

# STUNTING DAN GANGGUAN PERKEMBANGAN

Dr. Debby Puspitasary M.Kes., Sp.A

# Kondisi Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah

## Tujuan

Meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup bayi dan balita

29,5% Bayi Lahir Prematur

7,1% Bayi Berat Lahir Rendah

10,6% Bayi mengalami Diare

2,1% Bayi Mengalami Pneumonia

7,5% Balita mengalami gangguan Perkembangan

Balita gizi kurang & buruk 17,7% (Risikesdas, 2018)

Balita pendek & sangat pendek 30,8% (Risikesdas, 2018)

Balita Gemuk 8% (Risikesdas, 2018)

Balita anemia 28,1%

## KELANGSUNGAN HIDUP BAYI

## KUALITAS HIDUP BAYI

### Penyebab kematian bayi

1. **Kelainan perinatal**  
54,9% (SRS 2018)
2. **Kelainan kongenital**  
13,6% (SRS 2018)
3. **Meningitis, penyakit sal cerna, sepsis**  
10,10% (SRS, 2018)
4. **Pneumonia**  
8,8% (SRS 2018)

### Penyebab 13.6% kematian bayi krn kel bawaan

1. **Congenital malkformation of circulatory system**  
54% (SRS 2018)
2. **Congenital malkformation of nervous system**  
14,5% (SRS 2018)
3. **Other cong malf of the digestive system**  
14,5% (SRS 2018)
4. **Other cong malformation**  
4,8% (SRS 2018)

### Indeks Perkembangan Anak 3-6 tahun Indonesia 88,3%

- Literasi 64,6%
- Fisik 97,8%
- Sosial emosioanl 69,9%
- Learning 95,2%

(Thailand 91,1%, Vietnam 88,7%)

### Balita penyandang disabilitas 0,26%

Persentase Anak dengan Disabilitas menurut Jenis Disabilitas dan Penyebab Disabilitas, 2012

| Jenis Gangguan Fungsi/Keterbatasan/Disabilitas | Penyebab Disabilitas |                         |                  |                 |                     | Jumlah |
|------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|------------------|-----------------|---------------------|--------|
|                                                | Bawaan sejak lahir   | Kecelakaan/Bencana Alam | Penyakit Lainnya | Kekurangan Gizi | Tekanan Hidup/Stres |        |
| (1)                                            | (2)                  | (3)                     | (4)              | (5)             | (6)                 | (7)    |
| Melihat                                        | 65,76                | 9,09                    | 22,29            | 2,86            | -                   | 100,00 |
| Mendengar                                      | 42,51                | 23,82                   | 32,32            | 1,36            | -                   | 100,00 |
| Berkomunikasi                                  | 88,49                | 0,32                    | 9,31             | 1,88            | -                   | 100,00 |
| Mengingat/Berkonsentrasi                       | 41,87                | 28,46                   | 7,92             | -               | 21,74               | 100,00 |
| Berjalan                                       | 58,45                | 29,06                   | 10,53            | 1,95            | -                   | 100,00 |
| Mengurus Diri Sendiri                          | 53,27                | 20,07                   | 26,87            | -               | -                   | 100,00 |
| Lebih Dari Satu Jenis                          | 57,52                | 25,71                   | 14,84            | 1,06            | 1,07                | 100,00 |
| Total                                          | 58,57                | 21,67                   | 15,92            | 1,29            | 2,55                | 100,00 |

Sumber : BPS, Susenas 2006, 2009, 2012

# Kebijakan Upaya Kesehatan Anak

Permenkes No. 25 tahun 2014 tentang  
Upaya Kesehatan Anak

PMK No 43 tahun 2019 tentang  
Puskesmas

Permenkes No 66 tahun 2014 tentang  
Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan,  
dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak.

Permenkes No.68 tahun 2013 Kewajiban  
Memberi Layanan Kesehatan untuk Memberikan  
Informasi atas Adanya Dugaan KtA

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor  
284/MENKES/SK/III/2004  
tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak

Permenkes No 4 tahun 2019 Standar  
Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan  
Dasar Pada SPM Bidang Kesehatan

## Pemantauan Orang Tua/ Keluarga

Buku KIA  
sumber informasi dan  
pemantauan kesehatan  
ibu & anak



Rumah

## Pendampingan Kader (Kesehatan, BKB), Guru PAUD/TK/RA

Buku Kader seri  
kesehatan anak dan  
lembar balik instrumen  
KIE bagi Kader



Posyandu

## Kelas Ibu Balita

Tenaga kesehatan  
menyediakan sarana bagi ibu  
balita untuk berdiskusi dan  
berbagi pengalaman tentang  
kesehatan anak



PAUD/TK/RA

## Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak

Rangkaian kegiatan oleh tenaga  
kesehatan, guru PAUD untuk  
merangsang kemampuan dasar  
anak sehingga tumbuh kembang  
optimal



Puskesmas

## Pelayanan Kesehatan Anak Disabilitas

Kegiatan tenaga kesehatan  
meningkatkan kemandirian  
orang tua, keluarga dalam  
mengasuh anak disabilitas



Rumah Sakit

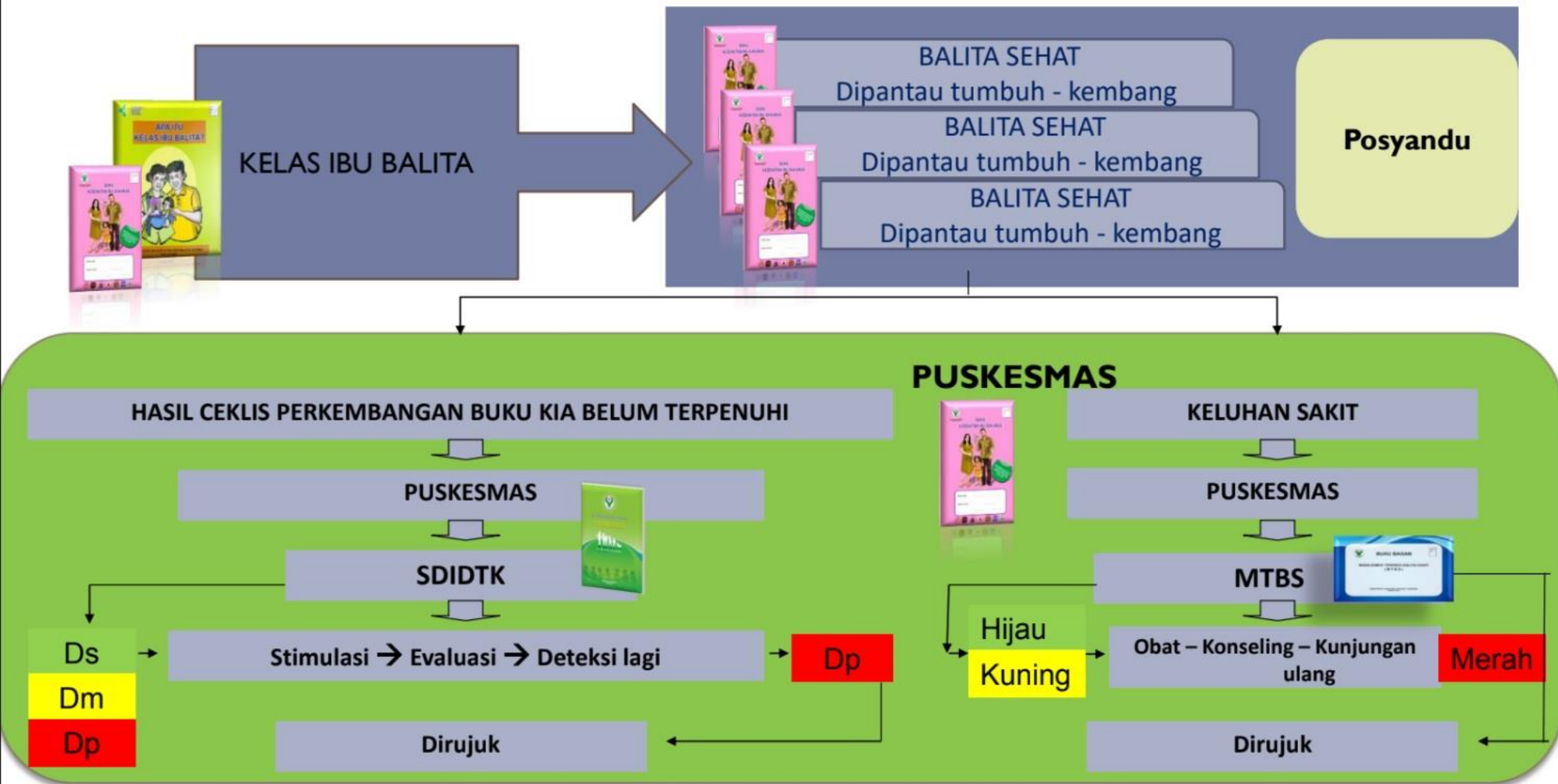
## Pelayanan dan Rujukan Balita

Pelayanan komprehensif  
dan rujukan bagi balita  
sakit dan gangguan  
tumbuh kembang





# PELAYANAN KESEHATAN BALITA





# Tata Laksana Kelainan Tumbuh Kembang Anak

## TIPS PRAKTIKAL



Ahmad Suryawan • UKK Tumbuh Kembang – Pediatri Sosial IDAI

## PERTUMBUHAN

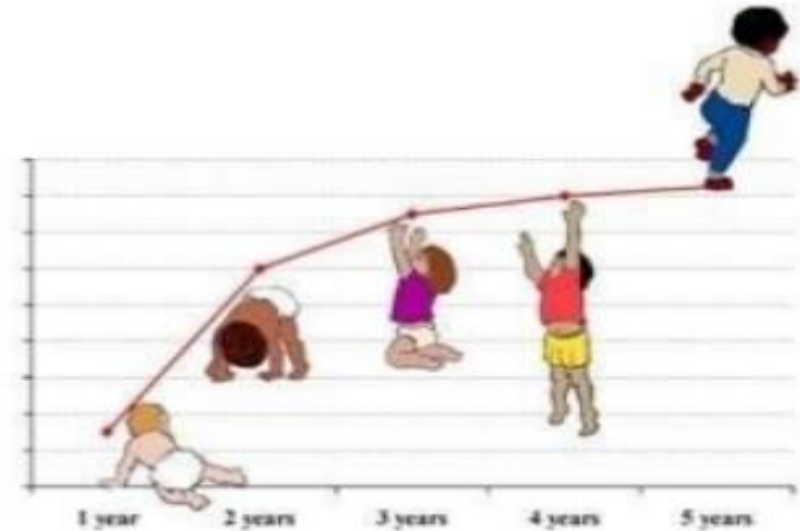
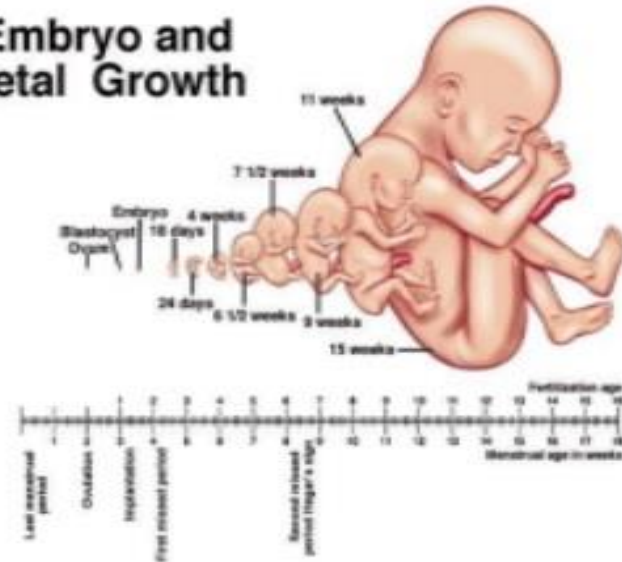
- bertambah besar **ukuran** fisik / organ tubuh

## PERKEMBANGAN

- Perkembangan **fungsi** organ, perlu **stimulasi** agar tercapai fungsi optimal (motorik kasar, halus, kognitif)

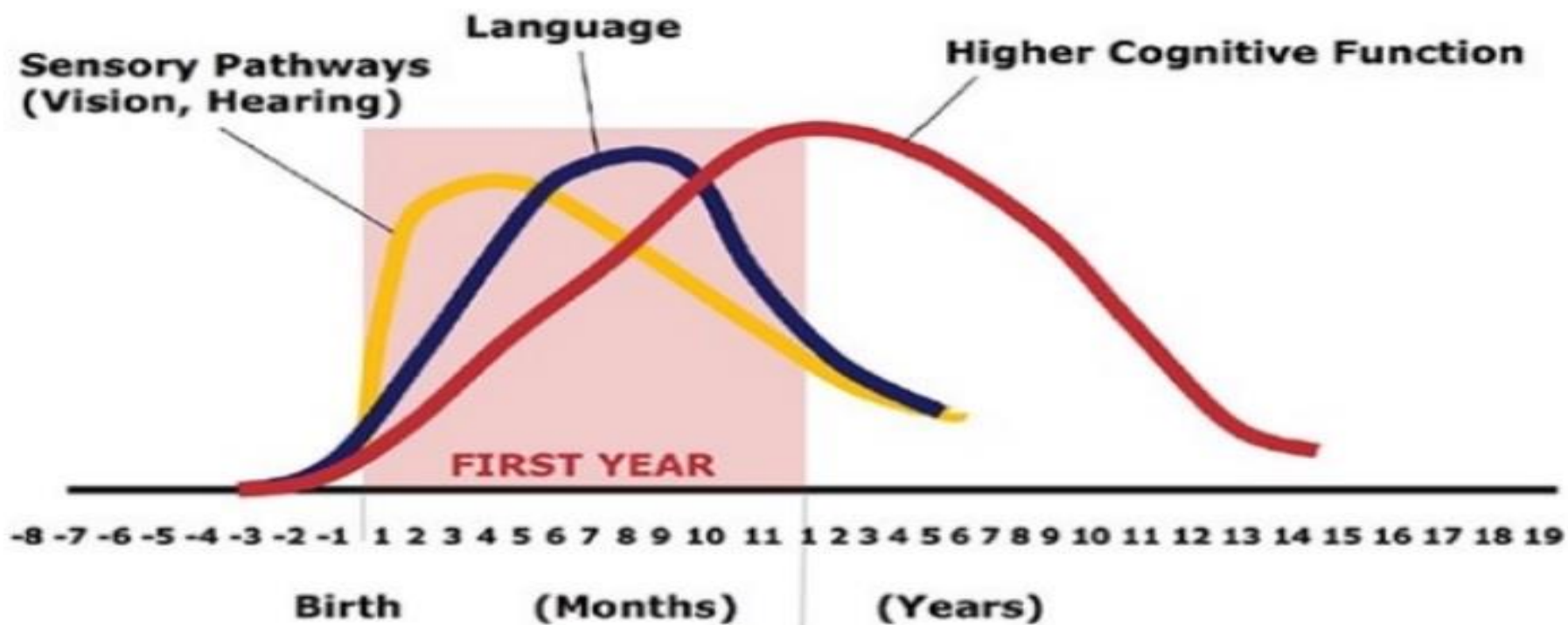
Ken Shmberg/Galleries - Dimensions of Human Sexuality, 3e Copyright © 1996, The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights Reserved.

### Embryo and Fetal Growth

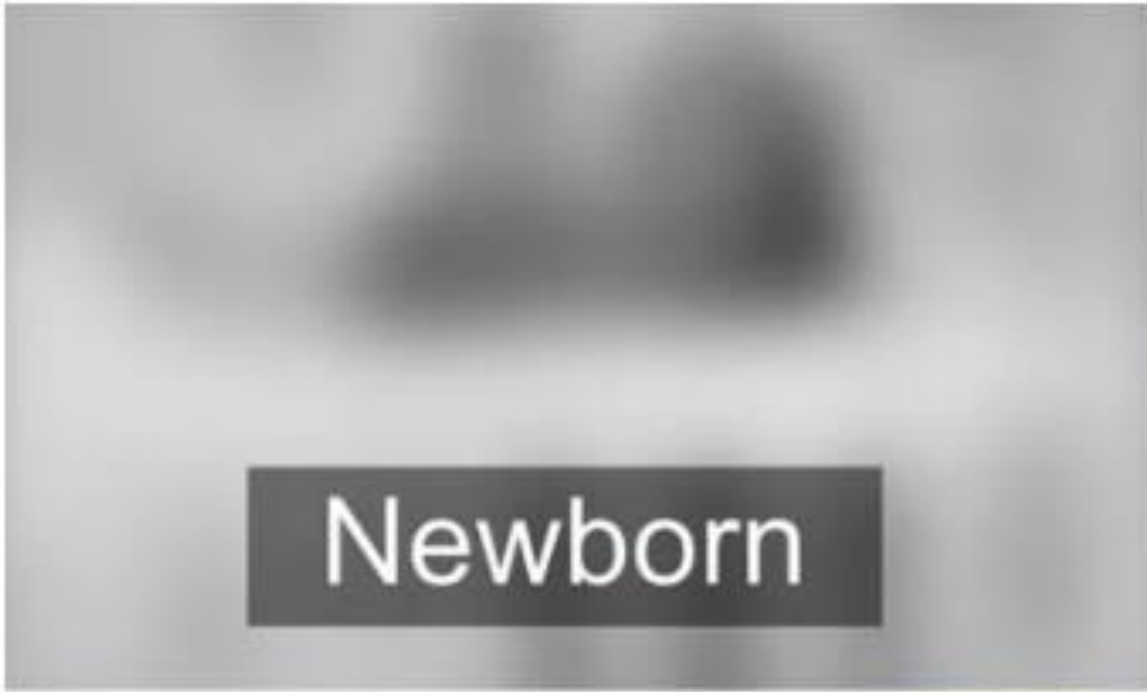


# Human Brain Development

Neural Connections for Different Functions Develop Sequentially







Newborn



4 Months



7 Months



12 Months



# Deteksi Pupil Putih Menggunakan Senter

- Tes ini bertujuan untuk mendeteksi **pupil putih (leukocoria)**; termasuk didalamnya kelainan katarak, retinoblastoma, penyakit-penyakit mata yang melibatkan kornea, lensa, vitreous, dan retina
- Tes ini dapat dilakukan mulai sejak bayi baru lahir, pada saat pemeriksaan rutin, atau bila ada keluhan mengenai penglihatan atau kelainan pada mata anak
- Tes ini dilakukan oleh dokter umum menggunakan senter bila tidak terdapat funduskopi atau oftalmoskopi direk di fasilitas kesehatan. Cara ini kurang akurat dibandingkan tes refleks merah





## Cara mendeteksi pupil putih menggunakan senter

Deteksi pupil putih secara sederhana dapat dengan menggunakan senter yang diarahkan ke mata anak. Lihat bagian pupil, apakah terdapat bagian yang berwarna putih atau tidak.



Pemeriksaan deteksi pupil putih menggunakan alat sederhana berupa senter

(Sumber: Unit Pediatrik Oftalmologi Strabismus PMN RS Mata Cicendo)



## Interpretasi Deteksi Pupil Putih Menggunakan Senter



Gambaran pupil normal

Tidak tampak putih di tengah-tengah bagian hitam mata

## Intervensi Bila Hasil Abnormal Deteksi pupil putih menggunakan senter

Bila ditemukan hasil gambaran pupil berwarna putih, segera rujuk ke dokter spesialis mata atau mata anak



Gambaran pupil putih pada kedua mata

(Sumber: Unit Pediatrik Oftalmologi Strabismus PMN RS Mata Cicendo)



# Tes lampu kilat (*blitz*) kamera



## Interpretasi Tes lampu kilat (*blitz*) kamera

Pemeriksa normalnya akan melihat bagian pupil berwarna hitam



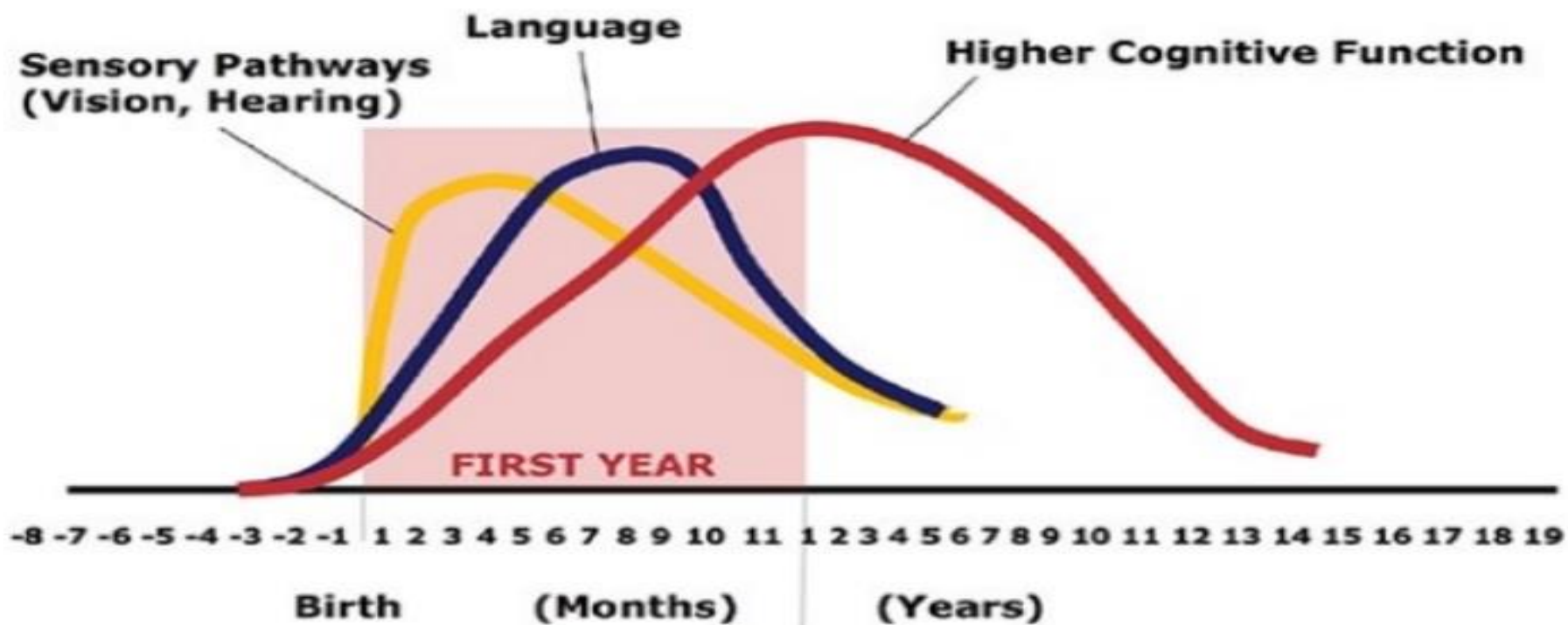
SEBELUM  
menggunakan lampu kilat (*blitz*) kamera



SETELAH  
menggunakan lampu kilat (*blitz*) kamera

# Human Brain Development

Neural Connections for Different Functions Develop Sequentially



# PEMERIKSAAN TELINGA BAYI BARU LAHIR

- Periksa & pastikan jumlah, bentuk daun telinga.
- Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang
- Bentuk & lengkung daun telinga harus sempurna
- Perhatikan letak daun telinga, jika letak rendah → sindrom tertentu (Pierre-robin).
- Jika ada kulit tambahan atau *aurikel* → berhubungan dg. abnormalitas ginjal.

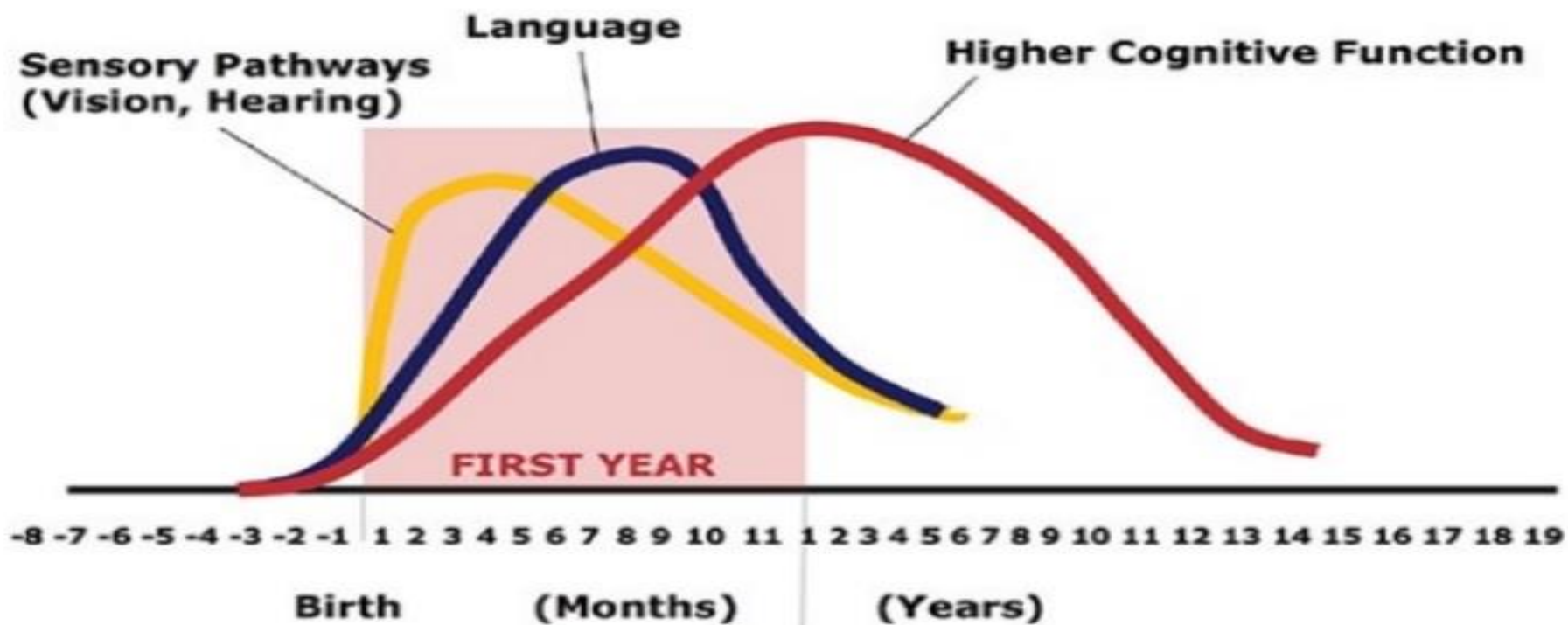
**Khusus PENDENGARAN :** Bunyikan bel atau suara → merangsang Refleks PRIMITIF

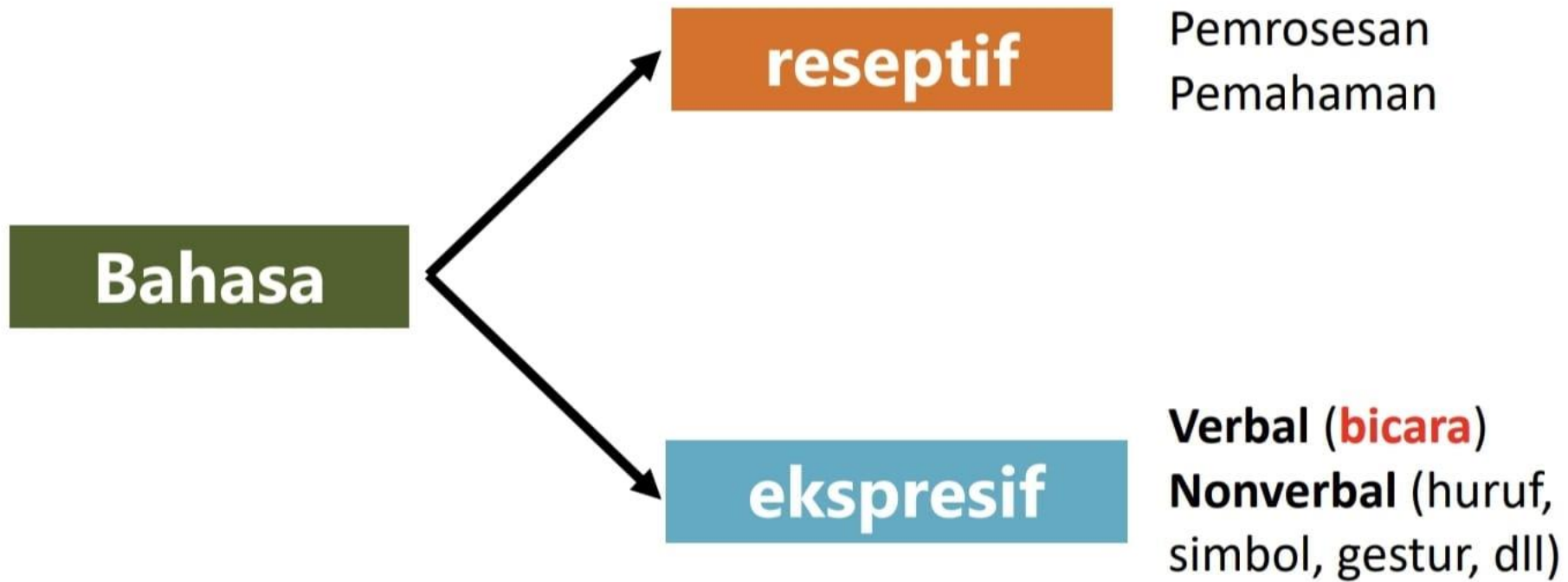
- Refleks terkejut (+) → pendengaran baik
- Refleks (-) → diduga ada gangguan pendengaran



# Human Brain Development

Neural Connections for Different Functions Develop Sequentially





McLaughlin MR. Speech and language delay in children. Am Fam Physician. 2011 May 15;83(10):1183-8



# Milestone perkembangan bahasa

| Umur        | Bahasa reseptif                                                                          | Bahasa ekspresif                                                                                                                               |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0-3 bulan   | Menyadari ada bunyi atau suara                                                           | Menangis, senyum sosial, vokalisasi ( <i>cooing</i> )                                                                                          |
| 4-6 bulan   | Berespon terhadap suara<br>Berespon terhadap nama                                        | Tertawa keras, meniup, " <i>clicks tongue</i> ", <i>babbling</i>                                                                               |
| 7-9 bulan   | Menoleh ke sumber bunyi/suara                                                            | Mama-papa non-spesifik                                                                                                                         |
| 10-12 bulan | Bermain ci-luk-ba<br>Memahami makna "tidak"<br>Memahami perintah tunggal disertai gestur | Mama-papa spesifik<br>Melambaikan tangan <i>bye-bye</i><br>Mampu menunjukkan gestur<br>Menggelengkan kepala "tidak"<br>1 kata selain mama-papa |
| 13-15 bulan | Memahami perintah tunggal tanpa disertai gestur<br>Menunjuk 1 bagian tubuh               | Jargon immatur<br>Mampu bicara sampai 5 kata                                                                                                   |
| 16-18 bulan | Mampu menunjuk 1 gambar<br>Memahami 3 bagian tubuh dan "diri sendiri"                    | Jargon matur<br>Bicara sampai 25 kata                                                                                                          |
| 19-24 bulan | Memahami kata depan<br>Memahami 2 perintah berurutan<br>Memahami 5-10 gambar             | Bicara sampai 50 kata<br>Kalimat kombinasi 2 kata                                                                                              |
| 25-30 bulan | Memahami makna "tunggal"<br>Memahami bagian dari gambar                                  | Menggunakan kata depan dengan tepat<br>50% bicara dapat dipahami                                                                               |
| 3 tahun     | Memahami "lawan kata"<br>Memahami 2 kata ganti                                           | Bicara $\geq$ 250 kata<br>Kalimat kombinasi 3 kata<br>Mampu menjawab pertanyaan "apa" dan "di mana"<br>75% bicara dapat dipahami               |
| 4 tahun     | Memahami 3 perintah berurutan<br>Mengetahui 4 warna                                      | Mampu menjawab pertanyaan "kapan"<br>Mampu menyebutkan nama lengkap, umur, jenis kelamin<br>Mampu berserita<br>100% bicara dapat dipahami      |
| 5 tahun     | Memahami "kiri" dan "kanan"<br>Memahami kata sifat                                       | Mampu menjawab pertanyaan "mengapa"<br>Mampu menjelaskan makna kata-kata sederhana                                                             |

Voigt R, Macias M, Myers S, eds. *Speech and language development and disorder*. In: *Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2nd ed. American Academy of Pediatrics; 2018

Macias M, Twyman K. *Speech and Language Development and Disorders*. In: Voigt RG, Macias MM, Myers SM (Ed). *Developmental Behavioral Pediatrics*. 2nd ed. American Academy of Pediatrics; 2018



## Red-flags perkembangan bahasa

Voigt R, Macias M, Myers S, eds. *Speech and language development and disorder*. In: *Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2nd ed. American Academy of Pediatrics; 2018

Macias M, Twyman K. *Speech and Language Development and Disorders*. In: Voigt RG, Macias MM, Myers SM (Ed). *Developmental Behavioral Pediatrics*. 2nd ed. American Academy of Pediatrics; 2018

| Umur        | Bahasa reseptif                                                                         | Bahasa ekspresif                                                                                                                               |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 bulan     | Tidak menyadari ada bunyi/suara                                                         | Tidak mampu menangis keras                                                                                                                     |
| 6 bulan     | Tidak menoleh ke sumber bunyi/suara                                                     | Tidak mampu <i>cooing</i> responsif                                                                                                            |
| 10 bulan    | Tidak berespon terhadap panggilan nama                                                  | Tidak mampu <i>babbling</i>                                                                                                                    |
| 12 bulan    | Tidak memahami <i>verbal routines</i> (misal bye-bye atau dadah)                        | Tidak mampu melakukan gestur sederhana                                                                                                         |
| 15 bulan    | Tidak melihat atau menunjuk 5-10 benda/orang yang disebutkan oleh orang tua/pengasuh    | Belum mampu memanggil mama-papa spesifik                                                                                                       |
| 18 bulan    | Tidak memahami perintah tunggal sederhana                                               | Belum mampu bicara 3 kata selain mama-papa<br>Tidak mampu menunjuk apa yang diinginkan                                                         |
| 24 bulan    | Tidak mampu menunjuk gambar atau bagian tubuh yang disebutkan                           | Kosakata < 50<br>Belum bicara frasa 2 kata<br>Tutur kata bisa dipahami < 50%                                                                   |
| 36 bulan    | Tidak memahami pertanyaan sederhana (siapa ibumu, sedang apa kamu?)                     | Tidak menanyakan nama-nama benda<br>Belum bisa bicara kalimat kombinasi 3 kata<br>Kosakata < 200<br>Ekolalia<br>Tutur kata bisa dipahami < 75% |
| 4-5 tahun   |                                                                                         | Tidak mampu mengungkapkan cerita sederhana                                                                                                     |
| Segala umur | Kurang tertarik berkomunikasi dengan orang lain<br>Regresi perkembangan bahasa reseptif | Regresi perkembangan bahasa ekspresif                                                                                                          |

# KLASIFIKASI PRAKTIS GANGGUAN BAHASA

## Primary speech-language delay/disorder

- Developmental speech-language delay/disorder
- Expressive speech-language delay/disorder
- Receptive speech-language delay/disorder
- Receptive-expressive language impairment (RELI)

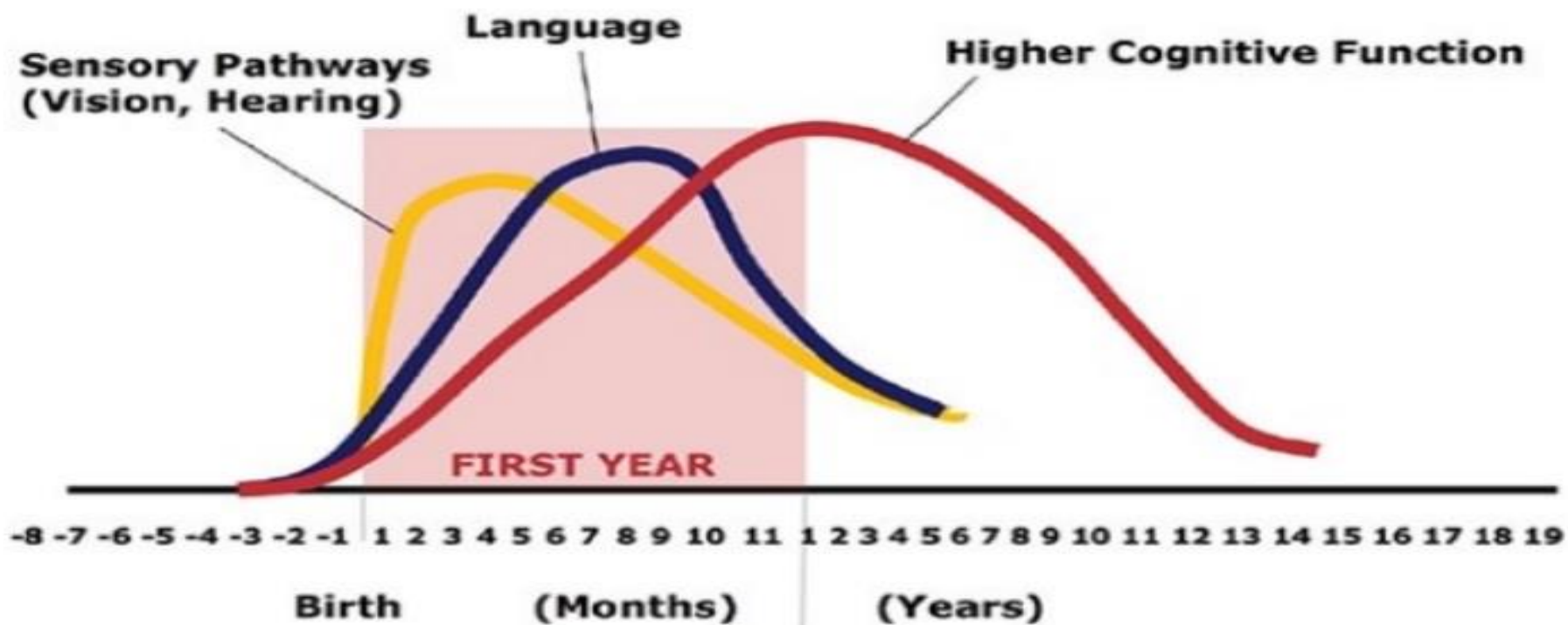
## Secondary speech-language delay/disorder

- Gangguan pendengaran
- Disabilitas intelektual
- Gangguan spektrum autisme
- Mutisme selektif
- Palsi serebral
- Apraksia, dll



# Human Brain Development

Neural Connections for Different Functions Develop Sequentially





## Definisi GDD

**Keterlambatan perkembangan yang bermakna  
di  $\geq 2$  ranah perkembangan**

- Motor kasar
- Motor halus
- Bicara / Bahasa
- Sosialisasi kemandirian / aktivitas sehari2

Pada anak **berusia dibawah 5 tahun**

Moeschler JB, Shevall M. Pediatrics 2014;134:e902-18

Mithyantha R, Kneen R, Gladstone M. Arch Dis Child 2017;102:1071-6

## Prevalensi GDD

- **1-3% dari populasi anak < 5 tahun di seluruh dunia**
- **Tersering dijumpai di klinik pediatrik**

Mithyantha R, Kneen R, Gladstone M. Arch Dis Child 2017;102:1071-6

## Penyebab GDD

**Multifaktor** → **Prenatal:** genetik, malformasi SSP,  
obat, toksin, infeksi ibu

→ **Perinatal:** prematur, HIE, hipoglikemia,  
bilirubin induced neurological dysfunction

→ **Postnatal:** infeksi SSP, trauma

→ **Lain2:** pola asuh, psikososial, gangguan  
mental ibu

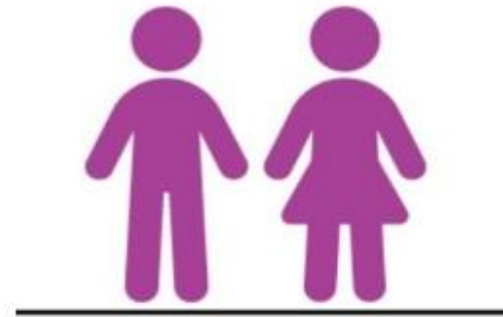
## **Dampak GDD**

- **Berdampak pada semua elemen perkembangan anak yaitu gerakan, kognitif, perilaku, sosial emosional dan komunikasi → terbatasnya kemampuan anak untuk:**
  - memahami dan menyimpan informasi
  - penyelesaian masalah
  - menafsirkan isyarat dan kesadaran social
  - kemandirian / keterampilan merawat diri
  - berinteraksi dan bermain dengan teman sebaya
- **Bila keterlambatan menetap diatas usia 5 tahun → Disabilitas Intelegensia, berdampak pada kemampuan berpikir dan belajar**

## Definisi GPPH

gangguan perilaku **neurodevelopmental kronik** pada masa anak, ditandai dengan **inatensi** (termasuk mudah terdistraksi dan sulit memusatkan perhatian); **impulsif** dan rendahnya kapasitas *self inhibitory*; atau perilaku **hiperaktif**

## Prevalens GPPH



**Children and  
adolescents**

(Worldwide)

0.1–8.1%

(2.2% overall)<sup>6</sup>



**3 : 1**

## Penyebab GPPH

Multifaktor → Faktor genetik, lingkungan, developmental, neurofisiologik, neurokemikal (neurotransmitter), psikososial



# Perbedaan **manifestasi klinis** GPPH pada tahap umur

- Usia **prasekolah**: manifestasi perilaku yang menonjol: **hiperaktivitas dan impulsifitas**, dengan gejala inatensi bisa ada/tidak
- Pada **usia sekolah**: **inatensi** sangat menonjol, hiperaktivitas dan impulsivitas masih menetap
- Usia **remaja**: **inatensi** sangat menonjol, hiperaktivitas/impulsivitas menurun
- **Dewasa**: **inatensi** menetap, ditandai dengan **komorbid** lain

## PERTUMBUHAN

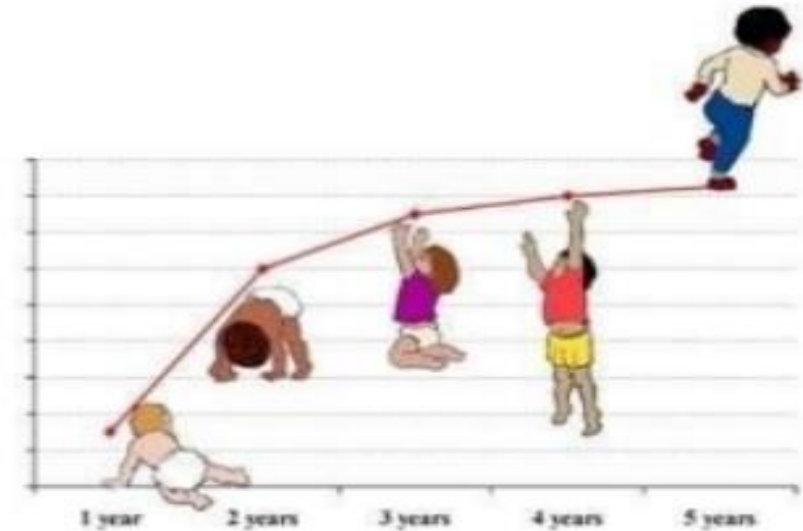
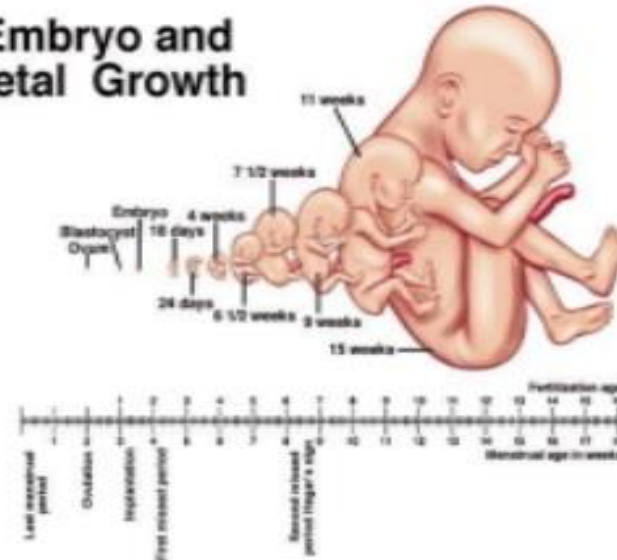
- bertambah besar **ukuran** fisik / organ tubuh

## PERKEMBANGAN

- Perkembangan **fungsi** organ, perlu **stimulasi** agar tercapai fungsi optimal (motorik kasar, halus, kognitif)

Kennerly/Williams/Galleries: *Dimensions of Human Sexuality*, 3rd Edition, Copyright © 1999, The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights Reserved.

### Embryo and Fetal Growth



# PENGERTIAN STUNTED VS STUNTING



## STUNTED

- Gangguan pertumbuhan bila tinggi badan terhadap usia (*height for age/HAZ*)  $< -2$  SD kurva pertumbuhan WHO

## STUNTING

- Gangguan **pertumbuhan** dan **perkembangan** akibat anak mengalami kekurangan gizi, infeksi berulang dan stimulasi psikososial yang tidak memadai
- 

WHO, 2015





## PERAWAKAN PENDEK (Kerdil) YANG BUKAN STUNTING



ACHONDROPLASIA → operasi pemanjangan tulang



MUCOPOLISACHARIDOSIS (MPS) → terapi sulih enzim

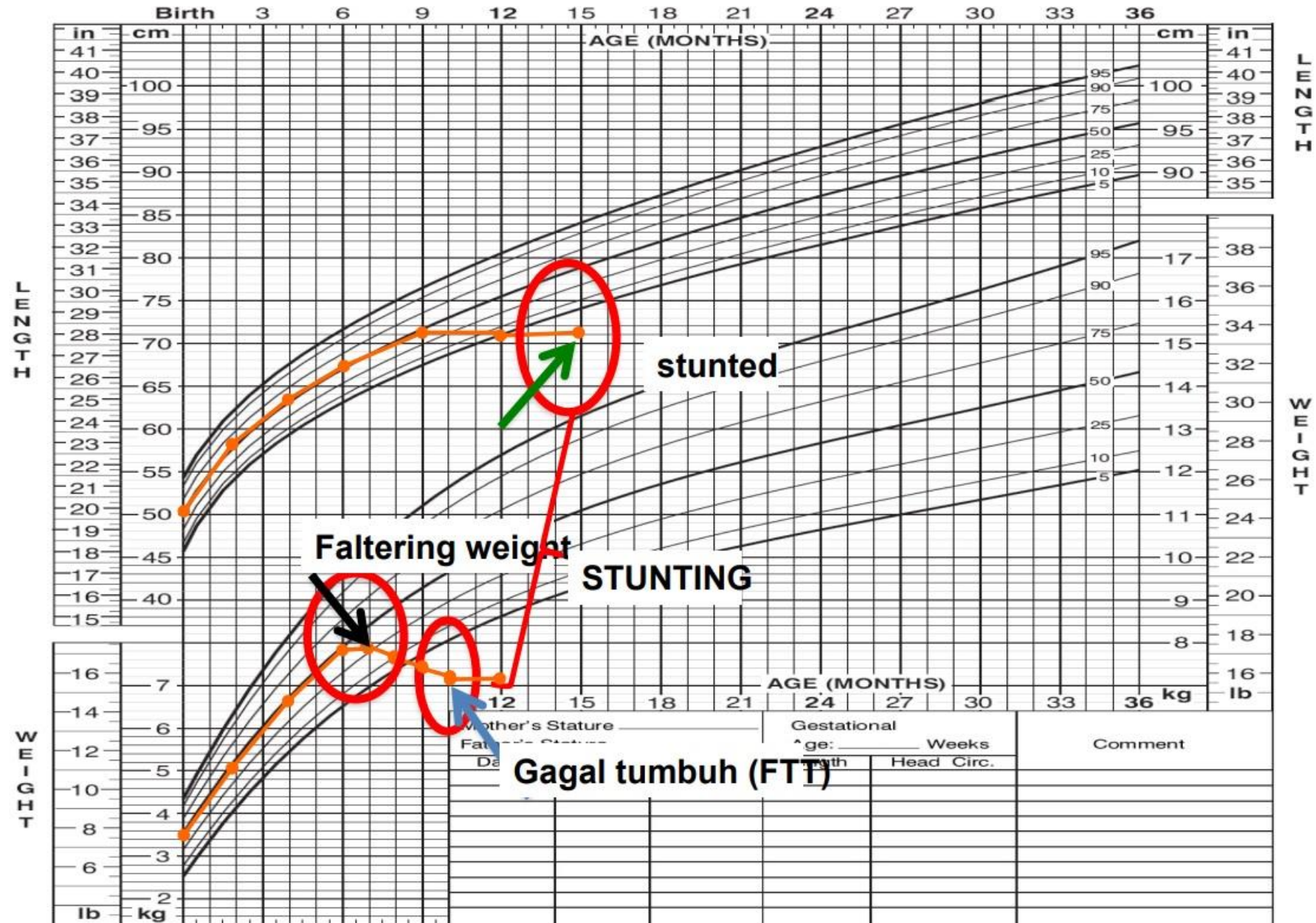


HIPOTHYROID → terapi sulih hormon

**Birth to 36 months: Boys**  
**Length-for-age and Weight-for-age percentiles**

NAME \_\_\_\_\_

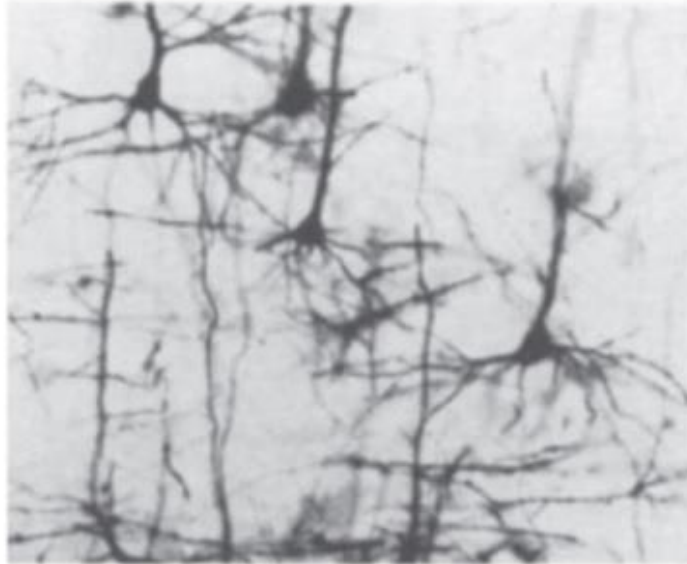
RECORD # \_\_\_\_\_





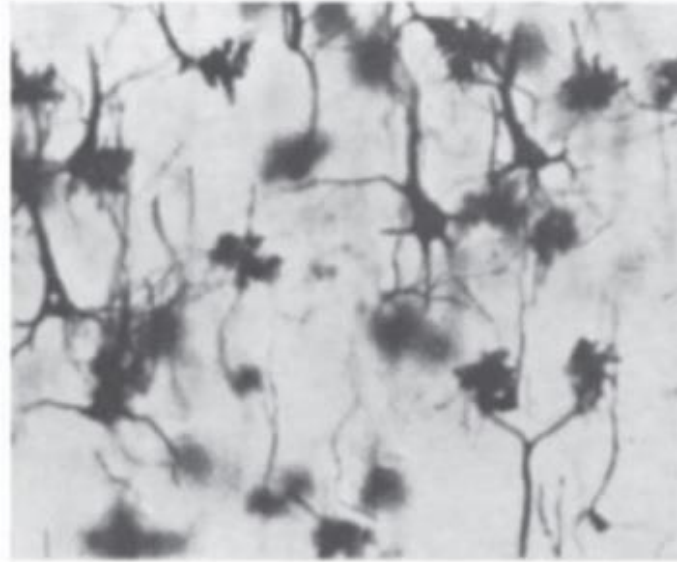
## Effects of undernutrition on brain development

Well-nourished infant



**Typical brain cells**  
Extensive branching

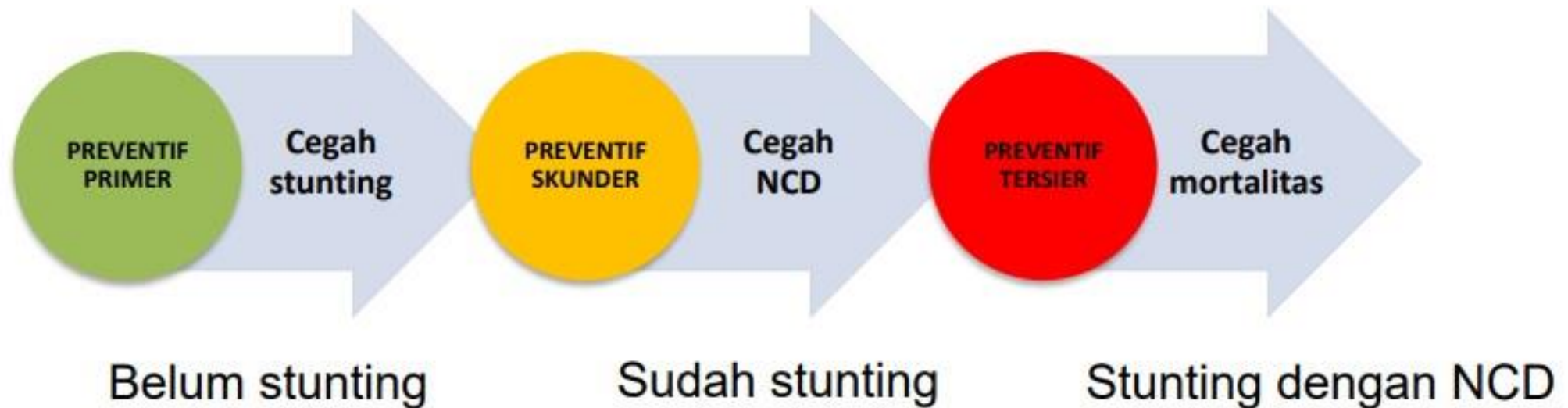
Undernourished infant



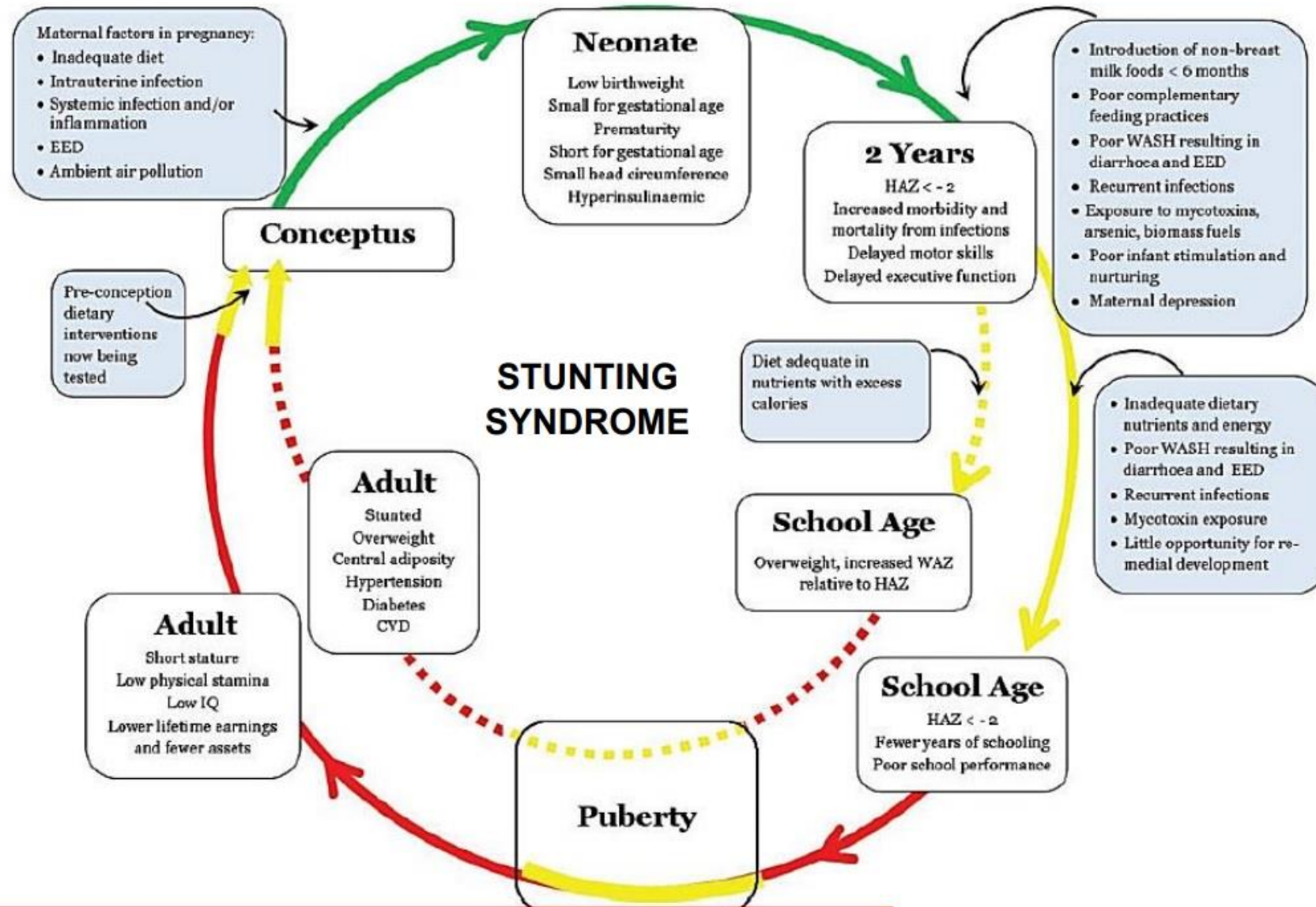
**Impaired brain cells**  
Limited branching  
Abnormal, shorter branches



# Pencegahan dan penanganan stunting



# THE CRITICAL PHASE OF LIFE CYCLE



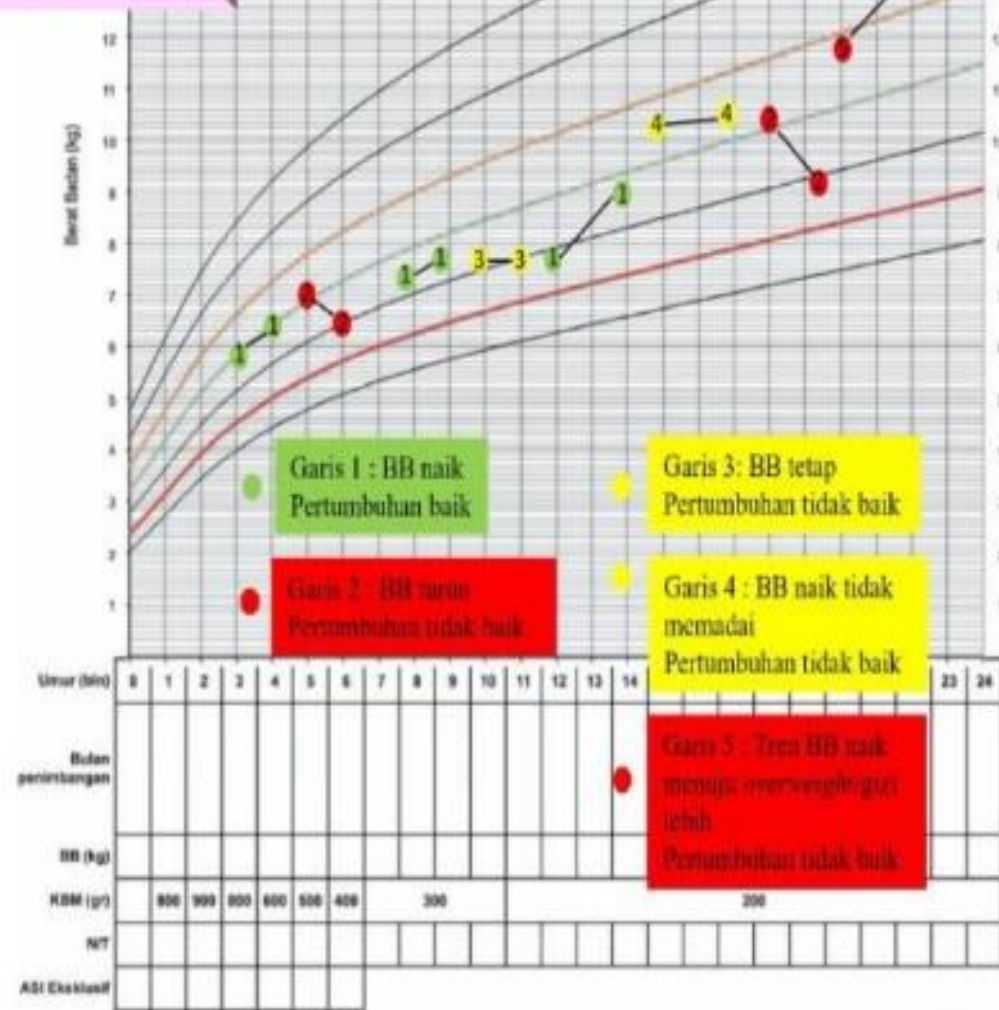
# INTERVENSI SPESIFIK DAN SENSITIF DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING



|               |   | Intervensi Spesifik<br>(Penyebab Langsung) |                                                                                  |
|---------------|---|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|               |   | Target                                     |                                                                                  |
| Sebelum Lahir | 1 | <b>58%</b>                                 | <b>remaja putri</b> mengonsumsi <b>Tablet Tambah Darah (TTD)</b>                 |
|               | 2 | <b>80%</b>                                 | <b>ibu hamil</b> mengonsumsi <b>90 tablet TTD</b> selama kehamilan               |
|               | 3 | <b>90%</b>                                 | <b>ibu hamil</b> Kurang Energi Kronik (KEK) mendapat tambahan <b>asupan gizi</b> |
| Setelah Lahir | 4 | <b>80%</b>                                 | <b>bayi usia kurang dari 6 bulan</b> mendapat <b>ASI Eksklusif</b>               |
|               | 5 | <b>80%</b>                                 | <b>anak usia 6-23 bulan</b> mendapat <b>Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)</b>      |
|               | 6 | <b>90%</b>                                 | <b>balita</b> dipantau <b>pertumbuhan dan perkembangannya</b>                    |
|               | 7 | <b>90%</b>                                 | <b>balita gizi kurang</b> mendapat tambahan <b>asupan gizi</b>                   |
|               | 8 | <b>90%</b>                                 | <b>balita gizi buruk</b> mendapat pelayanan <b>tata laksana gizi buruk</b>       |
|               | 9 | <b>90%</b>                                 | <b>balita</b> memperoleh <b>imunisasi dasar lengkap</b>                          |

| Target                                                                                                      | Intervensi Sensitif<br>(Penyebab tidak langsung) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 70% pelayanan KB pascapersalinan                                                                            |                                                  |
| 15,5% kehamilan yang tidak diinginkan                                                                       |                                                  |
| 90% cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian pelayanan nikah |                                                  |
| 100% rumah tangga mendapat akses air minum layak di kab/kota prioritas                                      |                                                  |
| 90% rumah tangga mendapat akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kab/kota prioritas                  |                                                  |
| 112,9 juta penduduk menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional                         |                                                  |
| 90% keluarga berisiko stunting memperoleh pendampingan                                                      |                                                  |
| 10 juta keluarga miskin dan rentan memperoleh bantuan tunai bersyarat                                       |                                                  |
| 70% target sasaran memiliki pemahaman yang baik tentang stunting di lokasi prioritas                        |                                                  |
| 15,6 juta keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan                                    |                                                  |
| 90% desa/ kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)                                                 |                                                  |





- Garis 1 : BB naik  
Pertumbuhan baik
- Garis 2 : BB turun  
Pertumbuhan tidak baik
- Garis 3 : BB tetap  
Pertumbuhan tidak baik
- Garis 4 : BB naik tidak memadai  
Pertumbuhan tidak baik
- Garis 5 : Tren BB naik menuju overweight/gizi lebih  
Pertumbuhan tidak baik

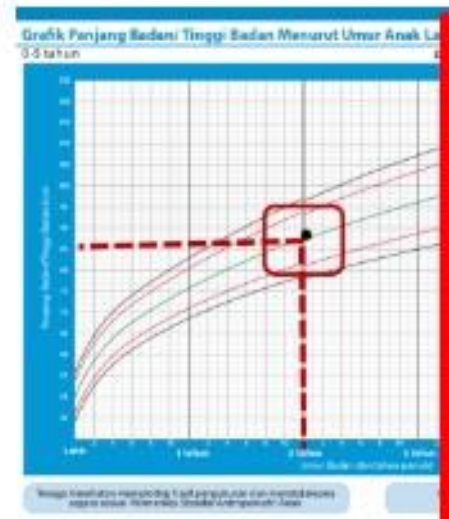
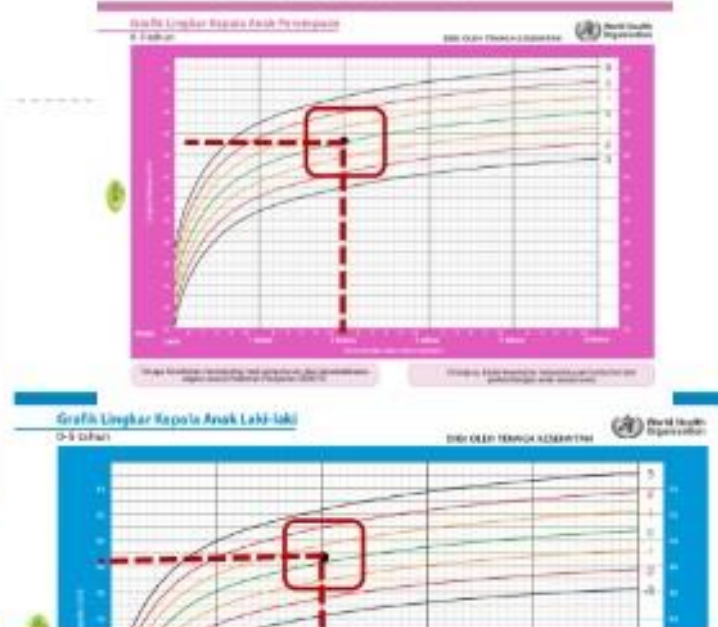
Gambar 5.10. Interpretasi grafik berat badan menurut umur pada buku KIA

## Grafik Tinggi Badan menurut Umur



Grafik tinggi badan menurut umur

## Grafik Lingkar Kepala menurut umur



- Pemantauan pertumbuhan di tk masyarakat, dirujuk ke tenaga kesehatan terdekat:
- KMS:**
    - berat badan anak tidak naik (T) atau dibawah garis merah atau di atas garis oranye
  - Grafik TB/U atau PB/U:** : plotting diatas +2SD atau dibawah -2SD
  - Grafik LK:** plotting diatas +2SD atau dibawah -2SD



**UKM melakukan Surveilans dan Penemuan Kasus Gangguan Gizi,  
Rujuk Ke UKP untuk mendapat penanganan  
Gangguan Gizi sesuai Tatalaksanaan Gangguan Gizi memberi PANGAN KHUSUS MEDIS  
KHUSUS (PMK 29/2019)**

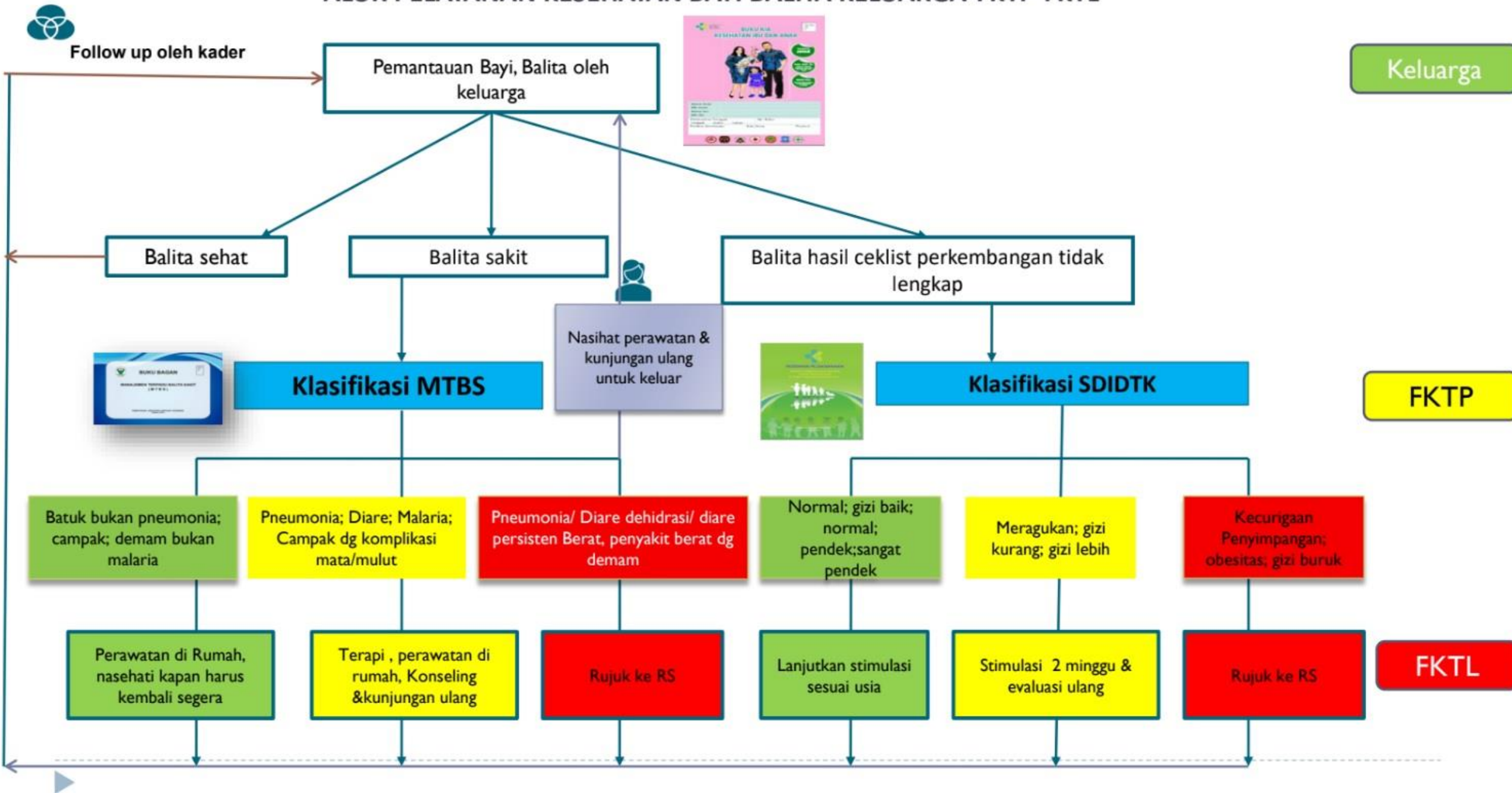


**TOLONG TOLONG AKU SEDANG MENUJU  
PENDEK, TAK MUNGKIN LULUS SD**



**HOME CARE  
KUNJUNGAN RUMAH**

# ALUR PELAYANAN KESEHATAN BAYI BALITA KELUARGA-FKTP-FKTL





# KLASIFIKASI MERAH TERKAIT TUMBUH KEMBANG YANG MEMBUTUHKAN RUJUKAN

## PERTUMBUHAN

| NO | KLASIFIKASI                              |
|----|------------------------------------------|
| 1. | Pertumbuhan tidak baik                   |
| 2. | Obesitas                                 |
| 3. | Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )**  |
| 4. | Gizi buruk ( <i>severely thinness</i> )* |
| 5. | Tinggi                                   |
| 6. | Pendek( <i>stunted</i> )                 |
| 7. | Sangat pendek( <i>severelystunted</i> )  |
| 8. | Makrosefali                              |
| 9. | Mikrosefali                              |

## PERKEMBANGAN

| NO | KLASIFIKASI                                           |
|----|-------------------------------------------------------|
| 1. | Ada kemungkinan penyimpangan (KPSP $\leq$ 6)          |
| 2. | Pendengaran ada kemungkinan Penyimpangan              |
| 3. | Curiga kelainan pupil putih pada anak                 |
| 4. | Daya lihat anak kurang (visus <6/12 atau <6/60)       |
| 5. | Kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional |
| 6. | Risiko sedang-tinggi gangguan spektrum autism         |
| 7. | Kemungkinan GPPH                                      |

| Kode<br>(E45) | FKTP                                                                                | FKRTL<br>(Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut)                       |                                                                             |                                                     |                                                     | Referensi                                                                                                                                                                |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               |                                                                                     | Level 1                                                                     | Level 2                                                                     | Level 3                                             | Level 4                                             | Level 5                                                                                                                                                                  |
| STUNTING      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Puskesmas</li> <li>Klinik Pratama</li> </ul> | RS Kelas D<br>atau<br>Klinik utama<br>atau<br>Klinik Tumbuh Kembang Level-1 | RS Kelas C<br>atau<br>Klinik utama<br>atau<br>Klinik Tumbuh Kembang Level-1 | RS Kelas B<br>atau<br>Klinik Tumbuh Kembang Level-2 | RS Kelas A<br>atau<br>Klinik Tumbuh Kembang Level-3 |   |







**TERIMA KASIH**

