

PEDOMAN TEKNIS

MARI MATEMBANG RARE

Bersama dan Mandiri Memantau Pertumbuhan dan Perkembangan Anak (Prasekolah dan Sekolah) dan Remaja



BAB I

DEFINISI

Pertumbuhan dan perkembangan anak dan remaja adalah proses berkesinambungan yang meliputi peningkatan ukuran fisik (pertumbuhan) dan peningkatan kapasitas fungsional/psikososial (perkembangan) dari masa kanak-kanak hingga kedewasaan. Masa ini ditandai dengan perubahan pesat, seperti pubertas, perkembangan kognitif, serta emosional yang dipengaruhi oleh genetik, nutrisi, dan lingkungan. Salah satu gangguan perkembangan dan pertumbuhan pada anak yang berdampak hingga anak remaja adalah stunting.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia 2 tahun. Anak stunting berisiko mengalami gangguan perkembangan otak, sulit bersaing di dunia pendidikan, hingga menurunkan produktivitas saat dewasa.

Berdasarkan data UNICEF 2024, Indonesia memiliki sekitar 84,2 juta anak (usia di bawah 18 tahun), atau hampir sepertiga dari total penduduk. Namun, tantangan serius masih dihadapi. Prevalensi stunting nasional per awal 2025 masih di angka 19,8%, meski terus menurun dari 21,6% di 2022 (Kemenkes RI, 2025).

Gangguan perkembangan pada anak di Indonesia umumnya meliputi keterlambatan motorik (jalan/gerak), gangguan bahasa/bicara, kognitif, dan sosial-emosional, dengan prevalensi mencapai 7,51% (pada tahun 2021) pada anak di bawah 5 tahun. Faktor penyebab utama meliputi faktor genetik, infeksi prenatal, kelahiran prematur, serta kurangnya stimulasi akibat penggunaan gadget.

Anak-anak yang sehat tidak hanya memiliki pertumbuhan fisik yang baik, tetapi juga perkembangan psikososial dan kognitif yang mendukung. Kesehatan dan pertumbuhan yang optimal pada anak sangat bergantung pada pemenuhan kebutuhan dasar seperti nutrisi yang cukup, lingkungan yang sehat, serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Namun, berbagai gangguan pertumbuhan seperti stunting, keterlambatan perkembangan motorik, hingga gangguan kognitif masih menjadi tantangan serius di Indonesia. Gangguan ini, jika tidak ditangani dengan baik, dapat menghambat potensi anak dalam mencapai kualitas hidup yang optimal. Data menunjukkan bahwa prevalensi gangguan perkembangan di Indonesia mencapai 33,5%, dengan 22,1% anak mengalami gangguan perkembangan signifikan dan 11,4% menunjukkan

perkembangan yang meragukan. Gangguan bicara merupakan yang tertinggi (46,8%), diikuti oleh keterlambatan motorik (30,9%).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDES, 2018) di dapatkan data perkembangan anak yang memiliki gangguan perkembangan sosial anak Indonesia meningkat menjadi 69,9%. Perkembangan sosial anak akan mengalami keterlambatan apabila faktor pencetusnya tidak segera diatasi. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2017) jumlah anak prasekolah usia 5-6 tahun sebesar 9,64 juta anak dari jumlah anak tersebut sekitar 14,08% anak mengalami keterlambatan perkembangan (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI, 2019) di Indonesia diperkirakan sekitar 5-6% anak mengalami developmental coordination disorder (gangguan perkembangan koordinasi) atau disebut dengan gangguan keterampilan motorik, bahkan mencapai 15% anak sekolah dasar mengalami gangguan yang sama.

Penelitian di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2017 didapatkan 12 orang (25 %) anak yang berkunjung ke Poli tumbuh kembang mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH) (Somoyani et al., 2022). Cakupan pelayanan kesehatan anak balita di provinsi bali tahun 2018 sebesar 97%, dimana angka ini masih dibawah target yang diharapkan yaitu 98,4%.

Hasil studi yang dilakukan di Puskesmas 2 Kecamatan Denpasar Selatan pada tanggal 22 Februari 2023 melalui wawancara dengan bidan yang bertugas di ruang KIA di Puskesmas 2 Kecamatan Denpasar Selatan yang sekaligus bertugas memantau tumbuh-kembang pada anak TK tercatat ada 575 anak prasekolah berjenis kelamin laki-laki dan 536 anak prasekolah yang berjenis kelamin perempuan. Anak yang mengalami gangguan perkembangan sebanyak 19 orang dengan hasil pemeriksaan yang diperoleh berupa gangguan tumbuh kembang dan diduga gangguan tumbuh kembang. Anak yang sedang dalam masa terapi dikatakan berjumlah 6 orang. Metode pemeriksaan melalui stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK).

SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) adalah program pemantauan kesehatan komprehensif bagi anak usia dini (0-72 bulan) untuk merangsang perkembangan, mendeteksi kelainan sejak dini, dan memberikan intervensi segera. Program ini mencakup pengukuran fisik, motorik, bahasa, dan mental emosional agar anak tumbuh optimal.

Kurang maksimalnya deteksi dini masalah pertumbuhan dan perkembangan pada anak dan remaja menjadi salah satu permasalahan di wilayah kerja puskesmas tembuku II yang harus diperhatikan. Adanya kasus gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak dan remaja di wilayah kerja menjadi permasalahan yang tidak bisa diabaikan. Dari permasalahan

tersebut, disusunlah suatu inovasi yaitu “Bersama dan Mandiri Memantau Pertumbuhan dan Perkembangan Anak (Prasekolah dan Sekolah) dan Remaja” (MARI MATEMBANG RARE) yang bertujuan untuk mengajak bersama dan mandiri untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dan remaja.

MARI MATEMBANG RARE merupakan suatu inovasi yang dilakukan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada anak dan remaja melalui pemantauan dan deteksi dini pada gangguan tumbuh kembang.

Dalam inovasi MARI MATEMBANG RARE ini dilakukan pendekatan promotif ke anak dan remaja termasuk orangtua mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak dan remaja baik secara langsung maupun melalui media sosial. Kegiatan Preventif dilakukan melalui skrining SDIDTK. SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) adalah program pemantauan kesehatan komprehensif bagi anak usia dini (0-72 bulan) untuk merangsang perkembangan, mendeteksi kelainan sejak dini, dan memberikan intervensi segera. Program ini mencakup pengukuran fisik, motorik, bahasa, dan mental emosional agar anak tumbuh optimal. SDIDTK dilakukan di posyandu. Selanjutnya pemantauan pada remaja dilakukan melalui posyandu remaja. Posyandu Remaja adalah layanan kesehatan komunitas (usia 10-24 tahun) yang berfokus pada pemantauan tumbuh kembang fisik (berat/tinggi badan, lingkaran lengan, tekanan darah) dan edukasi kesehatan mental-reproduksi. Program ini bertujuan mencegah gizi buruk, anemia, dan mendukung pubertas yang sehat melalui konseling teman sebaya.

Untuk kedepannya, diharapkan MARI MATEMBANG RARE dapat mewujudkan kesadaran Masyarakat agar dapat secara mandiri memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dan remaja sehingga gangguan tumbuh kembang dapat dideteksi dan diatasi sedini mungkin.

BAB II
RUANG LINGKUP

2.1 Tujuan Inovasi Galang Bulan

Adapun tujuan dari pelaksanaan inovasi “MARI MATEMBANG RARE” yaitu sebagai berikut:

- a. Tujuan Khusus:
 - Mempermudah petugas dalam melaksanakan pemeriksaan tumbuh kembang anak dan remaja
 - Meningkatkan pengetahuan Masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan tumbuh kembang untuk anak dan remaja
- b. Tujuan Umum:
 - Meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama, khususnya dalam pelayanan anak dan remaja

2.2 Sasaran Pelaksanaan Inovasi

Sasaran dari dilaksanakan inovasi PRAGINA adalah seluruh anak dan remaja di UPT Puskesmas Tembuku II.

2.3 Tim Pelaksana Inovasi

Pembina	: 1. dr. I Nyoman Arsana, M. Kes (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli) 2. I Wayan Dirga Yusa.AP.M.Si (Kepala Dinas Komunikasi, Informasi. dan Persandian Kabupaten Bangli) 3. I Wayan Jimat, SKM, M.Si (Kepala Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak Kabupaten Bangli) 4. I Dewa Agung Putu Purnama, STTP (Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga Berencana Kabupaten Bangli) 5. Dra. Anak Agung Bintang Ari Sutari, M.Si (Kepala Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bangli) 6. I Putu Sumardiana,SSTP., MA (Camat Tembuku)
Penanggungjawab	: dr. M Tamibudirejeki (Kepala Puskesmas Tembuku II)
Koordinator	: drg. Komang Riya Laksmi Dewi
Anggota/Pelaksana	: Bidan: 1. Luh Made Ary Noviani, S.Keb 2. Ni Made Ayu Pulasari, S.Keb

	3. Putu Devy Ramita Kusuma Dewi, A.Md.Keb 4. I Putu Wahyu Adnyani Parta, A.Md.Keb 5. Ni Nengah Adiwiratni, A.Md.Keb 6. Ni Nengah Widhiarti 7. Ni Luh Putu Suastini, A.Md.Keb 8. Ni Kadek Ariningsih, A.Md.Keb 9. Bdn. Ni Nyoman Rustihati, S.Tr.Keb 10.Ni Luh Sri Cahyuni, A.Md.Keb 11.Sang Ayu Kadek Dita Yuliani, A.Md.Keb 12.Ni Kadek Rai Nidayani, A.Md.Keb 13.Ni Komang Reni Artini, A.Md.Keb 14.Ni Made Noviyani, A.Md.Keb Bidan Desa: 1. Pustu Peninjoan 1: - Putu Trisna Heryani, S.Keb - Ni Luh Juniari, A.Md.Keb 2. Pustu Peninjoan 2: - Ni Kadek Juniari Dwijayanti, A.Md.Keb 3. Pustu Yangapi - Ni Ade Leni Susandi, A.Md.Keb 4. Poskesdes Pulasari - Sang Ayu Dwi Prabasari, A.Md.Keb 5. Poskesdes Kubusuih - Ni Komang Ariani, A.Md.Keb Perawat: 1. I Dw. A.A. Diah Adhi Utami, A.Md.Kep 2. Ns. W Duarsa S Budidilaga, S.Kep 3. Ns. A A A Sri Adnyani, S.Kep 4. I Kadek Hery Sastrawan, A.Md.Kep 5. Ni Wayan Rusniasih 6. Ns. Putu Dyah Kartika Yanti, S.Kep Tenaga Gizi: 1. Ni Nengah Murniasih, A.Md.Gz Tenaga Promkes: 1. Desak Ayu Triana Dewi, S.KM Aktor Inovasi: 1. dr. Marisa Syavitri Dilaga, MPH (Unsur Akademisi) 2. dr. A. A. Dwi Wulantari, M.Si (Surveyor) 3. Kadek Riya Yunitadewi, S.Gz (Ahli Gizi) 4. Ni Nengah Simpen (Unsur Pengusaha) 5. Sang Nyoman Sineb (Tokoh Masyarakat) 6. I Wayan Rendah Setiawan (Tokoh Masyarakat)
--	--

BAB III

TATALAKSANA

3.1 Kegiatan Utama

MARI MATEMBANG RARE merupakan suatu inovasi yang dilakukan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada anak dan remaja melalui pemantauan dan deteksi dini pada gangguan tumbuh kembang.

Dalam inovasi MARI MATEMBANG RARE ini dilakukan pendekatan promotif ke anak dan remaja termasuk orangtua mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak dan remaja baik secara langsung maupun melalui media sosial. Kegiatan Preventif dilakukan melalui skrining SDIDTK. SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) adalah program pemantauan kesehatan komprehensif bagi anak usia dini (0-72 bulan) untuk merangsang perkembangan, mendeteksi kelainan sejak dini, dan memberikan intervensi segera. Program ini mencakup pengukuran fisik, motorik, bahasa, dan mental emosional agar anak tumbuh optimal. SDIDTK dilakukan di posyandu.

Selanjutnya pemantauan pada remaja dilakukan melalui posyandu remaja. Posyandu Remaja adalah layanan kesehatan komunitas (usia 10-24 tahun) yang berfokus pada pemantauan tumbuh kembang fisik (berat/tinggi badan, lingkaran lengan, tekanan darah) dan edukasi kesehatan mental-reproduksi. Program ini bertujuan mencegah gizi buruk, anemia, dan mendukung pubertas yang sehat melalui konseling teman sebaya.

3.2 Langkah-langkah

- a. Petugas menyiapkan alat dan bahan untuk melakukan pemeriksaan
- b. Petugas memakai APD
- c. Petugas melakukan pendataan pasien
- d. Petugas melakukan pengukuran (TB, BB, Lingkar Perut, Lingkar Kepala, Lila)
- e. Petugas melakukan skrining SDIDTK melalui gadget yang dipakai
- f. Petugas merujuk ke induk/puskesmas apabila terdapat dugaan kelainan tumbuh kembang anak / remaja
- g. Petugas di induk melakukan pemeriksaan di puskesmas
- h. Dibuat hasil pemeriksaan pada formulir deteksi dini dan tumbuh kembang anak
- i. Rujuk lanjut apabila ditemukan kelainan.

BAB IV DOKUMENTASI



Skrining SDIDTK di Puskesmas



Penimbangan di Posyandu