



رَضِيتُ بِاللَّهِ رَبًّا وَبِالْإِسْلَامِ دِينًا وَبِمُحَمَّدٍ نَبِيًّا وَرَسُولًا  
رَبِّي زِدْنِي عِلْمًا وَارزُقْنِي فَهْمًا

“Kami ridho Allah SWT sebagai Tuhanku,  
Islam sebagai agamaku, dan Nabi  
Muhammad sebagai Nabi dan Rasul, Ya  
Allah, tambahkanlah kepadaku ilmu dan  
berikanlah aku kefahaman”

# PEMANTAUAN TUMBANG DAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ANAK

**Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., MPH**

**Mata Kuliah Asuhan Balita dan Anak Prasekolah  
Tahun Ajaran 2021/2022**

# Kebutuhan Dasar untuk Tumbuh Kembang Optimal

- I. **FISIS- BIOLOGIS** : nutrisi, immunisasi, kebersihan badan & lingkungan, pengobatan, olahraga, bermain
  
- II. **KASIH SAYANG** : menciptakan rasa aman + nyaman, dilindungi, diperhatikan (minat, keinginan, pendapat), diberi contoh ( bukan dipaksa), dibantu, didorong, dihargai, penuh kegembiraan, koreksi (bukan ancaman / hukuman) → **pola asuh demokratik**
  
- III. **STIMULASI**: sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, mandiri, kreativitas, kepemimpinan, moral



# I. KEBUTUHAN FISIK-BIOLOGIS

## 1. **Nutrisi** : sejak janin dalam rahim

- Menu seimbang : protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, air
- Protein : untuk pertumbuhan sel dan fungsi organ, perlindungan infeksi dll
- **Karbohidrat** : sumber energi, aktivitas sel
- Lemak : energi
- Vitamin & Mineral : pengatur



# Beberapa Masalah

- **Kesulitan makan**

- nafsu makan :
  - penyakit : sistemik, mulut, gusi, gigi, tenggorokan, usus dll.
  - perhatian ke mainan / bermainn, emosil
- makanan : bentuk, warna, bau, rasa,
- camilan terlalu banyak
- contoh dari orangtua, saudara, teman
- perilaku pengasuh : memaksa

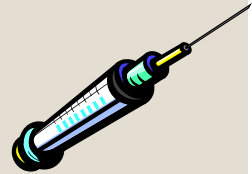
- **Suplemen**

- tambahkan bila perlu
- tergantung masukan tiap anak
- tergantung masalah tiap anak
- tergantung tumbuh kembangnya



## 2. Imunisasi : sejak lahir sampai 18 tahun

- mencegah penyakit → mencegah sakit berat
- Hepatitis B, BCG, DPT, Polio, Campak
- HiB, MMR (Mumps, Morbilli, Rubella),
- Demam Thypoid, Cacar Air, Infulenza dll



## 3. Kebersihan

- Badan : cuci tangan, kuku, mandi, cebok, rambut dll
- Makanan, sayur, buah, jajan, air, alat makan-minum
- Rumah, sekolah, tempat bermain, transportasi
- Lingkungan : asap rokok, asap mobil, debu, sampah, racun, lalat, nyamuk, kecoa dll



## 4. Bermain / aktivitas fisik

- merangsang hormon pertumbuhan, nafsu makan, metabolisme karbohidrat, lemak, protein
- merangsang pertumbuhan otot + tulang
- merangsang perkembangan

## 5. Pelayanan Kesehatan

- pencegahan penyakit : imunisasi, edukasi
- pemantauan tumbuh kembang
- deteksi dini dan penanggulangannya
  - penyakit
  - gangguan tumbuh-kembang



## II. Kebutuhan KASIH SAYANG-EMOSI : sejak dalam kandungan 6 bulan

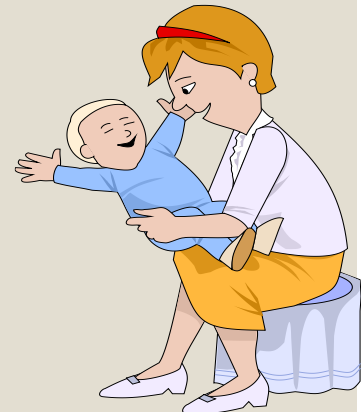
- ciptakan rasa nyaman + aman + dilindungi,
- diperhatikan (minat, keinginan, pendapat),
- diberi contoh ( bukan dipaksa),
- dibantu, didorong, dihargai,
- penuh kegembiraan,
- koreksi (bukan ancaman / hukuman)

→ **pola asuh demokratik**

→ **Kecerdasan emosional**

→ **Kemandirian, kreativitas**

→ **Kerjasama , kepemimpinan**





### III. Kebutuhan STIMULASI / rangsangan / bermain sejak dalam kandungan 6 bulan

- Merangsang hubungan antar sel sel-sel otak (sinaps)
- Bila ada rangsangan → terbentuk hubungan
- Sering dirangsang → makin kuat hubungan
- Variasi banyak → hubungan makin kompleks / luas → merangsang otak kiri + kanan → multipel inteligen
- Kecerdasan lebih luas dan tinggi



# Stimulasi / rangsangan / bermain

- **Yang dirangsang** : sensorik, motorik, kognitif, komunikasi-bahasa, sosio-emosional, kemandirian, kreativitas, kerjasama dan kepemimpinan, moral-spiritual
- **Cara** : rangsang suara, musik, gerakan, perabaan, bicara, menyanyi, bermain, memecahkan masalah, mencoret, menggambar,
- **Kapan** : setiap kali interaksi dengan anak memandikan, ganti baju, di jalan, bermain, di dalam mobil, nonton TV, sebelum tidur dll



# Kebutuhan Stimulasi

## Perangsangan / bermain / latihan:

- setiap hari, setiap berinteraksi,
- suasana nyaman, timbulkan rasa aman
- suasana bermain, gembira, kasih sayang
- tidak tergesa-gesa, tidak memaksa
- beri contoh, dorong untuk mencoba
- bervariasi, sesuai dgn minat & kemampuan balita
- beri pujian bila berhasil
- koreksi bila belum bisa, bukan hukuman



# Indikator Pertumbuhan Anak

- Menurut Pudjiadi (2003), selama hidup anak mengalami kecepatan pertumbuhan yang berbeda-beda.
- Menilai pertumbuhan anak → antropometri
- Antropometri merupakan indikator status gizi → berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

# PEMILIHAN INDEKS ANTROPOMETRI

**Tergantung :**

- ✘ Tujuan Kegiatan
- ✘ Sifat & Gambaran Status Gizi
- ✘ Ketersediaan Alat Ukur dsb.

**Lingkup Luas:**

- ✘ Mudah diukur
- ✘ Biaya murah
- ✘ Hasil Teknis :
  - Akurasi
  - Sensitifitas
  - Spesifisitas

**Pemantauan status gizi :**

- ✘ Jangka waktu singkat : BB/U
- ✘ Jangka waktu lama : TB/U

**Assessment (Survei Gizi, Evaluasi Program Gizi)**

- Gabungan : BB/U, TB/U, BB,/TB

## **Antropometri :**

- ✘ **Berat Badan (BB)**
- ✘ **Tinggi Badan (TB)**
- ✘ **Lingkar Lengan Atas (LLA)**
- ✘ **Lingkar Kepala (LK)**
- ✘ **Lingkar Dada (LD)**
- ✘ **Lingkar Pinggul**
- ✘ **Lapisan Lemak Dibawah Kulit (LLBK)**

## **Penilaian Status Gizi :**

- ✘ **BB/U (Weight for Age)**
- ✘ **TB/U (Height for Age)**
- ✘ **BB/TB (Weight for Height)**
- ✘ **LLA/U**
- ✘ **LK/LD**
- ✘ **LLA/TB**

## **Umum dipakai :**

**BB dan TB**

# **BERAT BADAN vs TINGGI BADAN**

- Berat Badan :**
- ✘ **Penting dan sering**
  - ✘ **Mengukur : massa tubuh**
  - ✘ **Sensitif terhadap : - Kesehatan/Penyakit**  
- **Konsumsi makanan**
  - ✘ **Gambaran Status Gizi masa kini**
  - ✘ **Umur muda : Bayi & Anak**
  - ✘ **Perlu Ketepatan umur**

- Tinggi Badan :**
- ✘ **Pertumbuhan skeletal**
  - ✘ **Tidak banyak terpengaruh oleh keadaan mendadak**
  - ✘ **Tidak sensitif terhadap : - Kesehatan/Penyakit**  
- **Konsumsi makanan**
  - ✘ **Gambaran Status Gizi masa lampau**
  - ✘ **Umur lebih tua**
  - ✘ **Perlu Ketepatan umur**

# Parameter Antropometri

- UMUR

- ➔ Sangat penting dalam penentuan pertumbuhan anak
- ➔ Kesalahan penentuan umur menyebabkan interpretasi salah
- ➔ Hasil pengukuran parameter lain yg akurat akan mjd tdk berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat



# Parameter Antropometri

- Berat Badan

- ➔ hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain-lainnya
- ➔ Sensitif thd perubahan sedikit saja, pengukurannya objektif dan dapat diulangi

Tabel Formulasi untuk Pendekatan Rata-rata Berat Bayi dan Anak Normal (Nelson, 2015)

Usia	Berat Badan (kg)
Pada saat lahir	3,25
3-12 bulan	$\frac{umur(bulan) + 9}{2}$
1-6 tahun	Umur (tahun) x 2 + 8
6-12 tahun	$\frac{umur(tahun) \times 7 - 5}{2}$

# Parameter Antropometri

- Tinggi Badan

- ➔ Parameter ini yang menjadi indikator malnutrisi stunting
- ➔ Pengukuran tinggi badan yang tidak tepat dapat menjadikan bias dalam hasil pemeriksaan untuk menentukan kondisi stunting atau tidak
- ➔ Berdasarkan Penelitian Rohmah, keterampilan atau praktik dalam melakukan pengukuran panjang badan pada kader posyandu masih banyak yang hasilnya kurang (63,2%) dan praktik pengukuran tinggi badan oleh kader antar yg kurang dan baik sama jumlahnya (37,8%)
- ➔ Pengukuran panjang badan merupakan suatu proses yang dapat dikatakan mudah tetapi juga sulit, karena bila kurang teliti dalam melalui tahap-tahapnya maka hasil yang didapatkan bukan merupakan hasil yang sebenarnya.

# Parameter Antropometri

- Tinggi Badan

- ➔ Sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu yg berkaitan dgn keadaan BBLR dan kurang gizi masa balita
- ➔ Perubahan TB relatif pelan
- ➔ Keadaan indeks ini umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yg tidak baik, kemiskinan

Tabel Formulasi untuk Pendekatan Rata-rata Tinggi Bawi dan Anak

Usia	Tinggi Badan (cm)
Pada saat lahir	50
Pada umur 1 tahun	75
2-12 tahun	Umur (thn) x 6 + 77

# Parameter Antropometri

- Lingkar Lengan Atas
  - ➔ Bukan sebagai pilihan tunggal untuk indeks status gizi
  - ➔ Mudah dilakukan dan tidak perlu alat spesifik
- Lingkar Kepala
  - ➔ Standar prosedur dlm ilmu kedokteran anak praktis, untuk memeriksa keadaan patologi dari ukuran kepala
  - ➔ Rasio lingkar kepaladan lingkar dada cukup berarti utk menentukan KEP (kurang energi protein) pada anak
- Lingkar Dada
  - ➔ Biasanya dilakukan pada anak yang berumur 2-3 tahun
    - ➔ rasio lingkar kepala dan lingkar dada sama pada tsb.
  - ➔ Mudah dilakukan dan tidak perlu alat spesifik

S  
T  
A  
D  
I  
O  
M  
E  
T  
E  
R



Microtoise



Infantometer



# Penilaian Status Gizi BB/U

- Berat badan menurut umur digunakan pada anak-anak usia 6 bulan – 7 tahun
- Merupakan indikator terjadinya malnutrisi akut, baik untuk Protein-Energi-Malnutrisi atau gizi lebih.
- Digunakan terutama pada bayi yang sulit untuk diukur panjang badannya

## Kekurangannya:

- Tidak memperhitungkan tinggi badan anak
- Umur anak yang pasti harus diketahui

# Antropometri: Z score BB/U

BB lebih  $\geq 2$  SD

Normal - 2 SD sampai + 2 SD

BB rendah - 2 SD sampai - 3 SD

BB sangat rendah  $< - 3$  SD

# Penilaian Status Gizi TB/U

- Tinggi menurut umur dapat digunakan sebagai indikator untuk memperkirakan status gizi pada masa lampau atau status gizi kronik.
- Keadaan dimana terjadi perlambatan pertumbuhan tulang rangka dan juga berakibat pada postur tubuh disebut Stunting.
- Hal ini disebabkan kekurangan zat gizi dalam jangka waktu yang lama dan meningkatnya angka kesakitan.



# Penilaian Status Gizi BB/TB

- BB menurut TB merupakan indikator yang sensitif untuk menentukan status gizi saat ini.
- Berbeda dengan indikator berat sesuai umur, indikator ini dapat dibagi menjadi dua, yaitu
  - Nutritional stunting, pada saat dimana berat badan sesuai untuk tinggi badan tersebut, walaupun sebenarnya tinggi badannya tidak sesuai untuk umur anak pada saat itu
  - Wasting, pada saat berat badan tidak sesuai/kecil untuk tinggi badannya. Hal ini dapat terjadi dengan cepat tapi dapat juga kembali normal bila mendapat intervensi yang sesuai.

# Penilaian Status Gizi BB/TB

Indikator BB/TB ini juga sangat berguna untuk menilai manfaat dari intervensi suatu program, karena indikator ini lebih sensitif untuk menilai perubahan status gizi dibanding indikator tinggi menurut umur.

## Kekurangannya:

- Bila terdapat edema atau pada anak yang obese
- Anak-anak dengan pertumbuhan yang terhambat dapat dianggap 'normal' bila menggunakan indikator ini.

# Antropometri: Z score BB/TB

who:

Gemuk

$\geq 2$  SD

Normal

- 2 SD sampai + 2 SD

Kurus (wasted)

- 2 SD sampai - 3 SD

Sangat kurus (severely wasted)  $< - 3$  SD

# Indikator: *Z-score*

$$\text{Z-score} = \frac{\text{Nilai sesungguhnya} - \text{median baku}}{\text{SD dari baku}}$$

Bila nilai sesungguhnya > median,  
dipakai SD di atas median

Bila nilai sesungguhnya < median,  
dipakai SD di bawah median

**Tabel Penilaian Status Gizi berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, BB/TB Standart Baku Antropometri WHO-NCHS**

No	Indeks yang dipakai	Batas Pengelompokan	Sebutan Status Gizi
1	BB/U	$< -3 \text{ SD}$ $-3 \text{ s/d } < -2 \text{ SD}$ $-2 \text{ s/d } +2 \text{ SD}$ $> +2 \text{ SD}$	Gizi buruk Gizi kurang Gizi baik Gizi lebih
2	TB/U	$< -3 \text{ SD}$ $-3 \text{ s/d } < -2 \text{ SD}$ $-2 \text{ s/d } +2 \text{ SD}$ $> +2 \text{ SD}$	Sangat Pendek Pendek Normal Tinggi
3	BB/TB	$< -3 \text{ SD}$ $-3 \text{ s/d } < -2 \text{ SD}$ $-2 \text{ s/d } +2 \text{ SD}$ $> +2 \text{ SD}$	Sangat Kurus Kurus Normal Gemuk

Sumber: Kemenkes RI, 2012

## Penentuan Status Gizi Menurut WHO

Kategori	BB//TB	BB//U	TB//U	Interpretasi
11 9 7	normal normal normal	rendah normal tinggi	rendah normal tinggi	normal, riwayat malnutrisi normal jangkung, baik
17 16 14	rendah rendah rendah	rendah rendah normal	tinggi normal tinggi	sekarang gizi buruk sekarang gizi sedang sekarang gizi kurang
2 1 4	tinggi tinggi tinggi	tinggi normal tinggi	rendah rendah normal	obes lebih, riwayat malnutrisi lebih, tidak obes

# Penilaian Status Gizi LK/U

- Lingkar kepala menurut umur
  - ❖ Dapat digunakan untuk menilai status gizi protein-energi pada masa 2 tahun pertama kehidupan
  - ❖ Pada keadaan kurang gizi kronik pada masa awal kehidupan atau terjadinya gangguan perkembangan janin semasa dalam kandungan akan mengakibatkan menurunnya jumlah sel otak dan pada akhirnya akan berpengaruh pada lingkar kepala
  - ❖ Di atas usia 2 tahun, pengukuran lingkar kepala tidak lagi bermanfaat karena perkembangannya sangat lambat
  - ❖ Indikator ini tidaklah terlalu sensitif untuk menilai status gizi, selain itu banyak faktor lain yang mempengaruhinya seperti penyakit, genetik, dan adat tertentu

# Penilaian Status Gizi LLA/U

Digunakan pada saat:

- dimana pengukuran berat dan tinggi badan tidak mungkin dilakukan
- Tidak diketahui dengan pasti umur anak
- Hanya dapat digunakan untuk anak usia 1-5 tahun
- Pada keadaan dimana ditemukan adanya edema/bengkak



# GIZI KURANG

Salah satu indikator gizi kurang:

- Underweight (Berat badan kurang)

Berat badan tidak sesuai untuk umur

- Derajat sedang :  $< -2$  SD (standar deviasi)

- Derajat berat :  $< -3$  SD (standar deviasi)

- Stunting (pendek) ( $< -2$  dan  $-3$  standar deviasi)

Tinggi badan tidak sesuai untuk umur

- Wasting (kurus) ( $< -2$  dan  $-3$  standar deviasi)

Berat badan tidak sesuai dengan tinggi badan

# GIZI KURANG

Lingkar Lengan Atas (cm)	Kategori
>13.5	Normal Kemungkinan kurang gizi ringan Kurang gizi
12.5 – 13.5	
< 12.5	

# GIZI KURANG

- Wasting biasanya mengindikasikan adanya penurunan berat badan yang terjadi belum lama (akut) dan berat, yang berhubungan dengan kondisi kelaparan yang juga akut dan/atau penyakit yang berat.
- Stunting atau pendek menggambarkan adanya gangguan pada pertumbuhan tubuh yang disebabkan adanya kondisi kesehatan atau gizi yang tidak optimal. Keadaan ini menggambarkan status gizi pada masa lalu

# GIZI KURANG

Tingginya angka kejadian stunting berhubungan dengan kondisi sosioekonomi yang rendah dan meningkatnya angka kejadian penyakit di awal masa pertumbuhan dan atau pemberian makanan yang tidak mencukupi.

# Antropometri: Z score TB/U

haz:

Tinggi  $> + 2 \text{ SD}$

Normal  $- 2 \text{ SD}$  sampai  $+ 2 \text{ SD}$

---

Pendek (stunting)  $- 2 \text{ SD}$  sampai  $- 3 \text{ SD}$

Sangat pendek (severely stunting)  $< - 3 \text{ SD}$

# PERKEMBANGAN

- **Bertambahnya kemampuan(skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks**
- **Suatu proses majemuk yang berlangsung seumur hidup dan merupakan hasil interaksi antara bakat bawaan dan faktor-faktor lingkungan dan interaksi proses pematangan dan faktor latihan/proses belajar**

# **Skrining Perkembangan**

## **Deteksi dini :**

**Kegiatan pemeriksaan dengan menggunakan instrument yang terstandarisasi untuk mengidentifikasi secara dini adanya penyimpangan /masalah/ gangguan perkembangan pada anak (merupakan tindak lanjut dari surveilens perkembangan).**

**Dilakukan pada semua anak tanpa risiko :**

**- 9, 18 dan 36 bulan : Deteksi umum**

**Bila hasil deteksi suspect maka dilakukan assessment**

# Skrining perkembangan



- ◎ Evaluasi singkat tentang perkembangan → ada/tidaknya penyimpangan/ keterlambatan perkembangan
- ◎ Keterbatasan waktu → melibatkan orang tua dalam pemantauan
- ◎ Penilaian/deteksi perkembangan yang dilakukan orang tua dengan instrumen khusus
- ◎ Memberikan informasi yang baik
- ◎ Masukan bagi dokter anak → penilaian lebih akurat



# Surveillance dan skrining

- **Surveillance** : proses yang berkelanjutan
- **Skrining** : Perangkat untuk memperkuat proses surveillance
- **Alat uji skrining** : reliable, valid, sensitif dan spesifik

# Perangkat skrining perkembangan anak oleh orangtua

Tes	Sensitivitas/ spesifisitas	Rentang usia (tahun)	Waktu (menit)
Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	Sensitivitas 45% Spesifisitas 80%	3 bulan - 6 tahun	10 - 15
Ages and Stages Questionnaires (ASQ)	Sensitivitas 70-90% Spesifisitas 76-91%	0-6	5-45
Parents Evaluation of Developmental Status (PEDS)	Sensitivitas 74-80% Spesifisitas 70-80%	0-8	2-3

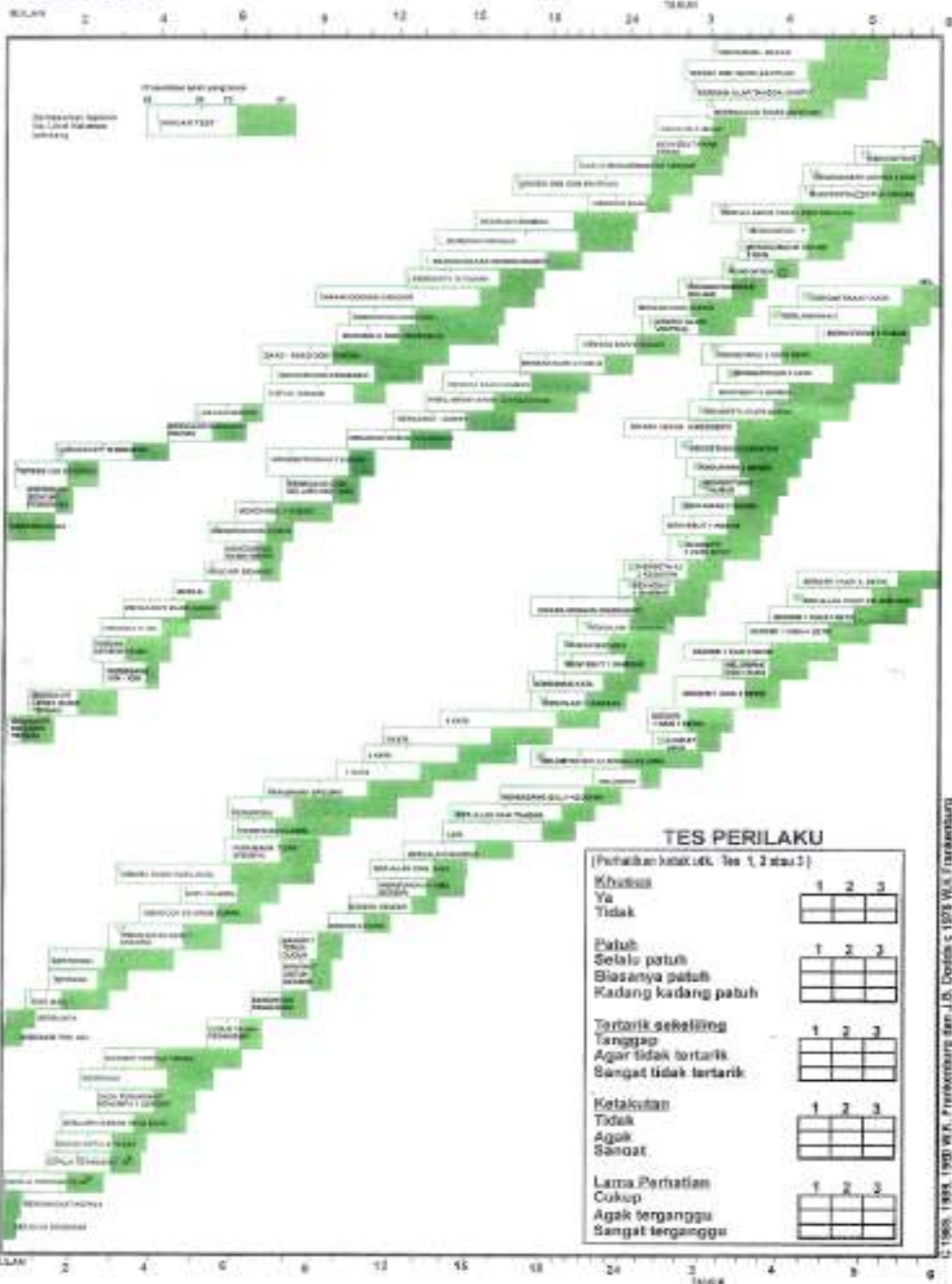
# Perangkat uji tapis perkembangan oleh tenaga ahli

Tes	Sensitivitas/ spesifisitas	Rentang usia (tahun)	Waktu (menit)
DDST (Denver Development Screening Test) II	Sensitivitas 80-83% Spesifisitas 43%	0-6 tahun	20
Skala perkembangan Gessel	-	1 bulan-6 tahun	
Fungsi Munchen	-	0-12 bulan	
Brigance screens, curriculum associates, Inc	Sensitivitas 70-82% Spesifisitas 70-82%	0-9	10-15



**DDST  
(DENVER DEVELOPMENT  
SCREENING TEST)**

# Denver II



© 1988, 1989, 1990 W.K. Frankenburg dan J.S. Dodds c 1978 W.K. Frankenburg

# Pengertian

- Denver II adalah revisi utama dari standarisasi ulang dari Denver Development Screening Test (DDST) dan Revised Denver Developmental Screening Test (DDST-R)
- Adalah salah satu dari metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak. Tes ini bukan tes diagnostik atau tes IQ. Waktu yang dibutuhkan 15-20 menit

# Aspek Perkembangan yang dinilai

Terdiri dari 125 tugas perkembangan.

Tugas yang diperiksa setiap kali skrining hanya berkisar 25-30 tugas

# Ada 4 sektor perkembangan yang dinilai:

## 1) *Personal Social* (perilaku sosial)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

## 2) *Fine Motor Adaptive* (gerakan motorik halus)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat.

## 3) *Language* (bahasa)

Kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan

## 4) *Gross motor* (gerakan motorik kasar)

Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.



# Alat yang digunakan

- Alat peraga: benang wol merah, kismis/ manik-manik, Peralatan makan, peralatan gosok gigi, kartu/ permainan ular tangga, pakaian, buku gambar/ kertas, pensil, kubus warna merah-kuning-hijau-biru, kertas warna (tergantung usia kronologis anak saat diperiksa).
- Lembar formulir DDST II
- Buku petunjuk sebagai referensi yang menjelaskan cara-cara melakukan tes dan cara penilaiannya.

# Prosedur DDST terdiri dari 2 tahap, yaitu:

- 1) Tahap pertama: secara periodik dilakukan pada semua anak yang berusia:
  - 3-6 bulan
  - 9-12 bulan
  - 18-24 bulan
  - 3 tahun
  - 4 tahun
  - 5 tahun
- 2) Tahap kedua: dilakukan pada mereka yang dicurigai adanya hambatan perkembangan pada tahap pertama. Kemudian dilanjutkan dengan evaluasi diagnostik yang lengkap.

# Penilaian

1. L = Lulus (P = Pass) → anak **dapat melakukan** item dgn baik atau orang tua melaporkan secara terpercaya bahwa anak **dapat menyelesaikan** item tersebut
2. G = Gagal (F = Fail) → anak **tidak dapat melakukan** item dgn baik atau orang tua melaporkan secara terpercaya bahwa anak **tidak dapat menyelesaikan** item tersebut
3. M = Menolak (R = Refusal) → anak **menolak** untuk melakukan tes untuk item tsb. Penolakan dapat dikurangi dgn mengatakan kpd anak apa yg harus dilakukannya (**khusus item tanpa tanda L**)
4. Tak = Tak ada kesempatan (No = No Opportunity) → anak **tidak mempunyai kesempatan** untuk melakukan item karena ada hambatan (**khusus item yg bertanda L**)

# CARA PEMERIKSAAN DDST II

- Tetapkan umur kronologis anak, tanyakan tanggal lahir anak yang akan diperiksa. Gunakan patokan 30 hari untuk satu bulan dan 12 bulan untuk satu tahun.
- Jika dalam perhitungan umur kurang dari 15 hari dibulatkan ke bawah, jika sama dengan atau lebih dari 15 hari dibulatkan ke atas.
- Tarik garis berdasarkan umur kronologis yang memotong garis horizontal tugas perkembangan pada formulir DDST.
- Setelah itu dihitung pada masing-masing sektor, berapa yang P dan berapa yang F.
- Berdasarkan pedoman, hasil tes diklasifikasikan dalam: Normal, Suspek dan tidak dapat dites.

# Interpretasi

## 1) *Normal*

Bila tidak ada skor **T dan /atau maksimal 1 P**. Jika hasil ini didapat, lakukan pemeriksaan ulang pada kunjungan berikutnya.

## 2) *Suspek*

Bila terdapat 1 atau lebih skor **T dan/atau 2 atau lebih (2P)** → disebabkan oleh kegagalan. Jika hasil ini didapat, lakukan uji ulang 1-2 minggu mendatang untuk menghilangkan faktor sesaat.

## 3) *Tidak dapat dites*

Bila terdapat 1 atau lebih skor **T dan/atau 2 atau lebih (2P)**, disebabkan oleh penolakan. Jika hasil ini didapat, lakukan uji ulang dalam 1-2 minggu mendatang.

# Umur Anak

Dalam pelaksanaan skrining test dengan DDST ini, umur anak perlu ditetapkan terlebih dahulu, dengan menggunakan patokan 30 hari untuk satu bulan dan 12 bulan untuk satu tahun.

Jika pada perhitungan umur kurang 15 hari dibulatkan ke bawah dan  $\geq 15$  hari di bulatkan ke atas

# Contoh

## Pada bayi aterm (cukup bulan)

- Budi lahir pada tanggal 23 mei 2018 dari kehamilan yang cukup bulan dan test dilakukan pada tanggal 5 oktober 2020, maka perhitunganya sebagai berikut:

2020 – 10 – 5 ( saat test)

2018 – 5 – 23 ( tgl lahir) –

2 - 4 - 12

= 2 tahun 4 bulan 12 hari, karena 12 hari adalah lebih kecil dari 15 maka dibulatkan ke bawah sehingga umur budi saat ini adalah **2 tahun 4 bulan**

# Pada bayi prematur

An. Cantika lahir prematur pada kehamilan 32 minggu, lahir pada tanggal 5 Agustus 2019. Diperiksa perkembangannya dengan DDST II pada tanggal 1 April 2021. Hitung usia kronologis An. Lula!

Jawab:

2021 – 4 – 1

2019 – 8 – 5

\_\_\_\_\_ - selisih prematuritas bayi/anak

1 – 7 -26



An. Cantika prematur 32 minggu

Aterm = 37 minggu

Maka  $37 - 32 = 5$  minggu

Jadi usia An. Cantika jika aterm (tidak prematur) adalah 1 tahun 7 bulan 26 hari atau

**1 tahun 8 bulan atau 20 bulan**

Usia tersebut dikurangi usia keprematurannya yaitu 5 minggu X 7 hari = 35 hari, sehingga usia kronologis An. Cantika untuk pemeriksaan DDST II adalah:

1 tahun 7 bulan 26 hari – 35 hari = 1 tahun 6 bulan 21 hari

Atau

**1 tahun 7 bulan atau 19 bulan**

Terima Kasih Atas Perhatiannya





  
**UNISA**  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta