

Early detection of health problems in early childhood

Merita Arin[✉], Harumi Iring Primastuti
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

[✉] merita.arini@umy.ac.id
 <https://doi.org/10.31603/ce.12148>

Abstract

Preschool-aged children are at risk of various health problems. This community empowerment initiative aims to conduct early detection of health issues in young children while simultaneously educating teachers on simple anthropometric measurements. The activities included mentoring in child anthropometric measurements, health examinations, and discussions of health examination results. The findings from the examination of 58 young children revealed that the most common health problems were dental caries and tonsillitis. Additionally, teachers demonstrated competence in conducting anthropometric measurements, but their capacity for data interpretation needs further improvement. Parental involvement, teacher capacity enhancement, and regular health check-ups are crucial factors in monitoring children's health.

Keywords: Early childhood; Health examination; Anthropometric measurement

Deteksi dini masalah kesehatan bagi anak usia dini

Abstrak

Anak usia pra-sekolah memiliki risiko terhadap beragam masalah kesehatan. Pemberdayaan masyarakat ini bertujuan untuk melakukan deteksi dini masalah kesehatan bagi anak usia dini sekaligus mengedukasi guru dalam melakukan pengukuran antropometri sederhana. Kegiatan dilaksanakan dalam bentuk pendampingan pengukuran antropometri anak, pemeriksaan kesehatan anak, dan diskusi hasil pemeriksaan kesehatan. Hasil pemeriksaan dari 58 anak usia dini mengungkapkan bahwa gangguan kesehatan yang paling banyak dialami adalah masalah karies gigi dan tonsilitis. Selain itu, para guru telah memiliki kemampuan dalam melakukan pengukuran antropometri, namun perlu ditingkatkan kapasitasnya dalam interpretasi data. Keterlibatan orang tua, peningkatan kapasitas guru, serta pemeriksaan kesehatan secara rutin menjadi faktor yang penting dalam pemantauan kesehatan anak.

Kata Kunci: Anak usia dini; Pemeriksaan kesehatan; Pengukuran antropometri

1. Pendahuluan

Masa anak usia dini merupakan masa dari konsepsi hingga berusia 8 tahun, di mana periode yang paling kritis dan sensitif pada anak adalah 1.000 hari pertama kehidupan. Selain itu, terdapat lima domain yang penting pada masa anak usia dini secara holistik yaitu kesehatan, nutrisi, perawatan, pembelajaran dini, serta keselamatan dan keamanan (UNICEF, 2020). Beberapa fase berbeda yang merupakan periode awal dari masa usia dini yaitu dari konsepsi sampai lahir dan dari lahir sampai usia 3 tahun, di mana penekanan di 1.000 hari pertama (dari konsepsi sampai 24 bulan), diikuti dengan

Contributions to
SDGs



Article History
Received: 20/08/24
Revised: 30/11/24
Accepted: 09/12/24

usia prasekolah dan prasekolah dasar (UNICEF, 2017). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2013 Tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif menyebutkan bahwa anak usia dini merupakan masa di mana anak masih janin dalam kandungan hingga berusia 6 tahun dengan beberapa pengelompokan yaitu janin dalam kandungan – 28 hari, usia 1 – 24 bulan, dan usia 2 – 6 tahun.

Indonesia sendiri memiliki kondisi di mana beberapa jenis penyakit sering terjadi pada anak usia dini, di antaranya adalah malnutrisi/kurang gizi, kolik, diare dan disentri, demam, alergi termasuk asma, batuk, influenza, serta kecacangan. Permasalahan kesehatan lain yang terjadi di Indonesia adalah karies, di mana sebanyak 81,5% anak usia 3 - 4 tahun mengalami karies, serta terjadi peningkatan 90,2% pada anak yang berusia 5 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). *Early Childhood Caries* (ECC) menjadi masalah kesehatan mulut utama yang terjadi pada bayi dan anak prasekolah terutama pada kelompok dengan sosial ekonomi rendah, di mana prevalensinya berdasarkan kelompok yang diperiksa (Anil & Anand, 2017). Selain masalah kesehatan, masalah gizi pada anak usia dini juga menjadi masalah yang umum terjadi pada anak usia dini. Dampak buruk yang terjadi pada anak usia dini dengan gizi kurang yang dinilai dengan indikator Z-Score World Health Organization (WHO) yaitu terhambatnya perkembangan kognitif dan sosial anak, serta risiko morbiditas dan mortalitas anak meningkat.

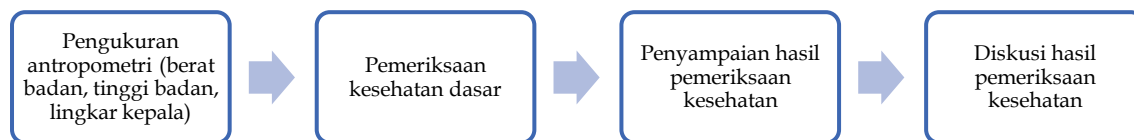
Sekolah memiliki peran kritis terhadap perkembangan anak, di mana selama 6 jam/hari anak berada di sekolah (CDC, 2019). Kegiatan yang dapat dilakukan pada layanan kesehatan gigi dan mulut terhadap anak di sekolah yaitu *screening* kesehatan, pendidikan kesehatan, pemeriksaan kesehatan berkala, serta layanan kesehatan gigi dan mulut lanjutan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89 Tahun 2015 Tentang Upaya Kesehatan Gigi Dan Mulut, 2015). Selain itu, indikator pemantauan kesehatan anak yang direkomendasikan merupakan indikator prioritas yang dipantau di sekolah yaitu status gizi, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata dan telinga, imunisasi, dan lain sebagainya (UNICEF, 2014). Beberapa negara melakukan pemantauan secara rutin di *setting* prasekolah pada anak-anak terutama penekanan mengenai standar kesehatan dan keselamatan (Anderson et al., 2017). Kesehatan yang baik merupakan salah satu syarat dalam mendapatkan pendidikan, sehingga pendidikan kesehatan untuk warga sekolah (termasuk guru dan orang tua) menjadi bagian utama dari program kesehatan sekolah (Pradhan et al., 2016). Hal tersebut karena masalah kesehatan pada anak-anak merupakan salah satu hambatan dalam pendidikan anak di sekolah (Imam et al., 2020). Orang tua berperan penting dalam mendukung kesehatan dan pembelajaran anak, di mana keterlibatan orang tua membantu untuk membentuk lingkungan sekolah yang sehat (CDC, 2022).

Sekolah tahfidz usia dini merupakan sekolah swasta di Kabupaten Sleman yang memiliki murid dengan rentang usia 1 hingga 5 tahun. Sekolah ini telah memiliki program pemeriksaan kesehatan rutin dengan dokter namun belum pernah diberikan *feedback* secara sistematis maupun pelatihan kepada guru dalam hal deteksi dini maupun pengukuran antropometri. Selain itu, guru juga belum terpapar dengan pelatihan mengenai bagaimana data kesehatan anak sekolah perlu dianalisis untuk merumuskan kebijakan sekolah terkait dengan kesehatan anak. Berbagai tersebut menjadi latar belakang dilakukannya pengabdian masyarakat ini dengan tujuan prioritas awal adalah untuk menjadi upaya inisiasi dalam deteksi dini masalah kesehatan dan pertumbuhan anak, serta memberikan penyadaran dan meningkatkan

kemampuan guru dalam melakukan pengukuran antropometrik sederhana. Dengan demikian, diharapkan masalah tumbuh kembang dan kesehatan anak dapat diketahui sedini mungkin dan penanganannya dapat dilakukan sesegera mungkin

2. Metode

Pengabdian masyarakat ini dilakukan pada Februari 2023 di sekolah tahfidz anak usia dini yang berada di Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Sasaran kegiatan ini adalah anak-anak yang berada di sekolah tahfidz anak. Tahapan keseluruhan kegiatan yang dilakukan digambarkan dalam [Gambar 1](#). Tahapan pertama dimulai dari pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala oleh guru. Kegiatan dilanjutkan dengan pemeriksaan kesehatan umum yang meliputi pemeriksaan mata dan telinga luar, kesehatan gigi dan mulut, tanda anemia, serta jantung dan paru oleh tim pengabdian. Para guru menyaksikan pemeriksaan tersebut untuk turut serta belajar mengenali berbagai kelainan dasar kesehatan anak. Hasil pengukuran ini dicatat dan diinterpretasikan sesuai dengan [Permenkes No. 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak](#). Selanjutnya, dilakukan penyampaian dan diskusi hasil dari pemeriksaan kesehatan yang telah dilakukan dan interpretasinya. Hasil pemeriksaan yang memuat data keseluruhan siswa disampaikan kepada guru dalam bentuk laporan tertulis yang selanjutnya dapat digunakan dalam pembuatan kebijakan kesehatan di lingkungan sekolah. Adapun informasi pemeriksaan kesehatan anak kepada wali murid disampaikan melalui laporan tertulis untuk menjamin kerahasiaan hasil pemeriksaan setiap anak. Diskusi dengan wali murid dilakukan melalui jalur komunikasi WA untuk masing-masing laporan kesehatan anak yang memerlukan informasi lebih lanjut.



Gambar 1. Tahapan kegiatan

3. Hasil dan Pembahasan

Tahap pertama, para guru melakukan pengukuran antropometri sederhana dengan melakukan timbang badan, pengukuran tinggi badan, dan lingkar kepala anak ([Gambar 2](#)). Kegiatan dilanjutkan dengan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan kepada partisipan berjalan dengan baik ([Gambar 3](#)). Anak-anak secara umum tampak kooperatif dengan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan. Hanya beberapa anak saja yang tampak menangis ketika dilakukan pemeriksaan karena memang usianya yang masih balita, sehingga harus beradaptasi dengan orang yang baru dikenal.

Partisipan yang mengikuti kegiatan ini adalah seluruh siswa yang hadir pada hari dilakukannya pemeriksaan, yaitu sebanyak 58 anak dengan usia yang bervariasi. Berikut karakteristik partisipan berdasarkan kategori usia dan jenis kelamin ([Tabel 1](#)).

Tabel 1. Karakteristik partisipan

Kategori	n	%	Mean	Median	Standar Deviasi
Usia					
- 1 – 5 tahun	27	46,6			
- 5 – 6 tahun	14	24,1	4,547	5,03	1,50051
- 6 – 10 tahun	17	29,3			
Jenis Kelamin					
- Laki – laki	27	46,6			
- Perempuan	31	53,4			

3.1. Pengukuran berat badan, tinggi badan dan lingkaran kepala

Hasil dari pemeriksaan yang dilakukan kepada partisipan ([Gambar 2](#)) menunjukkan bahwa rata-rata berat badan partisipan adalah 17.97 kg, di mana berat badan terbanyak dalam rentang 8.00 kg sampai 20.00 kg. Hasil pengukuran tinggi badan yang dilakukan pada partisipan sebagian besar adalah 80.00 cm sampai 115.00 cm sebanyak 43 (74.1%). Selain itu, sebagian besar lingkaran kepala partisipan di rentang 49 cm – 21.5 cm yaitu 33 orang (56.9%). Hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan kepada partisipan dapat dilihat pada [Tabel 2](#).



(a) Pengukuran berat badan

(b) Pengukuran tinggi badan

(a) Pengukuran lingkaran kepala

Gambar 2. Kegiatan pengukuran antropometri oleh guru

Mayoritas status gizi partisipan pada anak-anak pada kegiatan ini berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan didapatkan hasil bahwa status gizi partisipan memiliki gizi baik (normal) sebanyak 42 orang (72.4%) ([Tabel 2](#)). Berdasarkan hasil pemeriksaan kepala anak didapatkan bahwa seluruh anak (100%) dalam kategori *normocephalic*. *Normocephalic* sendiri mengacu pada bentuk kepala normal tanpa kelainan (deformitas) ([Czerwinski & Monsivais, 2017](#)). Hasil tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa dasar dari kesehatan anak untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan pada usia dini, serta penurunan morbiditas dan mortalitas adalah status gizi yang baik pada anak ([Kadir, 2019](#)). Usia anak prasekolah merupakan masa paling rentan mengalami kekurangan atau kelebihan gizi yang dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga perlunya pemantauan status gizi secara kolaboratif antara guru, orang tua, dan petugas kesehatan ([Ariati et al., 2021](#)). Pemeriksaan

kesehatan pada pertumbuhan dan perkembangan dilakukan pada masa anak PAUD/TK penting dilakukan secara rutin dan berkala. Upaya ini dapat membantu deteksi dini gangguan/ penyakit pada anak, karena anak usia PAUD/TK merupakan bagian penting dari masa *golden age* (Zuhana & Suparni, 2021). Sejalan dengan sebuah artikel yang menyebutkan bahwa *growth* (pertumbuhan) bersifat kuantitatif (dapat diukur) dengan satuan berat antara lain gram, kilogram, centimeter, meter, dan lain sebagainya (Fazrin et al., 2018).

Tabel 2. Hasil pemeriksaan kesehatan antropometri anak

Kategori	n	%	Mean	Median	Standar Deviasi
Berat Badan					
- 8,00 kg - 20,00 kg	44	75,9			
- 20,10 kg - 30,00 kg	10	17,2	17,97	16,22	6,29
- 30,10 kg - 41,10 kg	4	6,9			
Tinggi Badan					
- 80,00 cm - 115,00 cm	43	74,1			
- 115,5 cm - 123,00 cm	11	19,0	106,04	106,80	11,52
- 123,5 cm - 130,00 cm	4	6,9			
Lingkar Kepala					
- 46 - 48,5 cm	15	25,9			
- 49 - 51,5 cm	33	56,9	50,129	50,00	1,98
- 52 - 54,5 cm	9	15,5			
- > 55 cm	1	1,7			
Status Gizi					
- Obesitas	8	13,8			
- Berisiko gizi lebih	1	1,7			
- Gizi lebih (Overweight)	3	5,2			
- Gizi baik (Normal)	42	72,4			
- Gizi kurang	4	6,9			
Kondisi Ukuran Kepala Anak					
- Microcephaly	0	0			
- Normocephalic	58	100			
- Macrocephaly	0	0			

Sejalan dengan kegiatan ini, peningkatan pengetahuan dan keterampilan terhadap pemeriksaan kesehatan yang salah satunya adalah pengukuran antropometri dapat dilakukan dengan pemberian edukasi dan pelatihan (Arini, Ranti, et al., 2023). Selain itu, kegiatan pengabdian juga efektif dalam peningkatan kapasitas untuk melakukan pemeriksaan kesehatan (Arini & Primastuti, 2023). Dalam kegiatan ini, guru mampu untuk melakukan pemeriksaan antropometri dasar, namun belum mampu dalam melakukan interpretasi.

Pemahaman terhadap indeks massa tubuh (IMT) perlu ditingkatkan dengan peningkatan kapasitas interpretasi pengukuran hasil antropometri. Sejalan dengan studi terdahulu, dengan menginterpretasikan hasil antropometri guru akan dapat memperoleh manfaat yaitu memahami kesehatan dan perkembangan siswa secara akurat (Czerwinski & Monsivais, 2017). Selain itu, menginterpretasikan hasil antropometri dapat membantu guru dalam memahami masalah kesehatan sesuai

dengan usia dan jenis kelamin siswa, sehingga berpotensi dapat berpengaruh terhadap pendekatan pendidikan dan pengambilan kebijakan di sekolah yang disesuaikan dengan situasi kesehatan, tahap perkembangan, dan kebutuhan siswa (Frimenko et al., 2016). Oleh karena itu, tindak lanjut untuk pelatihan yang berkesinambungan dalam melakukan interpretasi maupun penggunaan aplikasi sangat diperlukan. Selain itu, peningkatan kapasitas dalam melakukan pengukuran antropometri maupun pemeriksaan kesehatan dasar juga perlu ditindaklanjuti dengan peningkatan kemampuan penyimpanan dan pengolahan data pertumbuhan anak agar memudahkan pelaporan maupun pengambilan keputusan (Aisyah & Sudarman, 2021; Arini, Suryanto, et al., 2023).

3.2. Pemeriksaan kesehatan dasar pada anak

Hasil dari kegiatan ini (Gambar 3) juga menemukan bahwa sebagian besar partisipan mengalami *caries dentis* sebanyak 20 (34.5%), serta tonsilitis dan *caries dentis* sebanyak 16 orang (27.6%) (Tabel 3). Penelitian Chamli et al., (2020) juga menemukan bahwa anak dengan usia 5 tahun memiliki masalah kesehatan ECC sebanyak 37,5%, di mana terdapat hubungan yang signifikan antara karies gigi pada anak dengan usia. Data di Indonesia pada tahun 2018 menyebutkan bahwa anak usia 3 - 4 tahun yang mengalami karies sebanyak 81,5% dan karies akar sebanyak 13,3%, sedangkan anak berusia 5 - 9 tahun yang mengalami karies sebanyak 92,6% dan karies akar sebanyak 28,5% (Kemenkes RI, 2018). Masalah kesehatan karies gigi juga terjadi pada anak prasekolah di Hongkong dengan prevalensi sesuai usianya yaitu anak usia 3, 4, dan 5 tahun berturut-turut adalah 38%, 43%, dan 55% (Duangthip et al., 2019). Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa faktor risiko dari karies pada anak berhubungan dengan sosial ekonomi keluarga, pengetahuan orang tua, pengalaman kunjungan ke dokter gigi, serta kebersihan mulut. Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi adalah pendidikan ibu, pemberian susu botol pada malam hari, pemberian makanan manis pada anak, serta pemberian *soft drink* pada anak (Ayele & Amare, 2020).



Gambar 3. Kegiatan pemeriksaan anak oleh tim pengabdian

Data hasil dari kegiatan ini juga menyebutkan bahwa masalah kesehatan yang dialami anak-anak TAUD adalah tonsilitis (Tabel 3). Penelitian Marlina et al. (2022) juga menyebutkan bahwa penderita tonsilitis kronik terbanyak terjadi pada anak usia 3 - 9 tahun yaitu sebanyak 45,8%. Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian di Somalia ditemukan bahwa tonsilitis yang terjadi pada anak berusia 1 - 7 tahun sebanyak 39 orang (65%), di mana berhubungan dengan status ekonomi rendah, riwayat keluarga tonsilitis, serta buruknya kebersihan diri (Muse et al., 2021). Faktor lainnya adalah pemberian ASI eksklusif, di mana anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko mengalami tonsilitis di kemudian hari daripada anak-anak yang mendapatkan ASI eksklusif (Wardhani et al., 2020).

Tabel 3. Hasil pemeriksaan kesehatan fisik anak

Kategori	n	%
Pemeriksaan Fisik		
- Sehat	5	8,6
- Tonsilitis	10	17,2
- Caries dentis	20	34,5
- Risiko caries	1	1,7
- Tonsilitis, Caries dentis	16	27,6
- Tonsilitis, Risiko caries	2	3,4
- Tonsilitis, Hiperemis	1	1,7
- Tonsilitis, Caries dentis, ISPA	2	3,4
- Caries dentis, Common cold	1	1,7
- Gejala anemia (kelopak mata pucat, telapak tangan pucat)	0	0

3.3. Penyampaian dan diskusi hasil dari pemeriksaan kesehatan yang telah dilakukan dan interpretasinya kepada guru dan wali murid

Setelah pemeriksaan kesehatan anak dilaksanakan, hasil pemeriksaan termasuk interpretasi dan rekomendasi disampaikan secara rinci kepada guru dan wali murid masing-masing dalam bentuk laporan tertulis. Pengabdian juga memberikan kesempatan kepada guru untuk berdiskusi secara langsung. Wali murid juga diberi kesempatan untuk melakukan diskusi interaktif secara *online* (WA) atau menanyakan hal yang masih belum dimengerti. Dalam kegiatan ini, tim pengabdian menjelaskan kepada guru terkait hasil pemeriksaan, seperti status gizi dan masalah kesehatan yang ditemukan, seperti karies gigi dan tonsilitis, disertai interpretasi dengan bahasa yang mudah dipahami sebagai data kesehatan anak di sekolah secara keseluruhan. Selanjutnya, guru menyampaikan laporan hasil pemeriksaan tersebut kepada masing-masing wali murid dalam bentuk laporan tertulis.

Penyampaian laporan kesehatan siswa kepada guru dan wali murid adalah hal yang krusial dalam mendukung partisipasi mereka untuk mewujudkan kesehatan peserta didik secara berkelanjutan. Laporan kesehatan membantu orang tua memantau kondisi kesehatan anak mereka secara berkala (Berendes et al., 2020). Hal ini penting karena anak-anak rentan terhadap penyakit dan lingkungan sekolah dapat menjadi tempat penularan penyakit. Selain itu, melalui laporan kesehatan, masalah kesehatan seperti obesitas, gangguan mental, dan penyakit menular dapat diidentifikasi lebih awal (Berendes et al., 2020). Dengan demikian, umpan balik ini dapat meningkatkan kesadaran orang tua tentang kondisi kesehatan anak mereka, memungkinkan mereka untuk mengambil tindakan yang diperlukan. Lebih lanjut, kesehatan yang baik berhubungan langsung dengan kinerja akademik dan sosial anak. Orang tua yang sadar akan kebutuhan kesehatan anak mereka dapat lebih mendukung perkembangan akademik dan sosial anak (Nasution et al., 2023). Laporan kesehatan memungkinkan kolaborasi yang lebih baik antara orang tua dan sekolah dalam menangani masalah kesehatan anak. Orang tua yang terlibat dalam program kesehatan sekolah cenderung mendukung kebijakan kesehatan yang lebih baik di sekolah (Montigny, 2019).

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan kesehatan pada kegiatan ini, maka penting untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dalam rangka pemantauan kesehatan anak-anak dengan melibatkan guru dan orang tua. Pentingnya keterlibatan orang tua

terhadap seluruh kegiatan yang ada di sekolah adalah agar orang tua juga dapat mengetahui mengenai pelaksanaan program yang dilaksanakan seperti layanan kesehatan dan gizi pada anak TK (Sadiah et al., 2020). Keberhasilan atau optimalisasi setiap program yang ada tidak cukup hanya melibatkan guru, namun juga adanya keterlibatan orang tua dan dukungan dari lembaga PAUD (Widaryanti, 2022). Sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2013 Tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif yang menyatakan bahwa upaya pengembangan anak usia dini holistik-integratif perlu adanya komitmen berbagai pihak yaitu orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah dan pemerintah daerah, hal tersebut dikarenakan anak usia dini belum siap terhadap lingkungan yang baru tanpa pendampingan. Oleh karena itu, dukungan untuk anak dengan kolaborasi antara orang tua dan satuan PAUD merupakan salah satu keberhasilan tumbuh kembang anak (Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini, 2022). Orang tua juga menjadi orang yang paling utama dalam pendampingan anak, sedangkan guru memiliki peranan penting sebagai fasilitator selama anak berada di sekolah, sehingga kolaborasi antara orang tua dan pihak sekolah berperan dalam pengembangan PAUD holistik-integratif yang optimal (Filtri et al., 2017; Sadiah et al., 2020).

Keterbatasan dalam pengabdian ini adalah seluruh parameter kesehatan anak belum diukur, misalnya tajam penglihatan, kadar hemoglobin, masalah kesehatan mental, maupun deteksi dini masalah perkembangan anak berdasarkan umur. Hal ini menyebabkan hasil pengabdian belum dapat menggambarkan keseluruhan status kesehatan anak. Namun demikian, pengabdian ini memiliki kekuatan di antaranya dengan inisiasi keterlibatan guru dalam pengukuran antropometri dan diskusi mengenai interpretasi hasil pemeriksaan kesehatan anak untuk selanjutnya dapat ditindaklanjuti dengan pemantauan maupun penatalaksanaan kesehatan lebih lanjut di fasilitas kesehatan. Selain itu, teridentifikasi pula berbagai aspek yang merupakan peluang perbaikan di masa mendatang, seperti perlunya pelatihan interpretasi hasil pengukuran antropometri anak, perlunya pengelolaan data pemeriksaan kesehatan anak, dan perlunya tindak lanjut skrining atau pemeriksaan kesehatan anak yang lebih komprehensif.

4. Kesimpulan

Pemantauan kesehatan pada anak usia dini merupakan kegiatan yang sangat penting sebagai bagian dari monitoring pertumbuhan dan mengantisipasi berbagai kelainan/penyakit yang dapat timbul pada usia dini. Hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi anak normal, tidak ditemukan gejala anemia, namun terdapat masalah umum kesehatan fisik anak yaitu karies dan tonsilitis. Dalam kegiatan ini, guru telah mampu melakukan pengukuran antropometri dengan baik meskipun memerlukan pelatihan lebih lanjut untuk interpretasinya.

Pemeriksaan kesehatan secara rutin, peningkatan kapasitas guru, serta keterlibatan orang tua merupakan hal penting dalam pemantauan kesehatan anak. Hal ini perlu terus didorong dan dikembangkan. Pengabdian lebih lanjut juga diperlukan guna meningkatkan kapasitas guru dalam memantau kesehatan dan tumbuh kembang anak yaitu melalui deteksi dini kesehatan, pengukuran antropometri, dan interpretasinya. Selain itu, diperlukan pula pemeriksaan kesehatan yang lebih komprehensif, peningkatan kapasitas anak usia dini dalam menjaga kebersihan dan kesehatan mereka,

serta pengembangan/ implementasi teknologi untuk membantu pemantauan kesehatan anak di sekolah.

Kontribusi Penulis

ME dan HIP berkontribusi dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pengabdian, pengambilan data, analisis dan penyajian hasil pengabdian, penyusunan artikel, dan revisi artikel.

Konflik kepentingan

Seluruh penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan finansial atau non-finansial yang terkait dengan artikel ini.

Daftar Pustaka

- Aisyah, I. S., & Sudarman, S. (2021). Pendampingan Pemeriksaan Rutin dan Penyuluhan Kesehatan pada Siswa TK ABA se-Kecamatan Dau sebagai Usaha Pencegahan Bahaya Stunting. *Community Empowerment*, 6(2), 246–251. <https://doi.org/10.31603/ce.4416>
- Anderson, K., Raikes, A., Kosaraju, S., & Solano, A. (2017). National Early Childhood Care and Education Quality Monitoring Systems. In *Brookings* (Issue April).
- Anil, S., & Anand, P. S. (2017). Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention. *Frontiers in Pediatrics*, 5(July), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fped.2017.00157>
- Ariati, N. N., Wiardani, N. K., Kusumajaya, A. A. N., & Fetria, A. (2021). Implementation of Child Nutrition Anthropometry Pocketbook for Early Childhood Education to Increase the Ability of Teachers to Assess Nutritional Status of Early Childhood Education Students in Gianyar Regency, Bali, Indonesia. *Bali Medical Journal*, 10(3), 940–944. <https://doi.org/10.15562/bmj.v10i3.2662>
- Arini, M., & Primastuti, H. I. (2023). Inisiasi Pendirian Posyandu Lansia Jomboran, Sleman Melalui Pelatihan dan Pendampingan Kader Kesehatan. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 140–151. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v4i1.1461>
- Arini, M., Ranti, I., & Primastuti, H. I. (2023). Revitalisasi Posyandu Remaja untuk Membangun Generasi Sehat di Padukuhan Puluhan Lor, Trimurti, Srandakan, Bantul. *MARTABE : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 12–27.
- Arini, M., Suryanto, F., & Puspita, G. (2023). Analisis Kebutuhan Sistem Informasi Kesehatan Sekolah untuk Meningkatkan Pemantauan dan Pengelolaan Kesehatan Anak (Studi Kualitatif pada Sekolah-Sekolah Muhammadiyah). *Majalah Kesehatan*, 10(2), 76–88.
- Ayele, M. W., & Amare, M. (2020). Determinants of Dental Caries among Preschool Children in Dessie Town, 2019: A Case-Control Study. *International Journal of Oral and Dental Health*, 6(118), 1–6. <https://doi.org/10.23937/2469-5734/1510118>
- Berendes, D., Andujar, A., Barrios, L. C., & Hill, V. (2020). Associations Among School Absenteeism, Gastrointestinal and Respiratory Illness, and Income – United

- States, 2010–2016. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(53), 1201–1205. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6853a1>
- CDC. (2019). About CDC Healthy Schools. In CDC.
- CDC. (2022). *Parents for Healthy Schools*.
- Chamli, M. A., Chouchene, F., Taher, I. B., Masmoudi, F., Baaziz, A., Maatouk, F., & Ghedira, H. (2020). Prevalence of Early Childhood Caries and Its Associated Risk Factors Among Preschool Children in Sousse: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Pediatric Dentistry*, 6(2), 39–45. https://doi.org/10.14744/JPD.2020.11_11
- Czerwinski, M., & Monsivais, S. (2017). Normocephalic Pancraniosynostosis : A Report of a Surgical Technique. *The Journal of Craniofacial Surgery*, 28(5), 1291–1292. <https://doi.org/10.1097/SCS.00000000000003638>
- Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini. (2022). *Panduan Penyelenggaraan PAUD Berkualitas : Kemitraan dengan Orang Tua*.
- Duangthip, D., Chen, K. J., Gao, S. S., Lo, E. C. M., & Chu, C. H. (2019). Early Childhood Caries Among 3- to 5-year-old Children in Hong Kong. *International Dental Journal*, 69(3), 230–236. <https://doi.org/10.1111/idj.12455>
- Fazrin, I., Widiana, D., Trianti, I. R., Baba, K. J., Amalia, N. M., & Smaut, M. Y. (2018). Pendidikan Kesehatan Deteksi Dini Tumbuh Kembang pada Anak di PAUD Lab School UNPGRI Kediri. *Journal of Community Engagement in Health*, 1(2), 6–14. <https://doi.org/10.30994/jceh.v1i2.8>
- Filtri, H., Bastian, A., & Reswita. (2017). Peran Komunikasi Orangtua dengan Guru dalam Pembentukan Karakter Anak Usia Dini. *DINAMISIA-Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 1–4. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v1i1.128>
- Frimenko, R., Bruening, D., Goodyear, C., & Bowden, D. (2016). Predictive Ability of Anthropomorphic Metrics in Determining Age and Sex of Children. *IET Journals: The Institution of Engineering and Technology*, 5(3), 181–189. <https://doi.org/10.1049/iet-bmt.2014.0103>
- Imam, M. Y., Jannat, N., Khan, G. S., Saleem, A., & Fatima, S. (2020). *Part of Teachers and Parents in Children's Education*. <https://doi.org/10.35542/osf.io/fkp5w>
- Kadir, S. (2019). The Role of Mother Knowledge and Parenting Culture in Determining the Toddler Nutrition Status. *JHE: Journal of Health Education*, 4(2), 95–101. <https://doi.org/10.15294/jhe.v4i2.34670>
- Kemendes RI. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). In *Kementrian kesehatan RI* (pp. 1–582).
- Marlina, L., Hendrika, W., Tanang, I. P. D., Maulana, H., & Sayekti, A. A. (2022). Characteristics of Chronic Tonsillitis Patients in Children in the Ear Nose Throat- Head and Neck Hospital of the Indonesian Christian University in 2019. *International Journal of Medical Science and Clinical Research*, 4(2), 51–56.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89 Tahun 2015 Tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut, (2015).
- Montigny, J. G. de. (2019). *Toward The Creation of Healthy Schools: Constructing a School Health Partnership Model For Student Well-Being to Inspire and Guide Public Health and Education Professionals, at All Levels, and Mental Health Leads*. University of Ottawa.

- Muse, A. M., Hassan, A. M., & Hassan, G. D. (2021). Factors Associated with Childhood Tonsillitis in Somalia. *American Journal of Pediatrics*, 7(1), 23–27. <https://doi.org/10.11648/j.ajp.20210701.16>
- Nasution, F., Eka Putri, J. H., Salsabila, M., & Apriansyah, A. (2023). Peran Keluarga dalam Pembentukan Mental dan Pengaruhnya terhadap Perkembangan Kognitif pada Anak. *El-Mujtama: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 9–14. <https://doi.org/10.47467/elmujtama.v4i1.3117>
- Pradhan, N. A., Karmaliani, R., & Gulzar, S. (2016). Health Problems among School Age Children and Proposed Model for School Health Promotion. *Journal of Public Health in Developing Countries*, 2(3), 285–290.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2013 Tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif, (2013).
- Sadiah, G. S., Romadhona, N. F., & Gustiana, A. D. (2020). Penerapan Layanan Kesehatan dan Gizi dalam Penyelenggaraan PAUD Holistik Integratif di TK Alam Pelopor Rancaekek. *Edukids Jurnal Pertumbuhan Perkembangan Dan Pendidikan Anak Usia Dini*, 17(1), 50–64. <https://doi.org/10.17509/edukid.v17i1.24260>
- UNICEF. (2014). *Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs: Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health)* (Issue February, p. 54).
- UNICEF. (2017). *Programme Guidance for Early Childhood Development* (pp. 1–36).
- UNICEF. (2020). *Building Futures : Early Childhood Development Service Quality Standards for South Asia*.
- Wardhani, H., Rachmasari, M. C., & Puryani, A. (2020). The Relationship between Exclusive Breastfeeding and Tonsillitis in Children aged 0-7 Years. *Journal of Maternal and Child Health*, 5(3), 243–250. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2020.05.03.03>
- Widaryanti, R. (2022). Penurunan Masalah Gizi pada Anak Usia Dini Melalui Edukasi PMT-AS. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(5), 1168–1173. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v6i5.10762>
- Zuhana, N., & Suparni. (2021). Perkembangan dan Pemeliharaan Kesehatan pada Anak Usia Dini Sebagai Upaya Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak di PAUD/TK ABA Bligo Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan. *JABI: Jurnal Abdimas Bhakti Indonesia*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.36308/jabi.v2i1.293>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International License