual growth and development, which needs to be followed by stimulation or intervention efforts according to the needs of each child. Growth screening showed 58 ( 89.2%) of students had good nutritional status, although there were still students with overweight status, obesity, and short stature. Developmental screening found 55 (93.2%) students with age-appropriate KPSP assessments and 50 (84.7%) results KMPE is normal. Clean and healthy living habits include feeding rules, dental and oral health care, prevention of Influenza Like Illness-Severe Acute Respiratory Infection (ILI-SARI), hearing, vision and daily sleep patterns are not yet fully can be applied well by Playgroup, Pre-Kindergarten, Kindergarten-1, and Kindergarten-2 students.*

**Keywords:** *early detection, preschool children, growth development*

### ABSTRAK

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. Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang perlu dilakukan guna mengetahui adanya kemungkinan penyimpangan termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anak. Pelayanan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) diberikan kepada 65 (87,8%) siswa *Bunda Mulia School*, melibatkan mahasiswa kepaniteraan Program Studi Profesi Dokter untuk pemeriksaan antropometri berupa pengukuran berat badan dan tinggi badan. Orangtua siswa diminta kerjasamanya mengisi *g-form* pertanyaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dan Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE). Asesmen data pemeriksaan menunjukkan status pertumbuhan dan perkembangan secara individual, yang perlu diikuti upaya stimulasi atau intervensi sesuai kebutuhan masing-masing anak. Skrining pertumbuhan menunjukkan 58 (89,2%) siswa berstatus gizi baik, walaupun masih dijumpai siswa dengan status gizi lebih, obesitas, dan perawakan pendek. Skrining perkembangan mendapati 55 (93,2%) siswa dengan asesmen KPSP sesuai usia dan 50 (84,7%) hasil KMPE normal. Kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat antara lain aturan makan (*feeding rules*), perawatan kesehatan gigi dan mulut, pencegahan *Influenza Like Illness-Severe Acute Respiratory Infection (ILI-SARI)*, daya dengar, daya lihat dan pola tidur harian belum sepenuhnya dapat diterapkan dengan baik oleh siswa *Playgroup, Pre-Kindergarten, Kindergarten-1, dan Kindergarten-2*.

**Kata kunci:** SDIDTK, prasekolah, tumbuh kembang anak

## 1. PENDAHULUAN

Pembinaan tumbuh kembang anak diselenggarakan secara komprehensif dan berkualitas, berupa kegiatan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) untuk memantau aspek tumbuh kembang anak. 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. 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. 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.

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 SDIDTK balita yang menyeluruh dan terkoordinasi 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).

### **Permasalahan mitra**

Bunda Mulia School (BMS) adalah lembaga pendidikan yang membuka kelas untuk anak usia prasekolah, terdiri atas Kelompok Bermain (*Playgroup*) dan Taman Kanak-kanak (*Pre-Kindergarten, Kindergarten 1, dan Kindergarten 2*). Kemitraan akademisi sekaligus praktisi kesehatan anak dari Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran UNTAR dengan institusi Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) *Bunda Mulia School* dapat meningkatkan kualitas tumbuh kembang siswa KB dan TK dalam rangka kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal.

Kegiatan pemeriksaan kesehatan rutin yang terhenti akibat pembelajaran tatap muka ditiadakan selama pandemi, belum dimulai lagi meskipun siswa sudah kembali bersekolah secara luring. Keterbatasan interaksi baik dalam hal konsultasi ke fasilitas kesehatan atau aktivitas sosial pada umumnya, secara langsung maupun tidak langsung membawa konsekuensi pada performa anak prasekolah. Keterampilan motorik-bahasa-personal sosial mereka menjadi kurang sejalan dengan milestone yang diharapkan sesuai usia. Penerapan aturan makan, durasi tidur, dan lama kontak dengan layar gawai (*screen time*) di keluarga balita juga mengalami perubahan, kemungkinan sudah tidak lagi mengikuti rekomendasi dan konsensus yang berlaku. Jika hal-hal tersebut tidak terpenuhi dengan semestinya, maka anak akan rentan mengalami gangguan pertumbuhan maupun perkembangan.

Berdasar data yang diberikan pihak sekolah, dari 74 siswa KB dan TK BMS terdapat beberapa siswa yang dicurigai mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Siswa yang bermasalah ini belum semuanya terdiagnosis dan mendapatkan tatalaksana yang dibutuhkan, karena masih ada orangtua yang belum menerima atau menyadari kondisi anaknya. Untuk membantu menyampaikan kondisi siswa lebih obyektif, dilaksanakan kegiatan SDIDTK atau skrining tumbuh kembang berupa penentuan status pertumbuhan dan status perkembangan.

Apabila terdapat anak dengan hasil skrining yang menyimpang atau tidak sesuai milestone, akan diberikan edukasi dan tindak lanjut rujukan sesuai kebutuhan anak. Pertemuan dengan guru dan orangtua siswa menjadi forum diskusi membahas tahapan tumbuh kembang, pola pengasuhan dan cara-cara mengoptimalkan stimulasi untuk anak sesuai usianya. Dengan menyampaikan

materi oleh narasumber dokter spesialis anak, diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku pengasuhan orangtua yang lebih mendukung tumbuh kembang anak.

## 2. METODE PELAKSANAAN PKM

Pelayanan SDIDTK diberikan kepada siswa KB dan TK BMS, melibatkan mahasiswa kepaniteraan Program Studi Profesi Dokter untuk pemeriksaan antropometri dan *Denver Developmental Screening Test II* (DDST-II). Orangtua siswa diminta kerjasamanya mengisi *g-form* pertanyaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dan Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE). Aktivitas yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik pada anak balita, disertai tanya-jawab untuk mendapatkan data pertumbuhan dan perkembangan.

Skrining pertumbuhan dilakukan dengan pemeriksaan antropometri untuk penentuan status gizi siswa, dilengkapi dengan pendataan kebiasaan makan dan penerapan aturan makan sehari-hari di keluarga. Skrining perkembangan dilakukan kepada siswa dengan bantuan orangtua, menggunakan instrumen *Denver Developmental Screening Test II* (DDST-II), Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), dan Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE).

Data yang diperoleh diolah sebagai dasar asesmen skrining tumbuh kembang, dan disampaikan kepada pihak sekolah dan orangtua siswa BMS. Sebagai tindak lanjut dari kegiatan SDIDTK direncanakan kegiatan edukasi untuk guru dan orangtua siswa, membahas pengasuhan yang tepat untuk tumbuh kembang optimal.

Tim yang terdiri dari empat dosen Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara dan enam dokter muda kepaniteraan Ilmu Kesehatan Anak yang sedang menjalani rotasi di Bagian/SMF Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta Barat, mengunjungi *Bunda Mulia School* (BMS) di Jl. Lodan Raya No.2 Jakarta Utara pada hari Kamis, 16 Maret 2023. Pelayanan SDIDTK diberikan pada pukul 08.00 hingga 11.00 WIB, dengan sasaran 74 siswa Kelompok Bermain (*Playgroup*) dan Taman Kanak-kanak (*Pre-Kindergarten, Kindergarten 1, dan Kindergarten 2*).

Sebelum hari pemeriksaan, kepala sekolah telah mengkoordinir orang tua siswa untuk mengisi kuesioner perkembangan melalui *g-form* dan para guru mengelola alur skrining siswa di sekolah. Tim dokter spesialis anak dan dokter muda melakukan pemeriksaan antropometri pada semua siswa yang hadir dan asesmen DDST-II pada beberapa siswa berdasarkan usulan wali kelas. Data antropometri diolah menggunakan aplikasi WHO *Anthro survey analyser tools* 3.2 dan 1.0.4, sedangkan data perkembangan dianalisis sesuai panduan pada buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak edisi revisi tahun 2022 dari Kementerian Kesehatan RI. Dokumentasi pelaksanaan dapat dilihat pada Gambar 1. Hasil pemeriksaan disampaikan dalam bentuk laporan tertulis kepada orangtua melalui wali kelas.

### Gambar 1.

*Pelaksanaan SDIDTK pada siswa BMS.*

*Keterangan: a-b. Pengukuran BB dan TB; c-d. Deteksi dini perkembangan*



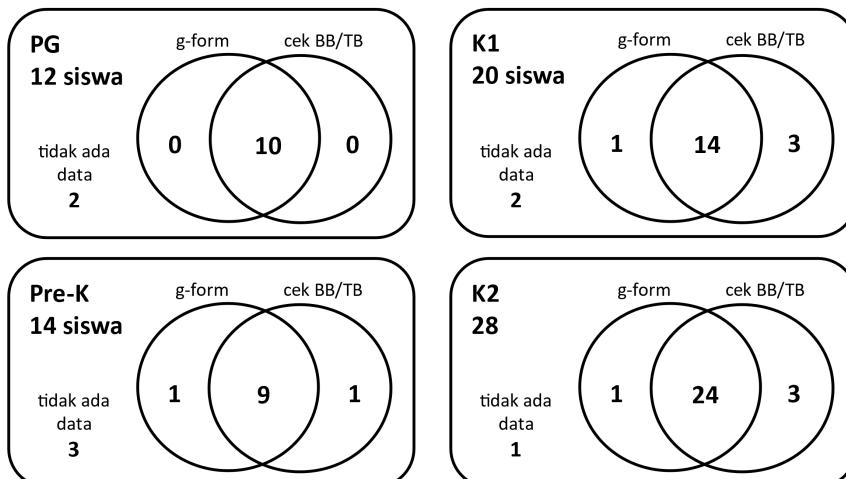
### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari total 74 siswa BMS, sejumlah 65 (87,8%) siswa BMS dengan rentang usia 1,7 s/d 6,4 tahun mengikuti kegiatan deteksi pertumbuhan berupa pemeriksaan antropometri di sekolah, sementara 59 (89,4%) orangtua siswa telah memberikan data perkembangan melalui *g-form*. Distribusi siswa yang melengkapi kuesioner *g-form* dan pemeriksaan antropometri (cek BB dan TB) berdasarkan kelas dapat dilihat pada Gambar 2.

#### Gambar 2.

*Distribusi siswa BMS yang mendapat pelayanan SDIDTK*

*Keterangan: PG = Play Group, Pre-K = Pre-Kindergarten, K1 = Kindergarten 1, K2 = Kindergarten 2*



Hasil skrining pertumbuhan siswa dan pemeriksaan antropometri di kelas *Playgorup* yang terlihat pada Tabel 1, 100% siswa berstatus gizi baik, 1 (10%) gizi lebih; *Pre-Kindergarten* terdapat 10 (90,9%) siswa berstatus gizi baik, 1 (9,1%) obesitas, 1 (9,1%) perawakan pendek; *Kindergarten-1* terdapat 15 (88,2%) siswa berstatus gizi baik, 2 (11,8%) gizi lebih; *Kindergarten-2* terdapat 23 (85,2%) siswa berstatus gizi baik, 2 (14,8%) gizi lebih, dan 2 (14,8%) obesitas.

**Tabel 1.**

*Hasil skrining pertumbuhan*

*Keterangan: PG = Play Group, Pre-K = Pre-Kindergarten, K1 = Kindergarten 1, K2 = Kindergarten 2, BB = berat badan, TB = tinggi badan, BB/U = BB/Umur, TB/U = TB/Umur*

| Kelas | Kehadiran siswa<br>n (%) | BB (kg)<br>rerata (min-maks) | TB (cm)<br>rerata (min-maks) | BB/TB<br>gizi baik<br>n (%) | BB/U<br>normal<br>n (%) | TB/U<br>normal<br>n (%) |
|-------|--------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| PG    | 10 (83,3%)               | 15,3 (10-21,5)               | 93,1 (82-103)                | 10 (100%)                   | 9 (90,0%)               | 10 (100%)               |
| Pre-K | 11 (78,6%)               | 17,1 (14,4-26,1)             | 100,9 (95-110)               | 10 (90,9%)                  | 11 (100%)               | 10 (90,9%)              |
| K1    | 17 (85,0%)               | 20,2 (16,6-25,1)             | 109,2 (99-116)               | 15 (88,2%)                  | 15 (88,2%)              | 17 (100,0%)             |
| K2    | 27 (96,4%)               | 21,4 (16,0-29,7)             | 113,7 (105,5-126)            | 23 (85,2%)                  | 23 (85,2%)              | 27 (100,0%)             |
| Total | 65 (87,8%)               | 18,5 (10-29,7)               | 104,2 (82-126)               | 58 (89,2%)                  | 58 (89,2%)              | 64 (98,5%)              |

Skrining perkembangan berdasar data 59 orangtua pada g-form Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) dan Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) menunjukkan 55 (93,2%) siswa memiliki hasil KPSP sesuai usia anak dan 50 (84,7%) siswa memiliki hasil KMPE normal. Asesmen DDST-II hanya dapat dilakukan terhadap 16 (27,1%) siswa mengikuti rekomendasi wali kelas. Hasil skrining perkembangan selengkapnya disajikan dalam Tabel 2.

**Tabel 2.**

*Hasil skrining perkembangan*

*Keterangan: Lk = laki-laki, Pr = perempuan, KPSP = Kuesioner Pra Skrining Perkembangan, KMPE = Kuesioner Masalah Perilaku Emosional, DDST = Denver Developmental Screening Tools*

| Kelas | Lk : Pr | Σ siswa<br>n (%) | Usia<br>n (%) | Riwayat<br>prematurn<br>n (%) | KPSP<br>sesuai usia<br>n (%) | KMPE<br>normal<br>n (%) | Σ siswa<br>DDST-II<br>n (%) |
|-------|---------|------------------|---------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| PG    | 6 : 4   | 10 (100%)        | 2,7 (1,7-3,3) | 2 (20,0%)                     | 8 (80,0%)                    | 6 (60,0%)               | 3 (30,0%)                   |
| Pre-K | 6 : 4   | 10 (90,9%)       | 3,8 (3,3-4,3) | 1 (10,0%)                     | 10 (100%)                    | 9 (90,0%)               | 4 (50,0%)                   |
| K1    | 7 : 10  | 15 (83,3%)       | 4,9 (4,5-5,4) | 2 (13,3%)                     | 14 (93,3%)                   | 13 (86,7%)              | 5 (38,5%)                   |
| K2    | 11 : 16 | 24 (88,9%)       | 5,9 (5,5-6,4) | 2 (8,3%)                      | 23 (95,8%)                   | 22 (91,7%)              | 4 (16,7%)                   |
| Total | 30 : 34 | 59 (89,4%)       | 4,3 (1,7-6,4) | 7 (11,9%)                     | 55 (93,2%)                   | 50 (84,7%)              | 16 (27,1%)                  |

Hasil asesmen kelas *Playgroup* mencatat 8 (80%) siswa memiliki hasil KPSP sesuai usia, 1 (10%) siswa memiliki kecenderungan penyimpangan perkembangan motorik kasar, motorik halus dan personal sosial, dan 1 (10%) siswa memiliki kecenderungan penyimpangan perkembangan motorik halus, keterampilan bahasa, dan personal sosial, sementara KMPE normal dimiliki 6 (60%) siswa, dan 4 (40%) siswa lainnya kemungkinan mengalami masalah perilaku emosional. *Pre-Kindergarten* memiliki 10 (100%) siswa dengan hasil KPSP sesuai usia,



9 (90%) siswa memiliki hasil KMPE normal, dan 1 (10%) siswa kemungkinan mengalami masalah perilaku emosional.

Di *Kindergarten-1* terdapat 14 (93,3%) siswa dengan hasil KPSP sesuai usia, 1 (6,7%) siswa memiliki kecenderungan penyimpangan perkembangan motorik kasar, motorik halus, keterampilan bahasa dan personal sosial, 13 (86,7%) siswa dengan hasil KMPE normal, dan 2 (13,3%) siswa kemungkinan mengalami masalah perilaku emosional. *Kindergarten-2* terdiri atas 23 (95,8%) siswa dengan hasil KPSP sesuai usia, 1 (4,2%) siswa memiliki kecenderungan penyimpangan perkembangan motorik halus dan keterampilan berbahasa, 22 (92,7%) siswa menunjukkan hasil KMPE normal, dan 2 (7,3%) siswa kemungkinan mengalami masalah perilaku emosional.

Tabel 3 menyajikan data perilaku hidup bersih dan sehat yang biasa diterapkan oleh siswa BMS terkait aturan makan (*feeding rules*), perawatan kesehatan gigi dan mulut, pencegahan *Influenza Like Illness-Severe Acute Respiratory Infection* (ILI-SARI), daya dengar, daya lihat dan pola tidur harian dianalisis berdasar data dari *g-form* yang diisi oleh orangtua siswa.

Aturan makan sesuai rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) belum dapat diikuti oleh 70% siswa *Playgroup*, 60% siswa *Pre-Kindergarten*, 33,3% siswa *Kindergarten-1*, dan 50% siswa *Kindergarten-2*. Perawatan kesehatan gigi dan mulut belum dijalankan dengan baik oleh 10% siswa *Playgroup*, 10% siswa *Pre-Kindergarten*, 20% siswa *Kindergarten-1*, dan 16,7% siswa *Kindergarten-2*. Sejumlah 20% siswa *Playgroup*, 10% siswa *Pre-Kindergarten*, 6,7% siswa *Kindergarten-1*, dan 8,3% siswa *Kindergarten-2* belum memiliki kebiasaan pencegahan ILI-SARI yang benar.

Risiko gangguan daya dengar terjadi pada 10% siswa *Playgroup*, 13,3% siswa *Kindergarten-1*, dan 8,3% siswa *Kindergarten-2*. Risiko gangguan daya lihat dengan durasi screen time melebihi rekomendasi untuk usia anak prasekolah dialami oleh 50% siswa *Playgroup*, 50% siswa *Pre-Kindergarten*, 33,3% siswa *Kindergarten-1*, dan 45,8% siswa *Kindergarten-2*. Sementara untuk pola tidur sesuai rekomendasi IDAI masih menjadi kendala pada 80% siswa *Playgroup*, 60% siswa *Pre-Kindergarten*, 46,7% siswa *Kindergarten-1*, dan 58,3% siswa *Kindergarten-2*.

**Tabel 3.**

*Hasil skrining perilaku hidup bersih dan sehat*

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

| Kelas | Kehadiran siswa n (%) | Kebiasaan makan baik n (%) | Kesehatan gigi mulut baik n (%) | Pencegahan ILI-SARI baik n (%) | Daya dengar baik n (%) | Daya lihat baik n (%) | Kebiasaan tidur baik n (%) |
|-------|-----------------------|----------------------------|---------------------------------|--------------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------|
| PG    | 10 (100%)             | 3 (30,0%)                  | 9 (90,0%)                       | 8 (80,0%)                      | 9 (90,0%)              | 5 (50,0%)             | 2 (20,0%)                  |
| Pre-K | 10 (90,9%)            | 4 (40,0%)                  | 9 (90,0%)                       | 9 (90,0%)                      | 10 (100%)              | 5 (50,0%)             | 4 (40,0%)                  |
| K1    | 15 (83,3%)            | 10 (66,7%)                 | 12 (80,0%)                      | 14 (93,3%)                     | 13 (86,7%)             | 10 (66,7%)            | 8 (53,3%)                  |
| K2    | 24 (88,9%)            | 12 (50,0%)                 | 20 (83,3%)                      | 22 (91,7%)                     | 22 (91,7%)             | 13 (54,2%)            | 10 (41,7%)                 |
| Total | 59 (89,4%)            | 29 (49,2%)                 | 51 (86,4%)                      | 54 (91,5%)                     | 54 (91,5%)             | 33 (55,9%)            | 25 (42,4%)                 |

### Rencana tindak lanjut

Hasil skrining tumbuh kembang siswa BMS akan ditindaklanjuti dengan mini seminar untuk guru dan orangtua siswa BMS, materi akan diberikan oleh tim dokter spesialis anak FK Untar.

Melalui penyampaian materi yang disertai dialog interaktif antar tim dokter, guru dan orangtua siswa diharapkan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya berhasil meningkatkan status kesehatan dan gizi anak tetapi juga aspek mental, emosional, sosial dan kemandirian anak dapat berkembang secara optimal.

#### 4. KESIMPULAN

Kegiatan pelayanan SDIDTK pada siswa BMS memberikan hasil status pertumbuhan dan perkembangan secara individual, yang perlu diikuti stimulasi atau intervensi sesuai kebutuhan masing-masing anak. Skrining pertumbuhan menunjukkan 58 (89,2%) siswa berstatus gizi baik, walaupun masih dijumpai siswa dengan status gizi lebih, obesitas, dan perawakan pendek. Skrining perkembangan mendapati 55 (93,2%) siswa dengan asesmen KPSP sesuai usia dan 50 (84,7%) hasil KMPE normal. Kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat antara lain aturan makan (*feeding rules*), perawatan kesehatan gigi dan mulut, pencegahan *Influenza Like Illness-Severe Acute Respiratory Infection* (ILI-SARI), daya dengar, daya lihat dan pola tidur harian belum sepenuhnya dapat diterapkan dengan baik oleh siswa *Playgroup*, *Pre-Kindergarten*, *Kindergarten-1*, dan *Kindergarten-2*.

Hasil skrining ditindaklanjuti dengan dialog interaktif tentang pembinaan tumbuh kembang melibatkan keluarga, guru, dan tim dokter untuk meningkatkan kualitas anak usia prasekolah dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal.

#### Ucapan Terima Kasih (*Acknowledgement*)

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pimpinan yayasan, kepala sekolah dan pengajar Bunda Mulia School, Jakarta Utara.

#### REFERENSI

- Abidah, S. N., Novianti, H. (2020). The Influence of Education Stimulation of Growth and Development Towards the Early Detection Ability of Growing in Children Age 0-5 Years by Parents. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(2), 89-93.
- Astriani, D., Mufidah, A. C., Farantika, D. (2021). Deteksi Dini Masalah Psikologis dan Tumbuh Kembang Anak Usia Dini. *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Nusantara (JPPNu)*, 3(1), 18-24.
- Chris, A., Dewi, S. M., Novendy, N. (2021). Peningkatan Pengetahuan Orangtua Mengenai Dampak Penggunaan Gadget pada Anak Usia Dini di TK Tunas Harapan Bogor. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 4(2).
- Dini, J. P. A. U. (2022). Deteksi Dini Motorik Kasar pada Anak Usia 4-6 Tahun. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(1), 558-564.
- Dary, D., & Mangalik, G. (2021). Pola Asuh Orang Tua dan Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Keperawatan*, 13(2), 273-286.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak.
- Kumala, M., Halim, A., Lontoh, S. O., Dewi, S. M. D. (2021). Upaya Pengendalian Stunting Melalui Edukasi Pola Makan Sehat dan Seimbang Selama Seribu Hari Pertama Kehidupan. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 4(2).
- Oktaviani, E., Feri, J., Susmini, S., Soewito, B. (2021). Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Edukasi pada Ibu tentang Status Gizi Anak pada Periode Golden Age. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2), 319-324.
- Padila, P., Andari, F. N., Andri, J. (2019). Hasil Skrining Perkembangan Anak Usia Toddler antara DDST dengan SDIDTK. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 244-256.



- Rahayu, S. F., Anggeriyane, E., Mariani, M. (2021). Upaya Penguatan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) melalui Pemeriksaan Antropometri pada Anak Prasekolah. *Jurnal EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabdian dan Bakti)*, 2(1), 71-75.
- Ridwanayati, S., Elan, E., & Sumardi, S. (2022). Pemahaman Orang Tua terhadap Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 4(4), 4523-4529.
- Soegondo, K. D., Solek, P., Munadia, R. N., Hartanto, W. P., Elizabeth, R., Rachmawati, R. I., Pambudi.W., Maufuriyah, I. (2022). Empowering Teachers, Empowering the Nation: Developing an Accessible Training System for Dyslexia in Indonesia. *Asia Pacific Journal of Developmental Differences*, 9(1), 31-41.
- Yoselin, M., Pambudi, W. (2020). Hubungan Gangguan Saluran Napas dengan Stunting di Puskesmas Grogol Petamburan Jakarta Barat Tahun 2019. *Tarumanagara Medical Journal*, 2(2), 366-371.