



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

Skrining Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di PAUD Aisyiyah Bustanul Athfal Palu

Screening of Growth and Development of Preschool Children at PAUD Aisyiyah Bustanul Athfal Palu

Fajillah Kolomboy^{1*}, Andi Fatmawati Syamsu¹, Hadriani¹

¹Politeknik Kesehatan Kemenkes Palu

*Corresponding author : Email: poltekkeskemenkespalu@yahoo.com

Artikel Pengabdian

Article History:

Received: 09 Jun, 2025

Revised: 27 Jul, 2025

Accepted: 24 Aug, 2025

Kata Kunci:

Skrining, Pertumbuhan, Perkembangan Anak Usia Prasekolah, PAUD Aisyiyah Bustanul Athfal Palu

Keywords:

Screening, Growth, Development of Preschool Children, PAUD Aisyiyah Bustanul Athfal Palu

DOI: [10.56338/jks.v8i8.8534](https://doi.org/10.56338/jks.v8i8.8534)

ABSTRAK

Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya. Sebagai individu yang unik, anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai tumbuh kembang. Kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, tidur dan lain-lain, sedangkan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang akan terlihat sesuai tumbuh kembangnya. Tumbuh kembang anak di Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian serius, angka keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan masih cukup tinggi yaitu sekitar 5-10% mengalami keterlambatan perkembangan umum, sehingga untuk mendapatkan anak yang berkualitas dapat dicapai melalui Stimulasi dan Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan Balita (SDIDTK). Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa. Dalam proses mencapai dewasa inilah anak harus melalui tahap tumbuh kembang. Tercapainya tumbuh kembang optimal tergantung pada potensi biologis. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal 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 berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya. Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun, pada periode ini pertumbuhan fisik akan melambat dan perkembangan psikososial serta kognitif mengalami peningkatan. Usia prasekolah merupakan periode yang optimal bagi anak untuk memulai menunjukkan minat dalam kesehatan, anak mengalami perkembangan bahasa dalam berinteraksi terhadap lingkungan sosial. Mengeksplorasi pemisahan emosional, bergantian antara keras kepala dan keceriaan, antara eksplorasi berani dan ketergantungan. Anak usia prasekolah adalah anak usia 3 tahun sampai dengan usia 6 tahun yang bersekolah di PAUD Aisyiyah Bustanul Athfal Palu yang berjumlah sebanyak 195 siswa yang terdiri dari kelompok bermain, TK A, TK B, penitihan anak dan tempat pengajian Al-quran. Kegiatan yang akan dilakukan yaitu skrining pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah menggunakan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak usia 3 tahun sampai dengan 4 tahun.

ABSTRACT

Children are unique individuals with needs that are tailored to their developmental stages. As unique individuals, children have a variety of needs that differ from one another as they grow and develop. Physiological needs include nutrition and fluids, activity, elimination, sleep, and others, while psychological, social, and spiritual needs become apparent as their development progresses. Child development in Indonesia still requires serious attention. The rate of growth and developmental delays remains quite high, with approximately 5-10% experiencing general developmental delays. Therefore, achieving quality children can be achieved through Early Detection and Stimulation of Toddler Growth and Development (SDIDTK). Growth and development is a continuous process that occurs from conception and continues through adulthood. During this process of reaching adulthood, children must go through stages of growth and development. Achieving optimal growth and development depends on biological potential. Growth and development in the early stages determine subsequent development. No child can progress through one developmental stage until they have progressed through the previous one. For example, a child will not be able to stand if the growth of their legs and other body parts related to standing is stunted. Therefore, this early development is a critical period because it will determine further development. Preschool children are

children aged between 3 and 6 years, in this period physical growth will slow down and psychosocial and cognitive development will increase. Preschool age is an optimal period for children to begin to show interest in health, children experience language development in interacting with the social environment. Exploring emotional separation, alternating between stubbornness and cheerfulness, between brave exploration and dependence. Preschool age children are children aged 3 to 6 years who attend PAUD Aisyiyah Bustanul Athfal Palu which has 195 students consisting of playgroups, Kindergarten A, Kindergarten B, childcare and Al-Quran study places. The activities that will be carried out are screening the growth and development of preschool children using Stimulation, Detection and Early Intervention of Growth and Development (SDIDTK) in children aged 3 to 4 years.

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa 5-25% anak usia prasekolah di dunia mengalami disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus. Sedangkan secara global dilaporkan anak yang mengalami gangguan berupa kecemasan sekitar 9%, mudah emosi 11-15%, dan gangguan perilaku 9-15% (Mira Vasileva, Ramona K. Graf, Tilman Reinelt, Ulrike Petermann, 2021). Berdasarkan data dari UNICEF tahun 2017 didapatkan sekitar 22,7% anak balita di dunia mengalami gangguan pertumbuhan. Data WHO tahun 2018 menunjukkan bahwa masalah pertumbuhan tidak hanya gizi buruk, tetapi juga kependekan dan gizi lebih. Prevalensi balita gizi buruk sebesar 7,3%, overweight sebesar 5,9% dan balita stunting (pendek) sebanyak 21,9% (World Health Organization, 2019). Hasil penelitian para peneliti dunia untuk WHO menyebutkan bahwa secara global, tercatat 52,9 juta anak-anak yang lebih muda dari 5 tahun, 54% anak laki-laki memiliki gangguan perkembangan pada tahun 2018. Sekitar 95% dari anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan hidup di negara dengan pendapatan rendah dan menengah (Adawiah et al., 2023).

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan, yang bersifat kuantitatif hingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Sedangkan perkembangan adalah perubahan mental yang berlangsung secara bertahap dan dalam waktu tertentu, seperti, kecerdasan, sikap dan tingkah laku (Oktiningrum, 2021). Pertumbuhan dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor internal (genetik) dan faktor eksternal (lingkungan). Faktor internal antara lain jenis kelamin, obstetrik dan ras atau suku bangsa. Apabila faktor ini dapat berinteraksi dalam lingkungan yang baik dan optimal, akan menghasilkan pertumbuhan yang optimal pula. Pasca natal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak setelah lahir (Kusumaningrum et al., 2021).

Tumbuh kembang anak di Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian serius, angka keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan masih cukup tinggi yaitu sekitar 5-10% mengalami keterlambatan perkembangan umum, sehingga untuk mendapatkan anak yang berkualitas dapat dicapai melalui Stimulasi dan Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan Balita (SDIDTK) (Marsilia et al., 2022). Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa. Dalam proses mencapai dewasa inilah anak harus melalui tahap tumbuh kembang. Tercapainya tumbuh kembang optimal tergantung pada potensi biologis seseorang merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan bio-fisiko-psikososial (biologis, fisik, dan psikososial). Proses yang unik dan hasil akhir yang berbeda-beda memberikan ciri tersendiri pada setiap anak (Nurrohman et al., 2023). Aspek tumbuh kembang merupakan aspek yang menjelaskan mengenai proses pembentukan seseorang, baik secara fisik maupun psikososial. Namun sebagian orang tua belum memahami hal ini, terutama orang tua yang mempunyai tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang sangat rendah. Mereka menganggap bahwa selama anak tidak sakit, berarti anak tidak mengalami masalah kesehatan termasuk pertumbuhan dan perkembangan anak tersebut. Sering juga para orang tua mempunyai pemahaman bahwa pertumbuhan dan perkembangan mempunyai pengertian yang sama (Misniarti & Haryani, 2022).

Pertumbuhan dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor internal (genetik) dan faktor eksternal (lingkungan). Faktor internal antara lain jenis kelamin, obstetrik dan ras atau suku bangsa. Apabila faktor ini dapat berinteraksi dalam lingkungan yang baik dan optimal, akan menghasilkan

pertumbuhan yang optimal pula. Pasca natal adalah factor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak setelah lahir (Oktiningrum, 2021). Perkembangan usia prasekolah adalah perkembangan kepribadian dan fisik yang mengalami perkembangan secara pesat yang mana berlangsung selama periode ini. Anak prasekolah yang sehat merupakan anak yang tegak, ramping, dan lincah. Keterampilan motorik dapat dikembangkan. Perkembangan yang signifikan terjadi di bidang keterampilan motorik halus. Perkembangan psikososial berfokus pada inisiatif pribadi. Meningkatkan perkembangan kognitif, bahasa dan psikososial sangat penting pada periode prasekolah. Anak-anak prasekolah tidak canggung seperti balita. Anak yang tadinya kikuk bisa berprogres menjadi lebih lincah, menampilkan kemampuannya untuk berjalan dan mengembangkan keterampilan motorik (Apriani & Febrianti, 2020).

Suatu penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa 20-30% anak balita mengalami gangguan perkembangan, sebagian besar mengalami keterlambatan pada aspek motorik dan bahasa yang diakibatkan karena kurangnya stimulasi. Secara nasional di Indonesia prevalensi status gizi balita terdiri dari 3,9% gizi buruk, 13,8% gizi kurang, 79,2% gizi baik, dan 3,1% gizi lebih. Prevalensi penyimpangan perkembangan pada anak usia di bawah 5 tahun di Indonesia yang dilaporkan WHO pada tahun 2018 adalah 7.512,6 per 100.000 populasi (7,51%) (Puspita & Umar, 2020).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, tahun 2022 untuk pelayanan Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya di Provinsi Sulawesi tengah sebesar 74,14%, masih di bawah dari target yang sudah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan sebesar 75%. Beberapa kabupaten yang persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan berada di atas target yaitu kabupaten Morowali, 120,11%, Kota Palu 98,83%, Sigi 98,75%, Banggai Laut 83,82% dan Toli toli 79,27%. Kabupaten terendah adalah kabupaten Morowali utara 33,78%, Tojo una una 54,39%, Banggai Kepulauan 61,4%, Parigi mouton 61,42%, Buol 61,98%, Poso 69,19%, Donggala 71,25%, serta Banggai 71,47%. Kendala yang dihadapi adalah pengetahuan serta pemahaman akan pentingnya dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada balita yang masih kurang menjadi kendala kurangnya balita yang berkunjung ke posyandu dan tempat pelayanan Kesehatan lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022). Data kesehatan nasional menunjukkan bahwa BBLR di Sulawesi tengah mencapai 16,3% dari semua kelahiran dan Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Palu tahun 2013 terdapat 35 kasus (0,9%). Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sangurara Kota Palu diketahui anak yang belum bisa bercerita dengan kata atau kalimat sendiri dengan baik ada 3 anak (30%), tidak mandiri ada 3 anak (30%), terlambat motorik kasar 4 anak (40%) dan terlambat perkembangan motorik halus 5 anak (50%) (Juwita et al., 2021).

Berdasarkan data sekolah pada bulan Tahun 2024 di PAUD Terpadu Aisyiyah Bustanul Athfal Palu, yang berjumlah sebanyak 195 siswa yang terdiri dari kelompok bermain, TK A, TK B, penitihan anak dan tempat pengajian Al-quran. Orang tua dan guru perlu diperlihatkan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua dan guru dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang, sehingga mampu menemukan penyimpangan dini tumbuh kembang anak usia prasekolah dan lebih muda diberikan intervensi dan perkembangan emas anak dapat sehat secara optimal. Oleh karena itu, dipandang perlu bagi Tim Pengabdian Masyarakat Dosen dan Mahasiswa Poltekkkes Kemenkes Palu Jurusan Keperawatan untuk melakukan skrining pertumbuhan dan perkembang pada anak usia prasekolah di Paud Aisyiyah Bustanul Athfal Palu.

Masalah Prioritas Mitra

Berdasarkan masalah masih rendahnya pelaksanaan skrining secara berkala pada anak usia prasekolah. Banyak lembaga PAUD belum secara rutin melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga kasus gangguan tumbuh kembang seperti keterlambatan bicara, gangguan motorik halus dan kasar, maupun risiko stunting tidak teridentifikasi sejak dini. Keterbatasan pengetahuan dan keterampilan guru PAUD serta orang tua dalam memahami indikator pertumbuhan

dan perkembangan anak. Mayoritas guru PAUD belum mendapatkan pelatihan yang memadai terkait cara melakukan deteksi dini menggunakan instrumen seperti Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), sementara sebagian besar orang tua juga belum menyadari pentingnya pemantauan tumbuh kembang secara berkala. Selain itu, minimnya ketersediaan alat ukur dan format skrining yang seragam juga menjadi kendala. Banyak PAUD tidak memiliki alat pengukur tinggi badan dan berat badan yang sesuai standar, serta tidak memiliki panduan atau instrumen skrining perkembangan yang mudah digunakan. Hal ini berdampak pada tidak optimalnya pencatatan dan evaluasi tumbuh kembang anak. Permasalahan lainnya adalah kurangnya kolaborasi antara PAUD dan tenaga kesehatan. Dalam beberapa kasus, PAUD belum menjalin kerja sama dengan puskesmas atau tenaga kesehatan setempat, sehingga tidak ada pendampingan dalam proses skrining maupun tindak lanjut hasil skrining yang memerlukan rujukan.

Tujuan

Kegiatan pengabdian masyarakat bertujuan untuk melakukan skrining pertumbuhan dan perkembangan anak usia pra sekolah.

Manfaat Program

Manfaat yang diharapkan dari kegiatan pengabdian masyarakat adalah kegiatan ini dapat mendeteksi secara dini perkembangan dan pertumbuhan anak usia pra sekolah.

SOLUSI PERMASALAHAN

Pelaksanaan skrining pertumbuhan dan perkembangan secara berkala merupakan salah satu solusi utama. Kegiatan skrining pertumbuhan (berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh) dan perkembangan (menggunakan alat seperti Kuesioner Pra Skrining Perkembangan/KPSP) secara berkala dan langsung oleh tim pengabdian, bekerja sama dengan guru PAUD. Kegiatan ini meliputi pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan) dan penilaian perkembangan dengan instrumen KPSP. Skrining ini dapat dilakukan setiap 3–6 bulan bekerja sama dengan tenaga kesehatan dari puskesmas atau institusi kesehatan setempat. Tujuannya adalah mendeteksi dini kelainan atau keterlambatan tumbuh kembang anak agar bisa segera diberikan intervensi atau rujukan. Pemberian edukasi kepada guru PAUD agar mampu melakukan pemantauan sederhana secara mandiri dan lebih memahami tahapan perkembangan anak. Materi pelatihan disesuaikan dengan konteks lokal dan kemampuan peserta. Melalui rangkaian kegiatan ini, diharapkan kesadaran dan kapasitas masyarakat, khususnya guru dalam memantau tumbuh kembang anak akan meningkat. Selain itu, skrining dini akan berkontribusi pada upaya pencegahan gangguan perkembangan pada anak usia dini, yang merupakan investasi penting bagi masa depan bangsa.

METODOLOGI PELAKSANAAN

Pelaksanaan Program

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat sebagai berikut:

Tahap Persiapan

Tahapan persiapan dilakukan untuk memastikan kegiatan berjalan sistematis dan sesuai kebutuhan mitra. Kegiatan ini meliputi:

Identifikasi dan analisis situasi mitra dilakukan dengan melakukan observasi awal dan wawancara dengan kepala PAUD dan guru untuk menggali permasalahan tumbuh kembang anak di lingkungan tersebut.

Koordinasi dengan stakeholder: tim pengabdian melakukan koordinasi dengan kepala PAUD untuk mendukung pelaksanaan kegiatan dan memastikan adanya tindak lanjut.

Penyusunan instrumen dan logistik: menyiapkan alat ukur (timbangan, stadiometer), format KPSP, format pemantauan pertumbuhan, serta materi edukasi.

Penyusunan jadwal kegiatan dan pembagian tugas tim pelaksana.

Tahap Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan di PAUD Aisyiyah Bustanul Athfal Palu melibatkan guru. Rangkaian kegiatan meliputi:

Pembukaan dan sambutan kegiatan oleh tim pengabdian dan pihak PAUD.

Edukasi kesehatan kepada guru tentang pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini, serta pengenalan SDIDTK.

Skrining pertumbuhan, dilakukan dengan mengukur berat badan dan tinggi badan anak menggunakan alat standar dan mencatat hasil.

Skrining perkembangan, dilakukan dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sesuai usia anak, melalui observasi langsung dan wawancara singkat dengan guru.

Penyampaian hasil skrining secara langsung kepada guru, termasuk identifikasi adanya keterlambatan dan rekomendasi rujukan bila diperlukan.

Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan dan dampak kegiatan terhadap mitra. Kegiatan evaluasi meliputi:

Evaluasi proses, dengan menilai kehadiran peserta, keterlibatan aktif mitra, kelancaran pelaksanaan kegiatan, dan kendala yang dihadapi.

Evaluasi hasil, berupa jumlah anak yang disaring dan jumlah yang terdeteksi mengalami keterlambatan pertumbuhan dan/atau perkembangan serta umpan balik dari guru/orang tua terhadap kegiatan.

Dokumentasi hasil kegiatan, termasuk foto kegiatan dan data hasil skrining.

Bentuk Partisipasi Mitra

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan dalam bentuk memberikan pelayanan skrining pertumbuhan dan perkembangan anak usia pra sekolah. Mitra pertama dalam hal ini adalah Kepala PAUD Aisyiyah Bustanul Athfal Palu yang memberikan fasilitas dan dukungan saat pelayanan skrining.

Kepakaran dan Tugas Tim

Kegiatan pengabdian masyarakat ini oleh merupakan Kerjasama dan tanggung jawab yang terlibat sebagai berikut:

Tim pengabdian sebagai Fasilitator dan narasumber kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Kepala PAUD Aisyiyah Bustanul Athfal Palu sebagai penanggung jawab wilayah yang digunakan sebagai lahan pengabdian masyarakat.

Guru PAUD Aisyiyah Bustanul Athfal Palu yang membantu dalam skrining pertumbuhan dan perkembangan pada anak.

Lokasi dan Waktu

Kegiatan pengabdian masyarakat telah dilaksanakan di PAUD Aisyiyah Bustanul Athfal Palu pada tanggal 22 Juli 2025.

HASIL YANG TELAH DICAPAI

Gambaran umum lokasi pengabdian Masyarakat

Lokasi Pengabdian Masyarakat ini di PAUD Terpadu Aisyiyah Bustanul Athfal Palu yang berlokasi di Jalan Cik Ditiro No. 44 Palu dengan luas tanah 875 m². PAUD ini memiliki visi menciptakan pendidikan anak usia dini yang kondusif, Dalam Organisasi 'Aisyiyah, PAUD terdiri dari Taman Kanak-Kanak, Kelompok Bermain/Play Group, Taman Pengasuhan Anak (TPA), Satuan PAUD Sejenis (SPS), Taman Bina Anak 'Aisyiyah (TBAA), Taman Pendidikan Alquran (TPQ). Secara geografis, PAUD Aisyiyah Bustanul Athfal terletak di lingkungan pemukiman padat penduduk yang cukup strategis, sehingga mudah diakses oleh masyarakat sekitar. Mayoritas peserta didik berasal dari keluarga dengan latar belakang ekonomi menengah ke bawah. Hal ini menjadi salah satu alasan pentingnya dukungan intervensi promotif dan preventif di bidang kesehatan anak, khususnya dalam pemantauan tumbuh kembang.

Hasil

Tabel 1. Karakteristik peserta

Karakteristik Peserta	Jumlah	Persentase
Umur		
3 Tahun	7	46,67
4 Tahun	8	53,33
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	33,33
Perempuan	10	66,67

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik peserta dilihat dari aspek umur terbanyak 4 tahun (53,33%) dan jenis kelamin terbanyak adalah Perempuan (66,67%).

Tabel 2. Hasil Antropometri

Karakteristik Peserta	Jumlah	Persentase
Berat Badan (kg)		
10 - 15	11	73,33
16 - 20	4	26,67
Tinggi Badan (cm)		
80 - 100	9	60
100 - 120	6	40

Berdasarkan Tabel 2, hasil antropometri peserta dilihat dari aspek berat badan terbanyak 10 – 15 kg (73,33%) dan tinggi badan terbanyak adalah 80 – 100 cm (60%).

Table 3. Hasil KPSP

Karakteristik Peserta	Jumlah	Persentase
Sesuai	8	53,33
Meragukan	4	26,67
Penyimpangan	3	20

Berdasarkan Tabel 3, hasil KPSP peserta paling banyak kategori sesuai (53,33%) dan paling sedikit kategori penyimpangan (20%).

PEMBAHASAN

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa peserta kegiatan skrining pertumbuhan dan perkembangan terdiri dari anak usia prasekolah dengan dua kelompok umur, yaitu 3 tahun dan 4 tahun. Mayoritas peserta berusia 4 tahun sebanyak 8 anak (53,33%), sedangkan anak usia 3 tahun berjumlah 7 anak (46,67%). Hal ini menunjukkan bahwa peserta kegiatan didominasi oleh anak-anak kelompok B di PAUD yang secara perkembangan berada dalam fase akhir masa prasekolah, yaitu fase penting dalam pemantauan dan persiapan menuju jenjang pendidikan dasar (Gatot, 2023).

Dari segi jenis kelamin, peserta didominasi oleh anak perempuan sebanyak 10 anak (66,67%), sementara anak laki-laki berjumlah 5 anak (33,33%). Perbedaan proporsi ini menggambarkan bahwa partisipasi anak perempuan dalam kegiatan pembelajaran di PAUD ini lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki, meskipun perbedaan ini tidak selalu bermakna secara klinis dalam konteks tumbuh kembang. Namun demikian, penting untuk memperhatikan bahwa perbedaan jenis kelamin dapat berpengaruh terhadap aspek perkembangan tertentu, misalnya kemampuan motorik kasar dan keterampilan sosial, sehingga pendekatan dalam skrining perlu mempertimbangkan faktor tersebut (Riyanto et al., 2022).

Secara umum, karakteristik peserta menunjukkan variasi usia dan jenis kelamin yang cukup representatif, sehingga pelaksanaan skrining pada kelompok ini dapat memberikan gambaran yang komprehensif terkait status pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah di PAUD mitra pengabdian.

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri, diketahui bahwa sebagian besar anak berada pada rentang berat badan 10–15 kg, yaitu sebanyak 11 anak (73,33%), sedangkan 4 anak (26,67%) memiliki berat badan antara 16–20 kg. Rentang berat badan ini secara umum masih sesuai dengan standar berat badan menurut usia anak prasekolah, namun perlu dilakukan penyesuaian dengan usia dan tinggi badan untuk menentukan status gizi secara tepat menggunakan indeks antropometri (seperti BB/U, BB/TB atau IMT/U) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Untuk tinggi badan, mayoritas anak memiliki tinggi 80–100 cm sebanyak 9 anak (60%), sementara 6 anak (40%) memiliki tinggi badan dalam kisaran 100–120 cm. Variasi tinggi badan ini dapat disebabkan oleh perbedaan usia dan faktor genetik, namun juga bisa mencerminkan status gizi jangka panjang (stunting). Oleh karena itu, data ini menjadi dasar awal untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya masalah pertumbuhan linear pada anak (Latifah Susilowati et al., 2022).

Secara umum, hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar anak berada pada rentang normal untuk berat dan tinggi badan, tetapi tetap perlu dilakukan pengukuran lebih lanjut terhadap status gizi menggunakan kurva WHO untuk menilai apakah ada anak yang termasuk kategori kurang gizi, gizi baik, atau lebih gizi, serta apakah ada indikasi stunting. Data antropometri ini sangat penting sebagai dasar intervensi gizi dan pemantauan tumbuh kembang secara berkelanjutan, terutama di lingkungan PAUD yang menjadi titik awal pembinaan anak usia dini (Wulandari et al., 2022).

Dari hasil skrining perkembangan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) pada 15 anak usia prasekolah, didapatkan kategori “Sesuai” pada 8 anak (53,33%), kategori

“Meragukan” pada 4 anak (26,67 %), dan kategori “Penyimpangan” pada 3 anak (20 %). Interpretasi ini memperlihatkan kecenderungan bahwa lebih dari separuh anak menunjukkan perkembangan sesuai tahapan usia, namun sekitar 46,67 % peserta berada dalam kategori meragukan atau penyimpangan, yang menandakan adanya kebutuhan intervensi lebih lanjut. Data nasional terbaru menyebutkan bahwa prevalensi keterlambatan perkembangan umum pada anak usia prasekolah di Indonesia berkisar antara 5 hingga 10 %. Angka tersebut berkorelasi dengan hasil skrining bahwa 20 % anak mengalami penyimpangan perkembangan, berada di atas kisaran rata-rata nasional, sehingga menjadi sinyal peringatan bahwa intervensi lokal menjadi penting (Syofiah et al., 2022).

Lebih lanjut, prevalensi gangguan perkembangan motorik kasar dan halus di Indonesia masih cukup tinggi. Hasil Riskesdas 2013 mencatat 12,4 % gangguan motorik kasar dan 9,8 % gangguan motorik halus pada balita. Sementara data SDIDTK dari Kemenkes RI menunjukkan bahwa sekitar 16 % balita mengalami gangguan perkembangan ringan hingga berat. Jika dibandingkan, kategori meragukan (26,67 %) dan penyimpangan (20 %) dalam studi ini menunjukkan angka yang cukup tinggi, bahkan melampaui prevalensi nasional untuk keterlambatan perkembangan umum (Depkes RI, 2013).

Hasil ini juga sejalan dengan studi lain yang menunjukkan bahwa indikator meragukan atau suspect pada KPSP sejalan dengan suspect pada instrument lain seperti Denver II, dengan konsistensi statistik yang signifikan (Cohen’s $\kappa \approx 0,727$, $p = 0,003$). Artinya, penilaian terhadap anak dengan kategori meragukan memang memiliki potensi mengalami keterlambatan yang perlu dideteksi lebih lanjut (Rahayu & Purnamasari, 2019). Faktor risiko keterlambatan ini biasanya bersifat multifaktorial, misalnya keterkaitan dengan status gizi anak, pola asuh, lingkungan stimulatif, dan akses pada deteksi dini. Beberapa penelitian menyebut bahwa status gizi baik meningkatkan peluang perkembangan sesuai usia hingga 10 kali lipat dibandingkan status gizi buruk atau obesitas. Meski dalam penelitian ini tidak disajikan hubungan langsung antara gizi dan perkembangan, pentingnya monitoring antropometri sebagai pendukung intervensi tidak bisa diabaikan (Syofiah et al., 2022).

Dalam konteks PAUD Aisyiyah Bustanul Athfal Palu, hasil ini mengindikasikan perlunya tindak lanjut berupa stimulasi perkembangan dan rujukan sesuai kebutuhan. Anak dalam kategori meragukan perlu mendapatkan pendampingan stimulasi motorik halus, sosial, bahasa, dan kemandirian. Anak dalam kategori penyimpangan memerlukan intervensi lebih intensif dan mungkin rujukan ke layanan kesehatan atau pendidikan anak berkebutuhan khusus.

Berdasarkan pedoman SDIDTK dan temuan di lapangan, intervensi awal meliputi pemberian stimulasi berdasarkan kebutuhan spesifik—misalnya melalui permainan untuk motorik halus, aktivitas membaca cerita interaktif untuk bahasa, atau latihan kemandirian seperti berpakaian sendiri. Selain itu, edukasi orang tua dan guru PAUD agar mampu melanjutkan stimulasi di rumah dan sekolah menjadi langkah preventif penting agar anak tidak mengalami keterlambatan lebih lanjut di jenjang pendidikan berikutnya (Nurrohman et al., 2023). Evaluasi dampak stimulasi ini idealnya dilakukan dalam interval 3–6 bulan untuk memantau perubahan status perkembangan anak, terutama bagi anak yang sebelumnya dikategorikan meragukan. Pendekatan kolaboratif antara guru PAUD, orang tua, kader posyandu, dan puskesmas sangat penting untuk menjamin keberlanjutan program dan pelaporan hasil deteksi serta intervensi (Latifah Susilowati et al., 2022).

Secara umum, temuan bahwa hampir setengah peserta berada dalam kategori meragukan atau penyimpangan menunjukkan kebutuhan nyata terhadap pelaksanaan program deteksi dan stimulasi dini yang terstruktur di PAUD. Hasil ini selaras dengan rekomendasi dari IDAI dan Kemenkes RI tentang pentingnya program Stimulasi dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) terutama di layanan dasar seperti PAUD dan posyandu (Marsilia et al., 2022).

Akhirnya, pembahasan ini menegaskan bahwa kegiatan skrining perkembangan menggunakan KPSP di PAUD memberikan gambaran awal problem tumbuh kembang anak. Hasil skrining mengonfirmasi adanya kebutuhan intervensi dini, terutama bagi anak kategori meragukan dan penyimpangan. Oleh karena itu, implementasi stimulasi, penyuluhan intensif kepada guru dan orang tua, serta sistem rujukan yang efektif harus segera diaktifkan sebagai langkah lanjutan yang strategis

dalam upaya meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini secara nasional maupun lokal.

Luaran yang dicapai

Pemberian skrining pertumbuhan dan perkembangan pada anak PAUD dan video kegiatan pengabdian Masyarakat. Hasil pengabdian masyarakat telah dipublikasikan di media massa secara online di karebasulteng.

Dokumentasi Kegiatan



KESIMPULAN

Hasil skrining perkembangan menggunakan KPSP di PAUD Aisyiyah Bustanul Athfal Palu menunjukkan bahwa hanya 53,33% anak berada dalam kategori perkembangan sesuai, sementara 26,67% masuk kategori meragukan dan 20% mengalami penyimpangan. Temuan ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari peserta berisiko mengalami keterlambatan perkembangan, sehingga diperlukan intervensi berupa stimulasi dini, edukasi kepada orang tua dan guru, serta rujukan ke layanan kesehatan jika diperlukan untuk mencegah dampak jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak.

SARAN

PAUD secara rutin melaksanakan skrining pertumbuhan dan perkembangan anak dengan menggunakan alat yang terstandar seperti KPSP, minimal setiap enam bulan, untuk mendeteksi sedini mungkin keterlambatan perkembangan.

Guru dan tenaga pendidik di PAUD perlu diberikan pelatihan berkelanjutan terkait stimulasi perkembangan anak, agar mampu memberikan intervensi sederhana dan tepat sesuai kebutuhan anak.

Orang tua didorong untuk lebih aktif terlibat dalam pemantauan tumbuh kembang anak di rumah, termasuk melakukan stimulasi mandiri melalui aktivitas bermain, komunikasi, dan kemandirian sehari-hari.

Anak-anak yang terdeteksi berada pada kategori meragukan dan penyimpangan sebaiknya dirujuk ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dilakukan pemeriksaan dan tindak lanjut secara menyeluruh.

Perlu adanya kolaborasi antara PAUD, puskesmas, dan kader posyandu dalam membangun sistem pemantauan tumbuh kembang anak yang berkelanjutan dan terintegrasi di tingkat komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiah, S. R., Sari, R. S., Ratnasari, F., & Madani, U. Y. (2023). Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Stimulasi dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Prasekolah. *Nusantara Hasana Journal*, 2(8).
- Apriani, D., & Febrianti, T. (2020). Analisis Perbandingan Hasil Screening Deteksi Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah Antara Metode Pemeriksaan KPSP dengan Denver II Studi Kasus di Puskesmas Gandus Palembang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 7(1).
- Depkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS 2013. In Kementerian Kesehatan. <https://doi.org/10.24065/14120130000000000000> Desember 2013
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. In Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- Gatot, M. (2023). Mengukur Kinerja Guru Satuan PAUD. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(5). <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i5.5403>
- Juwita, Faridha Nasir, & Fadly Umar. (2021). Pengetahuan dan Pola Asuh Terhadap Perkembangan Anak Pra Sekolah di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara Kota Palu. *Promotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2). <https://doi.org/10.56338/pjkm.v11i2.2098>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Kemenkes Adakan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. *Humas BKPK*.
- Kusumaningrum, P. R., Khayati, F., & Wicaksana, A. R. (2021). Gambaran perkembangan pada anak usia pra sekolah di tk ra hidayatul qur'an. *Prosiding Seminar ...*, 4.
- Latifah Susilowati, Susanti, D., Lutfiyati, A., & Hutasoit, M. (2022). Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di Tk Islam Sunan Gunung Jati. *Journal of Innovation in Community Empowerment*, 4(1). <https://doi.org/10.30989/jice.v4i1.697>
- Marsilia, I. D., Nurulicha, N., Fitri, D. M., Nengsih, Y., & Nurzanah, E. M. (2022). Stimulasi, Deteksi

- dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) Pada Anak Usia 54-72 Bulan di Tk Cikal Cendikia Cileungsi Kab.Bogor. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, 5(4). <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i4.5704>
- Mira Vasileva, Ramona K. Graf, Tilman Reinelt, Ulrike Petermann, F. P. (2021). Research review: A meta-analysis of the international prevalence and comorbidity of mental disorders in children between 1 and 7 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(4), 372–381. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jcpp.13261>
- Misniarti, M., & Haryani, S. (2022). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ibu dalam Melakukan Stimulasi Tumbuh Kembang Pada Anak Toddler Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Rejang Lebong. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(1). <https://doi.org/10.37676/jnph.v10i1.2374>
- Nurrohman, M. Z., Saptanto, A., & Prihandani, O. R. (2023). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(5). <https://doi.org/10.33024/jikk.v10i5.9291>
- Oktiningrum, M. (2021). Literatur Review : Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Anak Usia Pra Sekolah. Call for Paper Seminar Nasional Kebidanan.
- Puspita, L., & Umar, M. Y. (2020). Perkembangan motorik kasar dan motorik halus ditinjau dari pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan anak usia 4-5 tahun. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1). <https://doi.org/10.30604/well.80212020>
- Rahayu, C. D., & Purnamasari, I. (2019). Pelatihan SDIDTK untuk Meningkatkan Pengetahuan Guru PAUD dalam Melakukan SDIDTK di Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 6(1). <https://doi.org/10.32699/ppkm.v6i1.498>
- Riyanto, P., Fitrianti, H., Rediani, N. N., & De Lima, C. N. (2022). Keterampilan Motorik Kasar Anak Prasekolah: Analisis Program Intervensi Motorik. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pendidikan*, 6(3). <https://doi.org/10.23887/jppp.v6i3.53617>
- Syofiah, P. N., Muthia, G., Sari, D. F., & Primasari, E. P. (2022). Edukasi dan Implementasi Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(3). <https://doi.org/10.31004/cdj.v2i3.3094>
- World Health Organization. (2019). Ten threats to global health in 2019. In *World Health Organisation (Issue March)*.
- Wulandari, S. R., Winarsih, W., & Istichomah, I. (2022). Upaya peningkatan pengetahuan ibu melalui penyuluhan dan pemeriksaan tumbuh kembang pada balita. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)*, 4(2). <https://doi.org/10.30644/jphi.v4i2.706>