

SKRINING KESEHATAN DAN TUMBUH KEMBANG ANAK USIA PRASEKOLAH DI *LA PRESCHOOL* JAKARTA PUSAT

Bernice Helsa Kurniawati¹, Shelly Yuliavita² dan Wiyarni Pambudi³

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara Jakarta
Email: bernice.406202036@stu.fk.ac.id

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara Jakarta
shelly.406211023@stu.fk.ac.id

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara Jakarta
Email: wiyarni@fk.untar.ac.id

ABSTRACT

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

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

ABSTRAK

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

Kata kunci: deteksi dini, tumbuh kembang anak, usia prasekolah

1. PENDAHULUAN

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



dan terjadi pertumbuhan serabut saraf dan cabang-cabangnya membentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks (Rodriguez & Chua, 2021).

Ketika anak dari balita memasuki usia prasekolah yaitu antara 60–72 bulan, pertumbuhan mulai berjalan stabil, seiring dengan perkembangan yang didukung oleh aktivitas fisik yang bertambah dan meningkatnya keterampilan serta proses pikir anak. Timbul rasa penasaran dalam diri anak yang membuatnya mulai senang bermain di luar rumah dan bermain bersama. Pada fase ini anak akan disiapkan untuk memasuki jenjang pendidikan formal, termasuk memantau dari segi pertumbuhan dan perkembangan agar dapat dilakukan intervensi dini bila diperlukan (Mukerjee dkk, 2021).

Pertumbuhan diartikan sebagai bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berupa bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan yang dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Kriteria pertumbuhan meliputi umur, tinggi serta berat badan. Perkembangan didefinisikan sebagai bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks berupa kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Penilaian perkembangan anak dapat diperoleh melalui serangkaian tes yang tata cara pelaksanaannya sudah diatur dan sesuai standar (Mukerjee dkk, 2021; Kemenkes RI, 2022).

Sampai saat ini stunting masih menjadi tolak ukur untuk mengetahui capaian pertumbuhan balita, yang mana berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 dilaporkan bahwa sebesar 30,8% balita di Indonesia mengalami stunting. Dilaporkan juga sebesar 11,7% balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan dengan provinsi DKI Jakarta sebanyak 10,56% (BPS, 2018; Kemenkes RI, 2018; Kemenkes RI 2019).

Stimulasi merupakan rangsangan dari penglihatan, bicara, pendengaran dan perabaan yang datang dari lingkungan luar anak. Kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang (SDIDTK) dilakukan sebagai upaya membina tumbuh kembang anak untuk meningkatkan kesehatan fisik, mental dan psikososial anak, khususnya anak usia di bawah lima tahun dan usia prasekolah. Melalui pelayanan SDIDTK sebagai deteksi awal, kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak yaitu gizi buruk dapat dicegah dan memungkinkan pemberian intervensi sedini mungkin dengan benar dan tepat (Kemenkes RI, 2022).

Instrumen yang mendukung kegiatan skrining meliputi Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dan Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE). KPSP yang dikeluarkan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merupakan alat yang berisi pertanyaan mengenai perkembangan anak sesuai usianya untuk mendeteksi adanya kemungkinan penyimpangan perkembangan anak. Target sasaran KPSP adalah anak usia 3-72 bulan. Sementara KMPE digunakan untuk deteksi dini adanya penyimpangan perilaku emosional untuk anak usia 36-72 bulan (Kemenkes RI, 2022).

Kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapatkan perhatian serius dengan pemberian gizi yang baik, stimulasi yang memadai dan terjangkau oleh pelayanan kesehatan termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang. Kendala yang sering ditemui di lapangan adalah kurangnya pemahaman dan informasi mengenai SDIDTK serta ketergantungan pada petugas pelayanan kesehatan yang menyebabkan orangtua kurang optimal dalam melaksanakan stimulasi deteksi dini tumbuh kembang. Kegiatan SDIDTK yang terdiri dari pencegahan, intervensi, dan stimulasi dapat diberikan sedini mungkin. Indikator keberhasilan

pembinaan tumbuh kembang balita selain meningkatnya status gizi dan kesehatan tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian balita yang berkembang secara optimal (Kemenkes RI, 2022; Utami, 2023).

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pelayanan SDIDTK dilaksanakan pada anak usia prasekolah di *LA Preschool* Jakarta Pusat, dengan tujuan pemantauan tumbuh kembang anak dan bina keluarga balita bagi orang tua siswa.

Permasalahan mitra

LA Preschool adalah lembaga pendidikan anak usia dini dari komunitas internasional dan lokal yang berfokus pada perkembangan pertumbuhan fisik, sosial, emosional dan spiritual anak. Lembaga ini menyediakan kelas untuk anak usia prasekolah yang terdiri dari Kelompok Bermain (KB): *Nursery 1*, *Nursery 2* dan Taman Kanak-kanak (TK): *Pre-Kindergarten*, *Kindergarten 1*, dan *Kindergarten 2*.

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

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

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

2. METODE PELAKSANAAN PKM

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

Pelayanan SDIDTK diberikan pada anak usia prasekolah di *LA Preschool*, yang melibatkan mahaanak kepaniteraan Program Studi Profesi Dokter untuk melakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan kesehatan umum. Data antropometri diolah menggunakan aplikasi WHO *Anthro survey analyser tools* 3.2 dan WHO *Anthroplus survey analyser tools* 1.0.4, sementara data perkembangan berdasar panduan pada buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi,

Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak edisi revisi tahun 2022 Kementerian Kesehatan RI. Kegiatan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki, pengukuran antropometri, disertai dengan interaksi tanya-jawab untuk menggali data pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebelumnya pihak sekolah sudah mengkoordinir pengisian *g-form* yang berisi pertanyaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dan Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE).

Data dari hasil skrining tumbuh kembang diolah dan disampaikan pada pihak sekolah dan orang tua anak *LA Preschool* dalam bentuk laporan tertulis. Selanjutnya direncanakan kegiatan edukasi dari dokter spesialis anak untuk guru dan orang tua yang membahas mengenai cara asuh yang tepat untuk memaksimalkan tumbuh kembang anak. Anak dengan hasil skrining menunjukkan penyimpangan atau tidak sejalan sesuai dengan *milestone* per usianya, akan diberikan edukasi dan tindak lanjut berupa rujukan sesuai kebutuhan anak. Pelaksanaan SDIDTK dapat dilihat pada Gambar 1.

Gambar 1

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



3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelayanan SDIDTK dilaksanakan pada tanggal 23 September 2023, berupa pemeriksaan antropometri di sekolah dan analisis data perkembangan anak yang disampaikan oleh orang tua melalui *g-form*. Layanan tersebut diberikan kepada 14 anak usia prasekolah di *LA Preschool*,

dengan rentang usia 3,1–6,4 tahun, sebanyak 13 (92,9%) anak mengikuti kegiatan skrining pertumbuhan sementara 14 (100%) orang tua anak mengisi data perkembangan melalui *g-form*. Hasil skrining pertumbuhan berupa pemeriksaan antropometri yang disajikan pada Tabel 1 pada kelas *Nursery* 1, tidak ada anak berstatus gizi baik; *Nursery* 2 sebanyak 2 (40%) anak berstatus gizi baik, 2 (40%) anak berstatus gizi kurang, dan 1 (20%) anak memiliki perawakan pendek; *Kindergarten* 1 sebanyak 3 (100%) anak berstatus gizi baik; *Kindergarten* 2 sebanyak 3 (75%) anak berstatus gizi baik, 1 (25%) anak berstatus gizi lebih, 3 (75%) anak *underweight*.

Tabel 1.

Hasil skrining pertumbuhan

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

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

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

Tabel 2.

Hasil skrining perkembangan

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

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

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

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



kecenderungan penyimpangan motorik halus dan kasar, sosialisasi dan kemandirian. Untuk hasil KMPE sebanyak 3 (75%) anak normal.

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

Anjuran makan sesuai rekomendasi dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) belum diterapkan pada 50% anak *Nursery 2*, 33,3% anak *Kindergarten 1*, 100% anak *Kindergarten 2*. Perawatan kesehatan gigi dan mulut belum dikerjakan pada 14,3% anak dari *Nursery 2* dan *Kindergarten 1*. Sementara kebiasaan pencegahan ILI-SARI belum diterapkan pada 1 (100%) anak *Nursery 1*. Dari asesmen yang dikerjakan, tidak didapatkan adanya risiko gangguan daya dengar dan lihat pada kebiasaan anak sehari-hari. Sementara sebanyak 1 (16,7%) anak belum memiliki kebiasaan pola tidur sesuai rekomendasi IDAI.

Tabel 3.

Hasil skrining perilaku hidup bersih dan sehat, risiko gangguan daya dengar dan lihat

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

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

Rencana tindak lanjut

Kegiatan abdimas berupa pelayanan SDIDTK yang telah diberikan kepada anak usia prasekolah merupakan rangkaian dari pemantauan tumbuh kembang anak dan bina keluarga balita bagi orang tua siswa. Hasil skrining tumbuh kembang anak usia prasekolah di *LA Preschool* ditindaklanjuti dengan seminar mini bagi guru dan orang tua anak *LA Preschool*, yang disampaikan oleh tim dokter spesialis anak FK Universitas Tarumanagara. Penyampaian materi edukatif serta dialog interaktif antara tim dokter, guru, dan orang tua anak diharapkan dapat mengoptimalkan status kesehatan dan gizi, serta perkembangan dalam aspek mental, emosional, sosial, dan kemandirian anak.

4. KESIMPULAN

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

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

Ucapan Terima Kasih (*Acknowledgement*)

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

REFERENSI

- Rodriguez, A. M., & Chua, P. G. (2021). Growing steady and strong: Early childhood development regional guidance in East Asia and the Pacific. *UNICEF*.
- Mukherjee, S. B., Aneja, S., Sharma, S., & Kapoor, D. (2021). Early childhood development: A paradigm shifts from developmental screening and surveillance to parent intervention programs. *Indian Pediatrics*, 58(Suppl 1), 64-68.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Pedoman pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar.
- Badan Pusat Statistik. Analisis perkembangan anak usia dini Indonesia 2018-integrasi Susenas dan Riskesdas 2018.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil utama RISKESDAS 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan Provinsi DKI Jakarta RISKESDAS 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Utami, R. W., & Wibowo, H. (2023). Evaluasi program Bina Keluarga Balita (BKB) dengan perkembangan anak. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(2), 209-216.