



Ikatan Dokter Anak Indonesia – Kalimantan Timur
Bekerja sama dengan:
Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)
UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik
UKK Gastrohepatologi
UKK Neurologi
UKK Tumbuh Kembang Pediatri Sosial



BUKU PROSIDING

SIMPOSIUM NASIONAL

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)

15-16 Februari 2020

Hotel Harris, Samarinda, Kalimantan Timur

***Integrated Approach to Improve Growth and
Development in Children***

BUKU PROSIDING

*Integrated Approach to Improve Growth and
Development in Children*

Simposium Nasional Ikatan Dokter Anak Indonesia

15-16 Februari 2020

Samarinda, Kalimantan Timur



BADAN PENERBIT

Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
Jl. Salemba 1 No. 5, Jakarta

BUKU PROSIDING

Integrated Approach to Improve Growth and Development in Children

Penyunting:

Dr. Baiq Fatimatuzahra, Sp.A
Dr. Daniel Susatyo Wirawan, Sp.A
Dr. Nanan Surya Perdana, Sp.A
Dr. Sherly Yuniarchan, Sp.A
Dr. Annisa Muhyi, Sp.A, M.Biomed

Reviewer:

Dr. Sukartini, Sp.A
Dr. Landelina Lany Tantiyo, Sp.A
Dr. Meitha P.E. Togas, Sp.A
Dr. Hittoh Fattory, Sp.A
Dr. Herwina Brahmantya, Sp.A

Cover disain & layout:

Yanuar Dwinanto

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak, mencetak, dan menerbitkan sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara dan bentuk apapun juga tanpa seizin penulis dan penerbit.

Isi diluar tanggung jawab penerbit

Diterbitkan oleh:

Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
Jl. Salemba I No. 5, Jakarta

Nomor ISBN:

ISBN 978 623 7153 24 5



9 786237 153245



Kata Sambutan **Ketua Umum Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia**

Para Sejawat yang terhormat,

Selamat datang dalam acara Simposium Nasional (SINAS) yang diadakan pada tanggal 15-16 Februari 2020 di Samarinda, Kalimantan Timur. Acara ini merupakan bentuk komitmen Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dalam usaha meningkatkan kesejahteraan anak Indonesia terutama di bidang kesehatan. Hal ini tentunya sesuai dengan salah satu agenda tujuan pembangunan berkelanjutan (Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu kesehatan anak yang baik.

Pertumbuhan dan perkembangan anak tidak hanya tanggung jawab orangtua, tetapi merupakan tanggung jawab seluruh masyarakat, tenaga medis, pemerintah, maupun stakeholder lain. Satu pihak saja tidak akan mampu menciptakan generasi yang unggul dan menjadi sumber daya manusia berkualitas serta berdaya saing tinggi di masa depan sesuai dengan tujuan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 4 (RPJMN) 2020-2024. Salah satu usaha yang dapat dilakukan sebagai dokter untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan terus meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan anak yang optimal.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, beberapa penyakit yang masih menjadi masalah di Indonesia adalah diare pada balita dan obesitas. Prevalensi diare pada balita turun dari 18.5% tahun 2013 menjadi 12.3% pada tahun 2018, sedangkan obesitas turun dari 11.8% menjadi 8%. Terdapat 13 provinsi dengan prevalensi obesitas di atas prevalensi nasional. Kedua masalah ini merupakan topik yang akan dibahas dalam simposium kali ini. Selain itu, akan ada beberapa topik lain terkait masalah kesehatan anak di Indonesia seperti pertumbuhan terhambat, konstipasi, nyeri perut, disleksia, autisme dan rekomendasi screen time untuk anak. Sejawat juga dapat mengikuti workshop yang dapat meningkatkan kemampuan di bidang tertentu sesuai dengan minat.

Pada kesempatan ini, kami ucapkan terima kasih kepada IDAI Cabang Kalimantan Timur yang telah berkoordinasi dengan UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik, UKK Gastrohepatologi, UKK Neurologi, dan UKK Tumbuh Kembang Pediatrik Sosial demi menyukseskan acara ini. Selamat mengikuti SINAS, semoga ilmu yang didapatkan dapat bermanfaat dan membantu meningkatkan pelayanan di fasilitas kesehatan dan tentunya dalam mencapai target SDGs pada tahun 2030.

DR. Dr. Aman B. Pulungan, Sp.A(K), FAAP, FRCPI(Hon.)



Daftar Penulis

Prof. DR. Dr. Hardiono D. Pusponegoro, Sp.A(K)

Unit Kerja Koordinasi Neurologi IDAI, DKI Jakarta
Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI – RSCM

DR. Dr. IGM Reza Gunadi Ranuh, Sp.A(K)

Unit Kerja Koordinasi Gastrohepatolog IDAI, Surabaya
Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK Unair - RSUD Dr. Soetomo

Dr. Neti Nurani, Sp.A(K), M. Kes

Unit Kerja Koordinasi Nutrisi dan Penyakit Metabolik IDAI, Yogyakarta
Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK UGM - RSUP Dr. Sardjito

Dr. Nur Aisyah Widjaja, Sp.A(K)

Unit Kerja Koordinasi Nutrisi dan Penyakit Metabolik IDAI, Surabaya
Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK Unair – RSUD Dr. Soetomo

Dr. Retno Sutomo, Sp.A(K), PhD

Unit Kerja Koordinasi Tumbuh Kembang Pediatri Sosial IDAI, Yogyakarta
Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK UGM – RSUP Dr. Sardjito

DR. Dr. Muzal Kadim, Sp.A(K)

Unit Kerja Koordinasi Gastrohepatologi IDAI, DKI Jakarta
Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI – RSCM

DR. Dr. Hesti Lestari, Sp.A(K)

Unit Kerja Koordinasi Tumbuh Kembang Pediatri Sosial IDAI, Manado
Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK Universitas Sam Ratulangi - RSUP Prof. DR. R.D.
Kandou

DR. Dr. Meita Dhamayanti, Sp.A(K), M. Kes

Unit Kerja Koordinasi Tumbuh Kembang – Pediatri Sosial IDAI, Bandung
Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK UNPAD – RS Dr. Hasan Sadikin

DR. Dr. Ahmad Suryawan, Sp.A(K)

Unit Kerja Koordinasi Tumbuh Kembang Peditari Sosial IDAI, Surabaya
Departemen Ilmu Kesehatan Anak, RSUD Dr. Soetomo - FK Universitas Airlangga





Daftar Isi

Kata Sambutan Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia (PP IDAI)	1
Kata Sambutan Ketua IDAI Cabang Kalimantan Timur / Ketua Panitia Simposium Nasional IDAI Kalimantan Timur	2
Susunan Kepanitiaan	3
Daftar Penulis	5
Daftar Isi	7
Intervensi Dini terhadap Anak dengan Kecurigaan Autisme, Namun Belum Memenuhi Kriteria Diagnosis DSM-V Hardiono D Pusponegoro	9
Pankreatitis Pada Anak: Pendekatan Diagnosis dan Tatalaksana Reza Gunadi Ranuh	16
Bagaimana Mencegah <i>Faltering Growth</i>? Neti Nurani	24
<i>Childhood Obesity and Weight Management</i> Nur Aisyah Widjaja	32
Disleksia: Patofisiologi dan Pengenalan Dini Retno Sutomo	53
Manajemen Konstipasi pada Anak Muzal Kadim	64
Penilaian Kesiapan Sekolah pada Anak Hesti Lestari	70
<i>Incomplete Immunization in Children to Adolescence</i> Imunisasi Primer, Booster dan Catch Up pada Anak sampai Remaja Meita Dhamayanti	75
<i>Screen Time Recommendation in Children</i> (Rekomendasi <i>Screen Time</i> Pada Anak) Ahmad Suryawan	87

Screen Time Recommendation in Children (Rekomendasi Screen Time Pada Anak)

Ahmad Suryawan

Divisi Tumbuh Kembang, Departemen Ilmu Kesehatan Anak, RSUD Dr. Soetomo. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pendahuluan

Pada beberapa dekade akhir saat ini penggunaan media digital semakin menjadi kebiasaan umum yang tidak hanya dilakukan oleh anak saja, tetapi disinyalir juga telah merubah pola pengasuhan orang tua kepada anaknya, terutama pada anak usia dini. Oleh karena itu, dalam dunia tumbuh kembang anak saat ini semakin dikenal dengan apa yang dinamakan *screen time*.

Badan kesehatan dunia (WHO) mendefinisikan *screen time* sebagai lamanya waktu yang digunakan oleh anak untuk menonton berbagai media hiburan yang berbasis layar, misalnya: TV, komputer, perangkat seluler, tablet, dan sebagainya.¹ Kegiatan ini mempunyai dua bentuk, yakni bentuk *screen time* sedentarian, dimana anak menonton layar dengan fisik yang relatif diam dan pasif; dan bentuk *screen time* yang aktif, dimana pada saat anak menonton layar dengan fisik yang relatif bergerak secara aktif.¹ Pada umumnya istilah *screen time* dimaksudkan untuk menggambarkan bentuk *screen time* yang bersifat sedentarian,² termasuk juga pada makalah ini.

Permasalahan *screen time* sedentarian pada anak saat ini semakin menjadi perhatian ahli tumbuh kembang karena disinyalir menjadi salah satu penyebab berbagai masaiah kesehatan, masalah pertumbuhan dan perkembangan, dan bahkan berbagai masalah perilaku dan kognitif anak. Seiring dengan kondisi tersebut, dewasa ini mulai bermunculan pedoman dan/atau rekomendasi tentang *screen time* pada anak yang dikeluarkan oleh berbagai organisasi keahlian, seperti *American Academy of Pediatrics (AAP)*^{3,4} atau *Canadian Padiatric Society*,⁵ maupun organisasi kesehatandunia.¹ Rekomendasi tersebut diharapkan dapat memberikan petunjuk atau pedoman berbasis bukti dalam hal penggunaan media dan *screening time* untuk anak.

Screen Time dan Tumbuh Kembang Anak

Keterkaitan *screening time* dan tumbuh kembang anak, baik secara langsung maupun tidak langsung mengikuti pertambahan periode usia anak dan kemampuan yang harus dikuasai anak pada periode usia tersebut. Pada saat anak masih berusia bayi dan juga pada anak dibawah 2 tahun, dimana struktur dan fungsi otak anak masih terbatas dalam hal kemampuan untuk atensi, mengenali, menyimpan dalam bentuk memori, dan mentransfernya dalam

bentuk tiga dimensi, maka pengenalan media digital berlayar dan pemberian *screen time* pada saat ini tidak memberikan kesempatan pada anak untuk mempunyai kesempatan menguasai berbagai pengetahuan baru.⁶ Namun bila dilakukan secara interaksi langsung dengan pengasuh/orang tua dan dilakukan secara berulang-ulang serta terus menerus, maka bayi lebih dapat menyerap konten dari media yang dikenalkan.⁷⁻⁹

Keterbatasan anak untuk menyerap konten media yang diberikan kepadanya pada saat di bawah usia 2 tahun, nampaknya tidak berlaku ketika *screen time* diberikan dalam bentuk *live video-chatting* (misalnya: Skype, FaceTime, dan sebagainya), yang dilakukan secara interaktif dengan bayi/anak ternyata mampu mengembangkan kemampuan belajar kata baru dan meningkatkan pengertiannya terhadap apa yang dilihat.¹⁰⁻¹¹

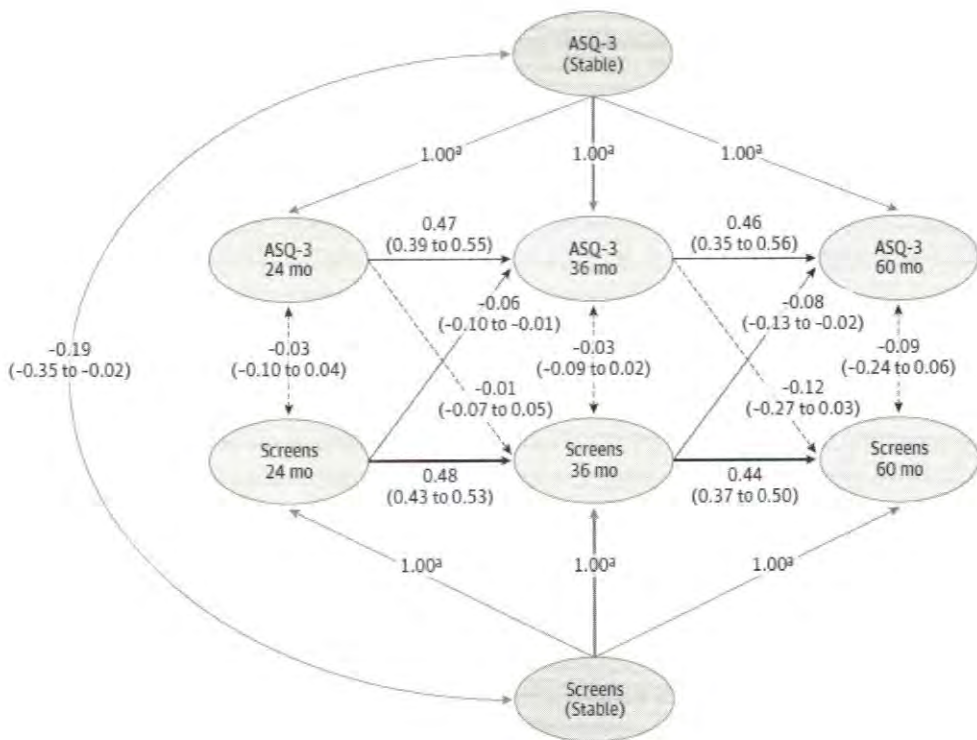
Namun demikian, para ahli tidak merekomendasikan pengenalan media dan *screen time* pada usia di bawah 2 tahun, dan tetap mendorong orang tua/pengasuh tetap mengutamakan pengasuhan secara interaksi langsung dengan anak. Hal tersebut disebabkan karena meskipun anak mendapat kesempatan belajar berbagai kata baru dari media yang diberikan kepadanya,¹² tetapi anak masih belum mampu mentransfer kata-kata tersebut dalam bentuk 3 dimensi.¹³

Pada saat anak berusia 3-6 tahun (pra-sekolah), struktur dan fungsi otak anak berkembang lebih kompleks dalam hal fungsi eksekutif seperti daya pikir, kreatifitas, dan kontrol emosi. Kemampuan tersebut dapat berkembang secara optimal melalui berbagai kegiatan interaktif yang bersifat responsif dengan antara anak dengan orang tua/pengasuh.¹⁴ Sementara itu, program di dalam media digital saat ini sebagian besar tidak dirancang sebagai sarana *screen time* yang ditujukan untuk meningkatkan proses interaktif anak dan orang tua. Misalnya, *screen time* dalam bentuk buku digital (*eBook*) pada anak pra-sekolah berisiko menurunkan interaksi orang tua dan anak, kecuali orang tua tetap membacakan konten yang ada di dalam media tersebut layaknya membaca buku cerita versi cetak.¹⁵⁻¹⁶

Screen time yang berlebihan pada anak usia pra-sekolah juga dikaitkan dengan risiko obesitas,¹⁷⁻¹⁹ kualitas tidur anak,²⁰⁻²² dan risiko keterlambatan perkembangan anak, seperti keterlambatan bicara-bahasa,^{23,24} gangguan kognitif dan akademik,^{25,26} dan gangguan perilaku-emosi.²⁶

Meskipun berbagai studi telah membuktikan bahwa *screen time* yang berlebihan mempunyai keterkaitan dengan keterlambatan perkembangan, akan tetapi masih belum jelas apakah semakin tingginya *screen time* akan mengakibatkan semakin rendahnya skor perkembangan di masa depan. Studi kohort longitudinal dari Madigan, dkk, tahun 2019, pada komunitas 2441 ibu dan anak menunjukkan hasil bahwa level *screen time* yang tinggi pada anak usia 24 bulan berkaitan secara signifikan dengan buruknya hasil tes skrining perkembangan pada usia 36 bulan (β , -0.06; 95%CI, -0.10 to -0.01), dan juga paparan *screen time* yang tinggi pada anak usia 26 bulan berkaitan secara

signifikan dengan buruknya hasil tes skrining perkembangan pada usia 60 bulan (β , -0.08; 95%CI, -0.13 to -0.02) (**Gambar 1**).²⁷



Gambar 1. Keterkaitan langsung antara *screen time* usia 24 bulan dan 36 bulan dengan skor perkembangan pada usia 36 bulan dan 60 bulan (Dikutip dari Madigan, 2019)²⁷

Hasil studi tersebut mendukung adanya keterkaitan langsung antara *screen time* dengan perkembangan anak. Tingginya *screen time* dapat menyebabkan gangguan atau keterlambatan perkembangan. Sehingga dalam pembuatan sebuah rekomendasi *screen time* untuk anak harus memasukkan nilai-nilai yang mendorong keluarga untuk membuat sebuah perencanaan penggunaan media untuk anak, dan juga merekomendasikan kepada dokter anak atau praktisi kesehatan lainnya untuk memberikan petunjuk kepada orang tua mengenai lamanya paparan *screen time* pada anak dan mendiskusikan berbagai potensi negatif yang mungkin timbul sebagai dampak *screen time* yang berlebihan.²⁷

Salah satu faktor yang tidak kalah penting dalam keberhasilan meregulasi *screen time* anak adalah meregulasi *screen time* orang tua/pengasuh sendiri dan anggota keluarga yang lain. Hal tersebut disebabkan *screen time* yang berlebihan pada orang tua akan menyebabkan orang tua tidak

mempunyai waktu dan kualitas yang baik untuk berinteraksi dengan anak.^{28,29} Pola dan perilaku *screen time* orang tua sangat berhubungan dengan pola dan lamanya *screen time* anak.³⁰

Rekomendasi Regulasi *Screen Time* dan Penggunaan Media Digital Untuk Anak

Rekomendasi regulasi *screen time* dan penggunaan media digital untuk anak telah diberikan oleh AAP dengan beberapa revisi dibandingkan rekomendasi versi sebelumnya.³⁻⁴

Rekomendasi Untuk Dokter Anak

- Bekerjasama dengan orang tua untuk mengetahui pola dan kebiasaan penggunaan media digital dan *screen time* dan kemudian merencanakan sebuah “perencanaan *screen time*” untuk anak dan untuk orang tua sendiri
- Mengedukasi orang tua tentang pentingnya interaksi dan sosialisasi secara langsung dengan anak terhadap perkembangan otak anak usia dini.
- Untuk orang tua yang mempunyai anak berusia <18 bulan: mendorong orang tua supaya tidak menggunakan media digital apapun untuk anaknya, kecuali dalam bentuk *video-chatting*.
- Untuk orang tua yang mempunyai anak berusia 18-24 bulan: mengedukasi orang tua tentang tatacara penggunaan media digital dan *screen time* untuk anaknya.
 - Hanya memberikan konten program berkualitas untuk anak
 - Hanya memberikan kesempatan *screen time* kepada anak dengan pendampingan orang tua
- Untuk orang tua yang mempunyai anak berusia > 24 bulan: mengedukasi orang tua tentang tatacara penggunaan media digital dan *screen time* untuk anaknya.
 - Batasi penggunaan *screen time* maksimum 1 jam per hari
 - Hanya memberikan konten program berkualitas untuk anak
 - Hanya memberikan *screen time* kepada anak bila didampingi orang tua saja.
 - Jangan memberikan media digital selama proses makan, dan pada 1 jam sebelum tidur
 - Menciptakan berbagai aktivitas alternatif untuk membatasi waktu *screen time* dan untuk menenangkan perilaku anak.

Rekomendasi untuk Orang Tua dan Keluarga

- Bila anak berusia kurang dari 18-24 bulan: jangan memberikan kesempatan *screen time* pada anak kecuali hanya dalam bentuk *video-chatting*. Jangan pernah membiarkan anak melakukan *screen times* endirian, tetapi harus dilakukan dengan pendampingan dan interaksi dengan anak.

- Bila anak berusia 2-5 tahun: batasi *screen time* maksimum 1 jam per hari. Berikan hanya konten materi yang berkualitas, dan hindarkan anak terpapar dari materi kekerasan.
- Matikan semua perangkat media digital bila sedang tidak digunakan
- Jangan menggunakan media digital hanya untuk menenangkan perilaku anak.
- Bebaskan anak dari media digital di kamar tidur anak, dan juga pada saat makan atau saat bermain.

Rekomendasi oleh Kanada (*The Canadian Pediatric Society*) hampir serupa dengan rekomendasi AAP, yang pada prinsipnya melarang sama sekali *screen time* pada anak berusia < 2 tahun, maksimum 1 jam per hari untuk anak berusia 2-5 tahun, dan hindari *screen time* pada saat 1 jam sebelum tidur.⁵

Rekomendasi WHO

WHO memberikan rekomendasi dalam hal regulasi *screen time* tidak dengan cara hanya mengkhususkan pada pembatasan lamanya *screen time* saja. Namun, regulasi *screen time* merupakan bagian integral yang komprehensif dari rekomendasi WHO untuk regulasi aktifitas fisik, regulasi aktivitas sedentarian, dan regulasi tidur pada anak (**Tabel.1**).¹

Tabel 1. Rekomendasi regulasi aktifitas fisik, aktifitas sedentarian, dan regulasi tidur untuk anak (*Dikutip dari WHO, 2019*)¹

USIA ANAK	Regulasi AKTIVITAS FISIK	Regulasi AKTIVITAS SEDENTARIAN	Regulasi TIDUR
Bayi (< 1 tahun)	Aktif secara fisik beberapa kali sehari dalam berbagai cara, terutama melalui permainan interaktif di atas lantai. Semakin banyak, lebih baik. Untuk anak yang belum mampu	Jangan menahan anak lebih dari 1 jam untuk setiap waktu tertentu (mis. Ketika berada di kereta bayi, kursi bayi, digendong, atau diikat di punggung pengasuh). Screen time tidak direkomendasikan.	Memiliki masa tidur yang berkualitas selama 14-17 jam (usia 0–3 bulan) atau 12–16 jam (4–11 bulan), termasuk tidur siang

	bergerak secara mobile, diperlukan aktifitas fisik aktif dalam posisi tengkurap setidaknya 30 menit dalam sepanjang hari saat anak bangun.	Kegiatan sedentarian (tidak banyak bergerak) hanya dalam bentuk mendengarkan pengasuh membacakan cerita..	
Anak Usia 1-2 tahun	Luangkan setidaknya 180 menit untuk berbagai jenis aktivitas fisik, dengan intensitas sedang sampai berat, yang tersebar sepanjang hari; Semakin banyak, lebih baik.	Jangan menahan anak lebih dari 1 jam untuk setiap waktu tertentu (mis. Ketika berada di kereta bayi, kursi bayi, digendong, atau diikat di punggung pengasuh).atau duduk untuk waktu yang lama. Anak berusia 1 tahun: <i>screen time</i> sedentarian (seperti menonton TV atau video, bermain game komputer) tidak dianjurkan. Anak berusia 2 tahun: <i>screen time</i> sedentarian tidak boleh lebih dari 1 jam. Lebih sedikit lebih baik. Kegiatan sedentarian (tidak banyak bergerak) hanya dalam bentuk mendengarkan pengasuh membacakan cerita	Memiliki 11-14 jam tidur dengan kualitas yang baik, termasuk tidur siang, dengan pola tidur dan waktu bangun yang reguler.
Anak	Luangkan	Jangan menahan anak	Memiliki 10-13

Usia 3-4 tahun	setidaknya 180 menit untuk berbagai jenis aktivitas fisik, dengan intensitas apa pun, di mana setidaknya 60 menit adalah aktivitas fisik intensitas sedang hingga kuat, yang tersebar sepanjang hari. Semakin banyak, lebih baik.	<p>lebih dari 1 jam untuk setiap waktu tertentu (mis. Ketika berada di kereta bayi) atau duduk untuk waktu yang lama.</p> <p>Waktu <i>screen time</i> sedentarian tidak boleh lebih dari 1 jam; lebih sedikit lebih baik.</p> <p>Kegiatan sedentarian (tidak banyak bergerak) hanya dalam bentuk mendengarkan pengasuh membacakan cerita</p>	jam tidur dengan kualitas yang baik, termasuk tidur siang, dengan pola tidur dan waktu bangun yang reguler.
----------------	---	---	---

Meskipun demikian, rekomendasi tentang *screen time* yang telah dirilis oleh berbagai pihak tersebut masih dikritisi oleh para ahli, karena dipandang belum sepenuhnya berbasis bukti dengan kekuatan *evidence* yang cukup.³¹ Lagipula, rekomendasi tersebut lebih menekankan pada risiko dampak negatif daripada mengeksplorasi potensi positif penggunaan media digital untuk edukasi anak.³²

Eksplorasi kekuatan bukti ilmiah dampak *screen time* pada anak

Eksplorasi basis bukti (*evidence*) yang dilakukan secara sistematis oleh Stiglic dan Viner, tahun 2019 menunjukkan bukti bahwa untuk membuat pedoman atau rekomendasi tentang regulasi *screen time* pada anak dan remaja tidaklah mudah, karena masih banyak area dan aspek yang belum terungkap. Kalaupun dapat teridentifikasi, itupun seringkali dalam tingkatan bukti yang lemah.³³ Studi tersebut menghasilkan beberapa poin utama tentang kekuatan bukti untuk keterkaitan antara *screen time* dengan beberapa parameter kesehatan fisik dan mental anak, antara lain:³³

1. Kaitan *screen time* dengan kesehatan.

Screen time terbukti secara kuat terkait dengan adipositas atau kegemukan, asupan diet yang tidak sehat, dan kualitas hidup. Sedangkan keterkaitan antara *screen time* dengan berbagai dampak kesehatan sebagian besar terbukti lemah atau bahkan tidak terbukti. Sementara itu manfaat *screen time* untuk kesehatan anak menunjukkan bukti yang tidak konsisten. Meskipun demikian, kekuatan level bukti tersebut sudah dipandang cukup untuk mendukung adanya pedoman atau rekomendasi





yang membatasi *screen time* pada anak dan remaja karena berdampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental anak dan remaja.

2. **Banyaknya *screen time*.**

Dampak dari banyak atau sedikitnya *screen time* terhadap anak mempunyai basis bukti yang sangat terbatas. Hanya saja dikatakan bahwa *screen time* dalam jumlah sedikit tidak bersifat merusak, dan ada beberapa manfaat positifnya, namun dengan kekuatan bukti yang lemah.

3. **Batas waktu *screen time*.**

Berdasarkan berbagai studi yang ada saat ini, masih belum dapat teridentifikasi dengan jelas tentang sebuah batas waktu *screen time* yang aman untuk anak. Bila dikatakan bahwa batas waktu *screen time* maksimum 2 jam/hari mempunyai keterkaitan dengan gejala depresi dan kualitas hidup anak, hal ini mempunyai kekuatan bukti yang lemah. Terlebih lagi, beda batas waktu antara anak dan remaja juga masih belum diketahui dengan pasti.

Implikasi bagi Dokter Anak

Terlepas dari masih adanya berbagai keterbatasan bukti ilmiah tentang regulasi *screen time* pada anak, dokter anak diharapkan dapat berperan serta aktif dengan memberikan berbagai pemahaman dan petunjuk kepada orang tua mengenai regulasi *screen time* pada anak, baik dalam hal waktu dan durasi, tetapi juga dalam hal konten materi media digital yang dikenalkan orang tua kepada anaknya, dan mendorong orang tua untuk melakukan beberapa hal penting di bawah ini:

1. Menciptakan regulasi di dalam rumah yang berlaku untuk anak dan semua anggota keluarga dimana terdapat waktu dan ruang tertentu di dalam rumah yang anak dapat terbebas dari segala penggunaan media elektronik digital.
2. Pergunakan kemajuan teknologi untuk meningkatkan kreativitas anak dalam bersosialisasi, dan bukan untuk membuat anak supaya diam.
3. Menjaga agar penggunaan *screen time* oleh anak tidak menggantikan dan mengganggu aktivitas tidur, bermain, olahraga, dan aktivitas interaksi sosial lainnya.

Daftar Pustaka

1. WHO. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Geneva: *World Health Organization*; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.





2. Krebs NF, Jacobson MS. American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. Prevention of pediatric overweight and obesity. *Pediatrics* 2003;112:424–30.
3. AAP COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA. Media and Young Minds. *Pediatrics* 2016a;138(5):e20162591.
4. Reid, Chassiakos Y, Radesky J, Christakis D, et al., AAP COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA. Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics* 2016;138(5):e20162593
5. Canadian Paediatric Society DHTFOO. Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world. *Paediatr Child Health*. 2017;22(8):461-77.
6. Barr R. Memory constraints on infant learning from picture books, television, and touchscreens. *Child Dev Perspect* 2013;7(4):205–210
7. Anderson DR, Pempek TA. Television and very young children. *Am Behav Sci* 2005;48(5):505–522
8. DeLoache JS, Chiong C, Sherman K, et al. Do babies learn from baby media? *Psychol Sci* 2010;21(11):1570–1574
9. Richert RA, Robb MB, Fender JG, Wartella E. Word learning from baby videos. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2010;164(5):432–437
10. McClure ER, Chentsova-Dutton YE, Barr RF, Holochwost SJ, Parrott WG. “Facetime doesn’t count”: video-chat as an exception to media restrictions for infants and toddlers. *Int J Child Comput Interact* 2016;6:1–6
11. Roseberry S, Hirsh-Pasek K, Golinkoff RM. Skype me! Socially contingent interactions help toddlers learn language. *Child Dev* 2014;85(3):956–970
12. Kirkorian HL, Choi K, Pempek TA. Toddlers’ Word Learning From Contingent and Noncontingent Video on Touch Screens. *Child Dev* 2016;87(2):405–413
13. Zack E, Gerhardstein P, Meltzoff AN, Barr R. 15-month-olds’ transfer of learning between touch screen and real-world displays: language cues and cognitive loads. *Scand J Psychol* 2013;54(1):20–25
14. Shaheen S. How child’s play impacts executive function—related behaviors. *Appl Neuropsychol Child* 2014;3(3):182–187
15. Bus AG, Takacs ZK, Kegel CA. Affordances and limitations of electronic storybooks for young children’s emergent literacy. *Dev Rev* 2015;35:79–97
16. Hirsh-Pasek K, Zosh JM, Golinkoff RM, Gray JH, Robb MB, Kaufman J. Putting education in “educational” apps: lessons from the science of learning. *Psychol Sci Public Interest* 2015;16(1):3–34
17. Cox R, Skouteris H, Rutherford L, Fuller-Tyszkiewicz M, Dell’ Aquila D, Hardy LL. Television viewing, television content, food intake, physical activity and body mass index: a cross-sectional study of preschool children aged 2-6 years. *Health Promot J Austr* 2012;23(1):58–62
18. Suglia SF, Duarte CS, Chambers EC, Boynton-Jarrett R. Social and behavioral risk factors for obesity in early childhood. *J Dev Behav Pediatr* 2013;34(8):549–556
19. Taveras EM, Gillman MW, Kleinman KP, Rich-Edwards JW, Rifas-Shiman SL. Reducing racial/ethnic disparities in childhood obesity: the role of early life risk factors. *JAMA Pediatr* 2013;167(8):731–738



20. Garrison MM, Liekweg K, Christakis DA. Media use and child sleep: the impact of content, timing, and environment. *Pediatrics* 2011;128(1):29–35
21. Cespedes EM, Gillman MW, Kleinman K, Rifas-Shiman SL, Redline S, Taveras EM. Television viewing, bedroom television, and sleep duration from infancy to mid-childhood. *Pediatrics*. 2014;133(5):e1163
22. Vijakkhana N, Wilaisakditipakorn T, Ruedeekhajorn K, Pruksananonda C, Chonchaiya W. Evening media exposure reduces night-time sleep. *Acta Paediatr* 2015;104(3):306–312
23. Zimmerman FJ, Christakis DA, Meltzoff AN. Associations between media viewing and language development in children under age 2 years. *J Pediatr* 2007;151(4):364–368
24. Duch H, Fisher EM, Ensari I, et al. Association of screen time use and language development in Hispanic toddlers: a cross-sectional and longitudinal study. *Clin Pediatr (Phila)* 2013;52(9):857–865
25. Schmidt ME, Rich M, Rifas-Shiman SL, Oken E, Taveras EM. Television viewing in infancy and child cognition at 3 years of age in a US cohort. *Pediatrics* 2009;123(3):e370
26. Pagani LS, Fitzpatrick C, Barnett TA, Dubow E. Prospective associations between early childhood television exposure and academic, psychosocial, and physical well-being by middle childhood. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2010;164(5):425–431
27. Madigan S, Browne D, Racine N, Mori C, Tough S. Association Between Screen Time and Children’s Performance on a Developmental Screening Test. *JAMA Pediatr*. 2019;173(3):244-250.
28. Kirkorian HL, Pempek TA, Murphy LA, Schmidt ME, Anderson DR. The impact of background television on parent-child interaction. *Child Dev* 2009;80(5):1350–1359
29. Radesky J, Miller AL, Rosenblum KL, Appugliese D, Kaciroti N, Lumeng JC. Maternal mobile device use during a structured parent-child interaction task. *Acad Pediatr* 2015;15(2):238–244
30. Lauricella AR, Wartella E, Rideout VJ. Young children's screen time: The complex role of parent and child factors. *Journal of Applied Developmental Psychology* 2015; 36:11–17.
31. Straker L, Zabatiero J, Danby S, Thorpe K, Edwards S. Conflicting Guidelines on Young Children's Screen Time and Use of Digital Technology Create Policy and Practice Dilemmas. *J Pediatr* 2018;202: 300-303
32. Viner R, Davie M, Firth A. The health impacts of screen time: a guide for clinicians and parents. Royal College of Paediatrics and Child Health 2019.
33. Stiglic N, Viner RM. Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ Open* 2019;9:e023191. doi:10.1136/bmjopen-2018-023191

Hasil Pencarian Daftar hasil pencarian

978-623-7153-24-5



Judul

Kepengarangan

Penerbit

ISBN

Hasil pencarian '978-623-7153-24-5' berdasarkan kategori 'ISBN'

	Judul	Seri	Kepengarangan	Penerbit	ISBN
	Buku Prosiding Simposium Nasional Ikatan Dokter Anak Indonesia : integrated approach to improve growth and developmnet in children : Kalimantan Timur, 16-17 Februari 2020		penyunting, Baiq Fatimatuzahra ... [et al.] ; reviewer, Sukartini ... [et al.]	Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia	978-623-7153-24-5

Judul: Buku Prosiding Simposium Nasional Ikatan Dokter Anak Indonesia : integrated approach to improve growth and developmnet in children : Kalimantan Timur, 16-17 Februari 2020

Penerbit: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia

Pengarang: penyunting, Baiq Fatimatuzahra ... [et al.] ; reviewer, Sukartini ... [et al.]

Tahun: 2020

Received: -

Seri: -

ISBN: 978-623-7153-24-5

Website: www.idai.or.id

Email: badanpenerbit@idai.or.id

Menampilkan 1 sampai 1 dari 1 baris

Jam Layanan

Permohonan ISBN dan KDT
dilayani setiap hari kerja :

Kontak Kami

021 3812 136

Konfirmasi dan pengaduan:

Link Terkait

[Perpusnas](#)

[✉ isbn@perpusnas.go.id](mailto:isbn@perpusnas.go.id)

[Deposit perpusnas](#)

Senin - Jumat

[🌐 isbn.perpusnas.go.id](http://isbn.perpusnas.go.id)

[🕒 09.00 – 15.00\(WIB\)](#)

Counter : [07779214](#)

[Bibliografi Nasional RI](#)

[Pusbangkol](#)



International Standard Book Number

PERPUSTAKAAN NASIONAL REPUBLIK INDONESIA

Pusat Bibliografi dan Pengolahan

Bahan Perpustakaan

Jl. Salemba Raya 28A

Daerah khusus Ibukota Jakarta 10430 - Indonesia

Tim ISBN/KDT ©2019.