

Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Anak Usia 0 – 6 Tahun

Sri Hendrawati, Ai Mardhiyah, Henny Suzana Mediani, Iku Nurhidayah, Wiwi Mardiah, Fanny Adistie, Nenden Nur Asriyani Maryam

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email: Sri.Hendrawati@unpad.ac.id

Abstrak

Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita tingkat Provinsi Jawa Barat masih jauh di bawah target yang ditetapkan yaitu 90%, termasuk untuk wilayah Kabupaten Sumedang, khususnya Desa Cileles Kecamatan Jatinangor, memiliki cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak masih rendah. Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) yang dilakukan di Posyandu tidak lengkap, hanya penimbangan dan pengukuran tinggi badan saja. Kader posyandu belum mampu melakukan deteksi dini dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita secara komprehensif. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini bertujuan untuk memberdayakan kader posyandu dalam melakukan SDIDTK pada anak usia 0 – 6 tahun. Khalayak sasaran pada kegiatan ini adalah kader posyandu di Desa Cileles. Luaran dari kegiatan PKM ini yaitu tersusunnya modul SDIDTK pada anak usia 0 – 6 tahun yang aplikatif dan *handbook* praktikum deteksi dini tumbuh kembang anak. Metode kegiatan dilakukan dengan beberapa metode yaitu *panel expert* untuk pembuatan modul SDIDTK dan pelatihan SDIDTK yang terdiri dari kegiatan penyuluhan, *small group discussion*, praktikum serta simulasi. Pelaksanaan kegiatan ini melibatkan mitra dari 5 buah posyandu di Desa Cileles yang diikuti oleh 25 kader posyandu. Evaluasi dilaksanakan dengan evaluasi kognitif dan psikomotor. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa kader posyandu sangat antusias dalam mengikuti rangkaian kegiatan PKM ini. Sejumlah 25 orang kader lulus mengikuti semua tahapan dalam kegiatan PKM ini dengan indikator terdapat peningkatan pengetahuan tentang SDIDTK dan tumbuh kembang pada anak dari nilai rata-rata *pretest* 41,6 (SD = 18,9) menjadi nilai rata-rata *posttest* 65,6 (SD = 17,6), dengan rata-rata peningkatan skor 24,0 (SD = 18,3); dan kemampuan psikomotor peserta 100% lulus dalam kegiatan praktikum.

Kata kunci: Anak usia 0-6 tahun, deteksi, intervensi dini, kader posyandu, stimulasi, tumbuh kembang.

Abstract

The early detection coverage of the development of children under five years of West Java Province is still far below the set target of 90%, including for Sumedang Regency, especially Cileles Village, Jatinangor Subdistrict, has low coverage of early child development. Stimulation, detection and early intervention of growth and development (SDIDTK) conducted in posyandu are incomplete, only weighing and measuring height alone. Posyandu cadres have not been able to make early detection and early intervention of growth and development comprehensively. Community Service Activities (PKM) is aimed at empowering posyandu cadres in performing SDIDTK in children aged 0-6 years. The target sample in this activity is the posyandu cadre in Cileles Village. Outline of this PKM activity is the compilation of applicative SDIDTK module in children aged 0 - 6 years and handbook practicum early detection of child growth and development. Activity method is done by some method that is expert panel to make SDIDTK module and SDIDTK training consisting of extension activity, small group discussion, practicum and simulation. The implementation of this activity involves cadres from 5 posyandu in Cileles Village followed by 25 posyandu cadres. The evaluation was conducted with cognitive and psychomotor evaluation. The results of the activity showed that the posyandu cadres were very enthusiastic in following this series of PKM activities. A total of 25 cadres passed all stages in this PKM activity with an indicator of increased knowledge of SDIDTK and growth in children from pretest grade of 41.6 (SD = 18.9) to a mean posttest score of 65.6 (SD = 17.6), with an average score increase of 24.0 (SD = 18.3); and psychomotor ability of 100% pass participants in practicum activities.

Keywords: Children aged 0-6 years, detection, early intervention, growth and development, posyandu cadres, stimulation.

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya, antara lain dengan diselenggarakannya upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih dalam kandungan. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih di dalam kandungan sampai 5 tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional, maupun sosial serta memiliki intelegensi sesuai dengan potensi genetiknya (IDAI, 2002; Departemen Kesehatan RI, 2014; IDAI, 2016). Pertumbuhan dan perkembangan anak secara fisik, mental, sosial, dan emosional dipengaruhi oleh gizi, kesehatan, dan pendidikan (Saidah, 2003; Needlman, 2011; Tanuwidjaya, 2012).

Anak adalah harapan bangsa yang harus dirawat dan dididik dengan baik agar menjadi generasi penerus bangsa yang berkualitas. Anak merupakan tanggung jawab semua pihak untuk dididik dan diasuh karena setiap anak memiliki hak untuk hidup dan bertumbuh kembang secara optimal sesuai dengan Konvensi Hak-hak anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) (UNICEF, 2006). Setiap anak memiliki hak yang sama, yaitu hak untuk tumbuh dan berkembang, hak mendapatkan pendidikan, kasih sayang, dan penghidupan yang layak (Lestari, Yani, & Nuhidayah, 2018). Agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal maksimal, maka anak membutuhkan pemenuhan kebutuhan fisik dan biologis, kebutuhan kasih sayang dan emosi, serta kebutuhan stimulasi (Wong, 2007; Yusuf, 2008; Soetjiningsih, 2012).

Mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10% dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius. Anak harus mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensi genetiknya dan mampu bersaing di era global (Departemen Kesehatan RI, 2010; Departemen Kesehatan RI 2012; Departemen Kesehatan RI 2016).

Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan

tumbuh kembang balita dilakukan pada periode 5 (lima) tahun pertama kehidupan anak sebagai “masa keemasan (*golden period*) atau jendela kesempatan (*window opportunity*), atau masa kritis (*critical period*)”. Periode 5 (lima) tahun pertama kehidupan anak (masa balita) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat pada otak manusia dan merupakan masa yang sangat peka bagi otak anak dalam menerima berbagai masukan dari lingkungan sekitarnya. Pada masa ini otak balita bersifat lebih plastis dibandingkan dengan otak orang dewasa dalam arti anak balita sangat terbuka dalam menerima berbagai macam pembelajaran dan pengkayaan baik yang bersifat positif maupun negatif. Sisi lain dari fenomena ini yang perlu mendapat perhatian yaitu otak balita lebih peka terhadap asupan yang kurang mendukung pertumbuhan otaknya seperti asupan gizi yang tidak adekuat, kurang stimulasi dan kurang mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai (Departemen Kesehatan RI, 2014; IDAI, 2016).

Mengingat masa 5 tahun pertama merupakan masa yang ‘relatif pendek’ dan tidak akan terulang kembali dalam kehidupan seorang anak, maka para orang tua, pengasuh, dan pendidik harus memanfaatkan periode yang ‘singkat’ ini untuk membentuk anak menjadi bagian dari generasi penerus yang tangguh dan berkualitas (Bracken, 2009; Jeharsae et al., 2013). Salah satu yang dapat dilakukan yaitu dengan memerhatikan tumbuh kembang anak. Tumbuh kembang optimal adalah tercapainya proses tumbuh kembang yang sesuai dengan potensi yang dimiliki oleh anak. Dengan mengetahui penyimpangan tumbuh kembang secara dini, maka dapat dilakukan berbagai upaya pencegahan, stimulasi dan penyembuhan serta pemulihannya sedini mungkin pada masa-masa proses tumbuh kembang anak sehingga hasil yang diharapkan akan tercapai (Departemen Kesehatan RI, 2014; IDAI, 2016).

Terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk membantu agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Hal tersebut dilakukan dengan cara deteksi adanya penyimpangan dan intervensi dini yang perlu dilaksanakan oleh semua pihak mulai dari tingkat keluarga, petugas kesehatan (mulai dari kader kesehatan sampai dokter spesialis), dan di semua tingkat pelayanan kesehatan mulai dari tingkat dasar sampai pelayanan yang lebih spesialis (Departemen Kesehatan RI, 2010; Departemen Kesehatan RI 2012; Departemen Kesehatan RI 2016).

Program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan salah satu program pokok puskesmas. Kegiatan ini dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi yang diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak, dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, organisasi profesi, dan lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga profesional. Pemantauan tumbuh kembang anak melalui deteksi dini tumbuh kembang merupakan bagian dari tugas kader posyandu untuk mengetahui sejak dini keterlambatan tumbuh kembang pada anak. Posyandu sebagai bentuk partisipasi masyarakat yang beraktivitas di bawah Kementerian Kesehatan merupakan salah satu tataran pelaksanaan pendidikan dan pemantauan kesehatan masyarakat yang paling dasar (Departemen Kesehatan RI, 2014; IDAI, 2016).

Melalui kegiatan SDIDTK kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak seperti gizi buruk dapat dicegah, karena sebelum anak jatuh dalam kondisi gizi buruk, penyimpangan pertumbuhan yang terjadi pada anak dapat terdeteksi melalui kegiatan SDIDTK. Selain mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, kegiatan SDIDTK juga mencegah terjadinya penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional (Departemen Kesehatan RI, 2014; IDAI, 2016).

Deteksi dini melalui kegiatan SDIDTK sangat diperlukan untuk menemukan secara dini penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan, dan penyimpangan mental emosional pada anak sehingga dapat dilakukan intervensi dan stimulasi sedini mungkin untuk mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional yang menetap. Kegiatan SDIDTK tidak hanya dilakukan pada anak yang dicurigai mempunyai masalah saja tetapi harus dilakukan pada semua balita dan anak prasekolah secara rutin yang dilakukan setahun 2 kali (Departemen Kesehatan RI, 2014; IDAI, 2016).

Posyandu sebagai bentuk partisipasi masyarakat yang beraktivitas di bawah Kementerian Kesehatan merupakan salah satu tataran pelaksanaan pendidikan dan pemantauan kesehatan masyarakat yang paling dasar. Program deteksi dan intervensi dini terhadap penyimpangan tumbuh kembang yang dilaksanakan di masyarakat melalui program posyandu perlu memiliki sistem manajemen tatalaksana yang baik untuk selanjutnya sebagai sarana rujukan ke tempat rujukan yang paling akhir yang dapat

menangani secara holistik dan komplit. Keaktifan kegiatan posyandu didasari oleh peran serta kader posyandu. Tugas kader posyandu menjadi sangat penting dan komplek dimana seharusnya kegiatan posyandu bukan hanya pemantauan pertumbuhan saja tetapi juga pemantauan perkembangan sehingga dapat dideteksi adanya penyimpangan tumbuh kembang secara dini. Kesehatan anak dapat diketahui secara dini dengan dilakukan deteksi. Deteksi yang sudah diketahui dan menghasilkan adanya disfungsi tumbuh kembang, maka anak harus segera diberikan stimulasi supaya tidak mengalami gangguan yang lebih berat. Dengan demikian maka pemantauan tumbuh kembang anak melalui deteksi dini tumbuh kembang merupakan bagian dari tugas kader posyandu untuk mengetahui sejak dini keterlambatan tumbuh kembang pada anak.

Di Kabupaten Sumedang, sekarang ini cakupan pelayanan kesehatan pada anak, khususnya deteksi tumbuh kembang pada balita masih rendah. Hal ini tentu berimplikasi pada peningkatan kasus penyimpangan tumbuh kembang pada anak yang tidak terdeteksi secara dini. Enam belas persen balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang, dan keterlambatan perkembangan. Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita tingkat Provinsi Jawa Barat masih jauh di bawah target yang ditetapkan yaitu 90%, termasuk untuk wilayah Kabupaten Sumedang. Data menunjukkan bahwa di Kabupaten Sumedang, khususnya Kecamatan Jatinangor, cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak masih rendah.

Desa Cileles merupakan salah satu desa di Kecamatan Jatinangor yang terletak sangat berdekatan dengan Universitas Padjadjaran. Di Desa Cileles terdapat 5 buah posyandu. Desa Cileles merupakan desa yang sangat berdekatan dengan Universitas Padjadjaran dan termasuk salah satu desa di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang dengan jumlah anak usia 0 – 6 tahun yang cukup banyak. Hasil wawancara kepada beberapa petugas di Puskesmas mengatakan bahwa format SDIDTK sangat banyak sehingga akan menyita waktu jika dilakukan skrining pada semua balita. Dengan alasan tersebut maka sebagian pelaksana hanya melakukan skrining pada balita yang dicurigai mengalami keterlambatan tumbuh kembang saja. Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang yang dilakukan di Posyandu pun tidak lengkap, hanya penimbangan dan pengukuran tinggi badan saja. Kader posyandu belum mampu melakukan deteksi dini dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita

secara komprehensif. Selain itu, masyarakat pun belum mampu melakukan stimulasi perkembangan anak sesuai usianya. Sehingga kader posyandu di Desa Cileles mengharapkan dapat dibina oleh Universitas Padjadjaran agar mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan stimulasi, deteksi, dan intervensi tumbuh kembang pada anak, khususnya anak usia 0 – 6 tahun.

Saat ini program deteksi tumbuh kembang pada anak masih berfokus pada anak yang dicurigai mengalami keterlambatan tumbuh kembang saja, sehingga penemuan dini gangguan tumbuh kembang pada anak masih pasif dan belum menjangkau seluruh anak. Oleh karena itu, kader diharapkan dapat berperan sebagai *change agent* dalam meningkatkan tingkat kesehatan pada anak. Seharusnya kader dapat melakukan deteksi dini tumbuh kembang pada anak, sehingga apabila ada anak yang terdeteksi mengalami gangguan tumbuh kembang dapat segera dilakukan intervensi dan dirujuk, namun justru kader posyandu masih belum mengerti mengerti dan belum mampu mengenal deteksi dini tumbuh kembang pada anak. Dengan demikian maka sangat penting untuk dilakukan upaya pemberdayaan kader dan orang tua dalam stimulasi, deteksi dini, skrining, dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak.

Gangguan tumbuh kembang pada anak cenderung diabaikan. Keluarga dalam hal ini orangtua biasanya tidak mengerti dan tidak mengetahui dengan jelas bahwa anaknya mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, dimana tumbuh kembang anaknya tidak sesuai dengan umurnya. Ketidaktahuan orangtua dan kader tentang tumbuh kembang pada anak, motivasi yang rendah untuk membawa anak ke pusat pelayanan kesehatan, gizi yang buruk, dan lingkungan yang kurang baik akan memperberat anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang.

Oleh karena itu, untuk dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan khususnya tentang tumbuh kembang pada anak, diperlukan suatu proses pendidikan kesehatan yang berkesinambungan, yang ditujukan terutama dalam hal ini untuk kader posyandu dan orangtua. Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) yang memiliki misi untuk ikut serta dalam pemecahan permasalahan di masyarakat, merupakan media yang sangat tepat untuk memfasilitasi masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatannya. Sehingga untuk meningkatkan derajat kesehatan pada anak, penulis menyimpulkan perlu diadakannya pendidikan kesehatan tentang

tumbuh kembang pada anak terutama tentang stimulasi, deteksi dini, skrining, dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak, yang ditujukan untuk kader posyandu, sehingga apabila terdapat anak yang mengalami penyimpangan dalam hal tumbuh kembang, maka kader dapat segera melaporkan keadaan tersebut pada orangtua atau pada pihak puskesmas untuk dirujuk ke pusat pelayanan kesehatan terdekat. Dengan demikian maka diharapkan angka penemuan penyimpangan tumbuh kembang pada anak meningkat sehingga dapat segera dilakukan intervensi lebih lanjut dan dapat meningkatkan kualitas hidup anak.

Berdasarkan paparan diatas, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa pengetahuan kader tentang tumbuh kembang pada anak terutama dalam hal stimulasi, deteksi dini, skrining, dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor perlu ditingkatkan. Sehingga dengan adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman kader dan orangtua tentang tumbuh kembang diharapkan deteksi dini tumbuh kembang pada anak dapat dilaksanakan untuk menurunkan angka penyimpangan tumbuh kembang pada anak. Selain itu, kader posyandu dan orang tua juga dapat cepat tanggap dan melakukan tindakan segera untuk membawa anak yang dicurigai mengalami penyimpangan tumbuh kembang, dimana anak tumbuh dan berkembang tidak sesuai dengan usianya, ke pusat pelayanan kesehatan terdekat. Sehingga anak akan cepat mendapatkan intervensi lebih lanjut dan perawatan yang adekuat dan komplikasi yang berbahaya pun dapat dicegah. Kader juga dapat menjadi agen untuk transfer pengetahuan mengenai tumbuh kembang anak pada orangtua.

Dengan demikian, maka pelaksanaan PKM ini merupakan kegiatan pemberdayaan kader dalam stimulasi, deteksi dini, skrining, dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak, dengan sasaran adalah pada kader kesehatan posyandu di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. Melalui kegiatan pembinaan tumbuh kembang anak ini, diharapkan dapat terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melakukan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) di masyarakat. Sehingga terjadi peningkatan tidak hanya pada status kesehatan dan gizi saja, tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal, sebagai indikator tercapainya kualitas tumbuh kembang anak yang optimal.

Metode

Kegiatan ini berupa pemberdayaan kader posyandu dalam Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak usia 0 – 6 tahun di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. Populasi dalam penelitian ini adalah kader posyandu di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang, teknik pengambilan sampel dengan *total sampling*, didapatkan 25 orang kader posyandu dari 5 posyandu yang ada di Desa Cileles yang berpartisipasi dalam kegiatan ini. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini bertujuan untuk memberdayakan kader posyandu dalam melakukan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak usia 0 – 6 tahun. Selain itu, kegiatan PKM ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi bagaimana peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor kader posyandu dalam melakukan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak usia 0 – 6 tahun. Intervensi pemberdayaan kader posyandu dalam kegiatan ini dilakukan melalui *panel expert* untuk pembuatan modul SDIDTK dan pelatihan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang yang terdiri dari kegiatan penyuluhan, *small group discussion*, praktikum serta simulasi.

Pelaksanaan penerapan PKM ini dilakukan dengan cara melakukan pemberdayaan dan pelatihan kepada kader posyandu di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang tentang Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak usia 0 – 6 tahun, melalui kegiatan:

1. Pembuatan modul untuk kader posyandu mengenai Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak usia 0 – 6 tahun. Pada kegiatan ini dilakukan *panel expert* oleh tim pelaksana PKM dengan melibatkan ahli tumbuh kembang anak untuk membuat modul aplikatif yang khusus dibuat untuk pedoman stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak usia 0 – 6 tahun. Modul ini selanjutnya digunakan oleh kader posyandu untuk pedoman stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak.
2. Pelatihan dan pemberdayaan kader posyandu mengenai cara stimulasi tumbuh kembang, deteksi dini tumbuh kembang, dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak usia 0 – 6 tahun di seluruh posyandu yang berada di Desa Cileles

Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. Pada kegiatan ini tim pelaksana melakukan pelatihan mengenai cara stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak usia 0 – 6 tahun bagi kader posyandu.

3. *Small group discussion*, praktikum dan simulasi pelaksanaan stimulasi tumbuh kembang, deteksi dini dan skrining tumbuh kembang, dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak usia 0 – 6 tahun. Kegiatan ini merupakan lanjutan dari kegiatan sebelumnya. Setelah kader posyandu mendapat pelatihan mengenai stimulasi tumbuh kembang, deteksi dini tumbuh kembang, dan intervensi dini tumbuh kembang, selanjutnya kader posyandu melakukan *small group discussion*, praktikum dan simulasi mengenai cara stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak. Tujuan kegiatan ini adalah agar kemampuan psikomotor atau keterampilan kader meningkat dalam kemampuan menstimulasi, mendeteksi adanya masalah atau penyimpangan pada tumbuh kembang anak, dan melakukan intervensi yang tepat.
4. Kader posyandu juga dilatih untuk dapat melakukan intervensi dini pada anak yang dideteksi mengalami penyimpangan tumbuh kembang yang tidak sesuai dengan usianya. Tujuan dari intervensi dini ini yaitu untuk mengoreksi, memperbaiki dan mengatasi masalah penyimpangan perkembangan sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang optimal sesuai dengan potensi yang dimilikinya.

Pengukuran pengetahuan pada kegiatan ini diperoleh menggunakan kuesioner *pretest* dan *posttest*. Kuesioner dikembangkan dari panduan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Departemen Kesehatan RI (2016). Sedangkan pengukuran kemampuan psikomotor berdasarkan lembar *checklist* observasi. Kuesioner ini mencakup pengetahuan dan keterampilan mengenai stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak yang mencakup aspek motorik halus dan motorik kasar, bahasa, personal sosial, dan kemandirian. Pengisian kuesioner ini dilakukan sebanyak 2 kali yakni sebelum diberikan pelatihan (*pretest*) dan setelah diberikan pelatihan (*posttest*). Data dianalisis menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi.

Hasil

Pada kegiatan ini diperoleh hasil pengukuran pengetahuan dan psikomotor kader posyandu dalam SDIDTK pada anak usia 0 – 6 tahun di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. Hasil pengukuran tersebut tergambar pada tabel 1 dan tabel 2 berikut ini.

Tabel 1 Pengukuran Pengetahuan Kader Posyandu dalam Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Anak Usia 0 – 6 Tahun di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang (N=25)

Pengetahuan Guru Sekolah dan Kader Kesehatan	Rata-rata	Standar Deviasi
Sebelum	41,6	18,9
Sesudah	65,6	17,6

Hasil kegiatan pada tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan kader posyandu sebelum dilakukan kegiatan pemberdayaan adalah 41,6 (SD = 18,9), dan rata-rata skor pengetahuan kader posyandu setelah dilakukan kegiatan adalah 65,6 (SD = 17,6), dengan rata-rata peningkatan skor 24,0 (SD = 18,3). Hal ini menunjukkan terdapat peningkatan skor pada pengetahuan kader posyandu setelah dilakukan intervensi melalui pelatihan kader posyandu dalam stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) pada anak usia 0 – 6 tahun.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengukuran Kemampuan Psikomotor Kader Posyandu dalam Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Anak Usia 0 – 6 Tahun di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang (N=25)

Kategori	Frekuensi (f)	Prosentae (%)
Baik	25	100
Kurang Baik	0	0

Selanjutnya pada tabel 2 dijelaskan kemampuan psikomotor kader posyandu dalam melakukan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) pada anak usia 0 – 6 tahun, diantaranya dalam melakukan pengukuran tinggi badan atau panjang badan dan berat badan anak, pemeriksaan perkembangan pada anak dengan menggunakan kuesioner praskrining perkembangan (KPSP), dan intervensi stimulasi tumbuh kembang pada anak sesuai usia anak. Kegiatan ini diukur dengan menggunakan

lembar *checklist* observasi pengukuran tinggi badan atau panjang badan dan berat badan anak menurut kurva perkembangan WHO (IDAI, 2015), pemeriksaan perkembangan pada anak dengan menggunakan kuesioner praskrining perkembangan (KPSP), dan intervensi stimulasi tumbuh kembang pada anak sesuai usia anak (Depkes RI, 2016). Pengukuran dilakukan satu kali (*one shot*) yaitu setelah kader posyandu mendapatkan intervensi pemberdayaan kesehatan ini.

Table 2 menunjukkan bahwa pada kemampuan psikomotor dalam melakukan pengukuran tinggi badan atau panjang badan dan berat badan anak, pemeriksaan perkembangan pada anak dengan menggunakan kuesioner praskrining perkembangan (KPSP), dan intervensi stimulasi tumbuh kembang pada anak sesuai usia anak menunjukkan bahwa 100% kader posyandu memiliki kemampuan psikomotor yang baik, artinya kader posyandu tersebut mampu melakukan pengukuran tinggi badan atau panjang badan dan berat badan anak, pemeriksaan perkembangan pada anak dengan menggunakan kuesioner praskrining perkembangan (KPSP), dan intervensi stimulasi tumbuh kembang pada anak sesuai usia anak.

Melalui kegiatan PKM ini juga tersusun modul Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak usia 0 – 6 tahun yang aplikatif dan dapat digunakan oleh kader posyandu untuk melakukan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak. Selain itu, tersusun juga *handbook* praktikum untuk kader posyandu tentang deteksi dini tumbuh kembang pada anak.

Pembahasan

Hasil evaluasi pada kegiatan PKM ini menunjukkan bahwa pada saat dilakukan pelatihan dan pemberdayaan kader posyandu dalam Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang, semua kader posyandu sangat antusias. Kegiatan ini dihadiri oleh 25 peserta kader posyandu, yang berasal dari 5 posyandu di Desa Cileles (1 posyandu terdiri dari 5 orang kader posyandu). Kegiatan ini juga melibatkan 4 orang mahasiswa Program Profesi Ners dan 12 orang mahasiswa Program Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran yang

sedang praktik mata kuliah Keperawatan Anak. Kegiatan ini dilaksanakan dalam 2 kali pertemuan selama 2 hari. Hari pertama yaitu pemberian materi tentang Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), dan hari kedua dilakukan dengan praktikum Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) secara langsung kepada anak di Desa Cileles. Kegiatan tersebut dilaksanakan di Aula Desa Cileles.

Hasil skrining awal sebelum kegiatan PKM dimulai menunjukkan bahwa sebagian besar kader posyandu (nilai rata-rata *pretest* 41,6; SD = 18,9) belum mengetahui dan menguasai keterampilan SDIDTK pada anak secara tepat dan benar. Pada saat pemberian materi, peserta sangat antusias, dan pada saat diskusi pun peserta sangat antusias. Hal ini terbukti dengan banyaknya pertanyaan yang diajukan oleh peserta pada sesi diskusi dan sangat antusiasnya peserta pada waktu dilakukan *small group discussion*, praktikum dan simulasi per kelompok kecil mengenai aplikasi SDIDTK pada anak berdasarkan kasus pemicu yang diberikan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang SDIDTK dan tumbuh kembang pada anak dari nilai rata-rata *pretest* 41,6 (SD = 18,9) menjadi nilai rata-rata *posttest* 65,6 (SD = 17,6).

Kegiatan ini dapat berlangsung sesuai dengan rencana awal. Kader-kader sangat antusias dalam mengikuti kegiatan ini. Hal ini terlihat dari banyaknya kader yang mengikuti kegiatan PKM ini. Beberapa hal yang menjadi pendorong dalam kegiatan ini adalah peran serta ketua kader Desa Cileles. Ketua kader berperan untuk mengajak dan memobilisasi kader posyandu di Desa Cileles untuk mengikuti pelatihan SDIDTK ini. Hal tersebut juga meningkatkan motivasi kader posyandu ikut serta aktif dalam kegiatan PKM ini. Kegiatan PKM juga didukung oleh peran serta aktif mahasiswa profesi keperawatan anak dan magister keperawatan anak Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran yang berperan sebagai bagian dari panitia penyelenggara kegiatan pelatihan SDIDTK pada PKM ini.

Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) memiliki misi untuk ikut serta dalam memecahkan permasalahan yang ada di masyarakat. Sehingga PKM ini merupakan media yang sangat tepat untuk memfasilitasi masyarakat dalam hal ini kader posyandu di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang untuk melakukan SDIDTK

pada anak. Kader merupakan komponen yang penting dalam meningkatkan kesejahteraan di masyarakat. Desa Cileles memiliki 60 kader dari 5 dusun. Kader aktif baik dalam kegiatan sosial maupun kegiatan kesehatan terutama kesehatan anak. Dalam hal ini terdapat 25 kader yang berperan aktif sebagai kader posyandu. Dari kegiatan rutin yang dilakukan kader posyandu di desa ini, kader hanya mengetahui cara menimbang berat badan bayi dan anak saat posyandu, sedangkan pengetahuan tentang Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) belum diketahui kader. Maka dari itu, PKM ini dilakukan dalam bentuk pelatihan SDIDTK yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu Desa Cileles mengenai SDIDTK.

Anak merupakan generasi penerus kehidupan sebuah bangsa, tinggi rendahnya peradaban suatu bangsa ditentukan oleh anak sebagai generasi penerusnya. Masa depan suatu bangsa tergantung pada keberhasilan anak mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Proses tumbuh kembang anak yang penting yaitu pada masa periode balita (usia dibawah 5 tahun) (Adriana, 2011). Berdasarkan penelitian longitudinal mengenai kecerdasan, menunjukkan bahwa kurun waktu 4 tahun pertama usia anak, perkembangan kognitifnya mencapai sekitar 50%, dalam kurun waktu 8 tahun mencapai 80%, dan mencapai 100% setelah anak berusia 18 tahun (Departemen Kesehatan RI, 2010, Departemen Kesehatan RI 2012, Departemen Kesehatan RI 2016).

Tahun-tahun pertama kehidupan, terutama sejak periode janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun merupakan periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Periode ini merupakan periode emas sekaligus masa-masa rentan terhadap pengaruh negatif. Dalam masa ini pertumbuhan dasar akan memengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya, perkembangan kemampuan gerak, bicara dan berbahasa, kemandirian, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian juga dibentuk. Sehingga untuk mencapai perkembangan yang optimal, maka diperlukan nutrisi yang baik dan cukup, status kesehatan yang baik, pengasuhan yang benar serta rangsangan atau stimulasi yang tepat (Departemen Kesehatan RI, 2014; IDAI, 2015; IDAI, 2016).

Kegiatan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan perlu dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap tumbuh kembang anak (IDAI, 2015). Apabila ditemukan ada penyimpangan, maka dilakukan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita sebagai tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak agar tumbuh kembangnya kembali normal dan penyimpangan tidak semakin berat. Apabila balita perlu dirujuk maka rujukan harus dilakukan sedini mungkin sesuai indikasi. Kegiatan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi, lembaga swadaya masyarakat), dan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan, sosial) (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Agar tenaga kesehatan, keluarga, pengasuh anak, dan masyarakat (kader) dapat melakukan upaya pembinaan tumbuh kembang anak yang komprehensif, berkualitas dan berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan anak, maka dibutuhkan suatu standar pedoman dalam stimulasi dan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak, intervensi serta stimulasi dini anak sampai dengan usia 6 tahun (Maritalia, 2009). Pada kegiatan PKM ini, kader posyandu dibekali dengan modul pelaksanaan SDIDTK.

Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak usia 0 - 6 tahun merupakan serangkaian upaya mulai dari kegiatan memberikan rangsangan dasar sesuai tugas perkembangan anak masing-masing usia untuk mempertahankan pertumbuhan optimal, serta melakukan pemeriksaan secara berkala dan berkesinambungan untuk mendeteksi secara dini serta mengintervensi bentuk penyimpangan agar lebih mudah diatasi. Aspek yang dikaji dalam SDIDTK tingkat puskesmas dan jaringannya adalah:

1. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, untuk mengetahui status gizi kurang/buruk dan mikro/makrosefali
2. Deteksi dini penyimpangan perkembangan, untuk mengetahui gangguan perkembangan (keterlambatan), gangguan daya lihat, dan daya dengar
3. Deteksi dini penyimpangan mental emosional, untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme, serta gangguan pemusatan perhatian serta hiperaktivitas

Penelitian yang dilakukan oleh Suryanto, Purwandari, dan Mulyono (2014) untuk mengidentifikasi keluarga dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang balita, membentuk panduan stimulasi dan video stimulasi untuk balita, melatih kader kesehatan/relawan untuk pendampingan stimulasi tumbuh kembang balita, mendapatkan hasil bahwa peran keluarga dan dukungan sosial memengaruhi proses tumbuh kembang. Pemberdayaan keluarga terbukti mampu meningkatkan perkembangan balita, baik pada indikator personal sosial, bahasa, motorik halus, maupun motorik kasar. Sementara itu, penelitian Palasari dan Purnomo (2012) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keterampilan ibu dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang terhadap tumbuh kembang bayi, menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki keterampilan yang baik dalam deteksi dini tumbuh kembang dan tumbuh kembang balita yang tercapai sebanyak 72% (58 orang). Dalam hal ini terdapat hubungan positif antar keterampilan ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang dengan tumbuh kembang bayi. Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Naim, Juniarti, dan Yamin (2017) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara intervensi berbasis keluarga terhadap intensi ibu hamil untuk optimalisasi nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan, yang tentunya hal ini akan menunjang terhadap tumbuh kembang anak yang optimal.

Widaningsih, Darajat, dan Dirgahayu (2012) melakukan penelitian terhadap 35 anak usia 4-24 bulan yang memiliki risiko gangguan tumbuh kembang. Penelitian dilakukan dengan cara melakukan pengukuran deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) kemudian ibu diajarkan cara stimulasi DDTK oleh kader. Selanjutnya menganjurkan untuk dipraktikkan di rumah kepada anaknya selama satu bulan serta dilakukan kontrak untuk pemeriksaan DDTK satu bulan kemudian. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh stimulasi deteksi dini tumbuh kembang terhadap penurunan risiko gangguan tumbuh kembang pada sebanyak 23 anak (65,7%) dan tetap sebanyak 12 anak (34,3%). Sehingga penelitian tersebut menyimpulkan SDIDTK efektif dalam meningkatkan perkembangan anak usia 4-24 bulan.

Penguatan kapasitas dan keterampilan kader posyandu Desa Cileles mengenai SDIDTK ini merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan. Sehingga hal ini dapat meningkatkan status kesehatan anak, tidak hanya pada status kesehatan dan gizi

saja, tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal, sebagai indikator tercapainya kualitas tumbuh kembang anak yang optimal.

PKM ini dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang untuk melakukan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak. Dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam melakukan SDIDTK, maka akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal maksimal. Hal ini dibuktikan dengan hasil evaluasi yang menunjukkan terjadi peningkatan nilai rata-rata pengetahuan kader posyandu sebesar 65,6 dari sebelumnya 41,6. Kader posyandu sangat antusias dalam mengikuti penyuluhan, *small group discussion*, praktikum dan simulasi pada saat kegiatan berlangsung. Kader posyandu juga menginginkan dilanjutkannya kegiatan ini, terutama kegiatan tindak lanjut penemuan dan pelaporan kasus atau penyimpangan tumbuh kembang (*cases finding*) pada anak di Posyandu Desa Cileles dengan mendapatkan pendampingan dari Tim PKM Departemen Keperawatan Anak dan bekerja sama juga dengan program kesehatan anak Puskesmas Jatinangor. Sehingga hasil temuan ini dapat di *follow up* dan ditangani secara tepat.

Dengan adanya kegiatan PKM ini diharapkan kader posyandu mengetahui cara pelaporan jika terdapat anak dengan masalah atau penyimpangan tumbuh kembang. Rencana tindak lanjut dari kegiatan ini adalah diperlukan aplikasi langsung dalam kegiatan penemuan dan pelaporan adanya penyimpangan tumbuh kembang pada anak. Setelah mengikuti kegiatan PKM ini diharapkan kader posyandu mampu melakukan penemuan penyimpangan tumbuh kembang pada anak usia 0 – 6 tahun di seluruh Posyandu yang ada di Desa Cileles, yang akan dilanjutkan dengan kegiatan pelaporan kasus penyimpangan tumbuh kembang anak tersebut ke Puskesmas Jatinangor. Kegiatan ini harus melibatkan petugas pembina posyandu dan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Jatinangor.

Penemuan kasus atau penyimpangan tumbuh kembang (*cases finding*) ini harus dilakukan di seluruh posyandu di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. Pada kegiatan penemuan kasus ini, kader posyandu melakukan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang secara langsung dengan didampingi oleh tim pelaksana

PKM dan perawat kesehatan dari Puskesmas. Pada kegiatan ini dilakukan penemuan masalah atau penyimpangan tumbuh kembang pada seluruh anak usia 0 – 6 tahun di Desa Cileles oleh kader yang sudah dilatih. Luaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah teridentifikasinya jumlah anak usia 0 – 6 tahun yang terindikasi mengalami penyimpangan tumbuh kembang tidak sesuai usianya berdasarkan deteksi dini. Selanjutnya hasil kegiatan ini akan direkapitulasi dan dilaporkan kepada pihak Puskesmas Jatinangor untuk dilakukan *follow-up* dan ditangani oleh Puskesmas.

Simpulan

Melalui kegiatan PKM pelatihan dan pemberdayaan kader posyandu mengenai cara stimulasi tumbuh kembang, deteksi dini tumbuh kembang, dan intervensi dini tumbuh pada anak usia 0 – 6 tahun di seluruh posyandu yang berada di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang, maka diharapkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dapat meningkat dalam hal tumbuh kembang anak. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan juga derajat kesehatan anak, sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan kader posyandu sebelum dilakukan kegiatan pemberdayaan adalah 41,6 (SD = 18,9), dan rata-rata skor pengetahuan kader posyandu setelah dilakukan kegiatan adalah 65,6 (SD = 17,6), dengan rata-rata peningkatan skor 24 (SD = 18,3). Selain itu, pada kemampuan psikomotor peserta dalam melakukan pengukuran tinggi badan atau panjang badan dan berat badan anak, pemeriksaan perkembangan pada anak dengan menggunakan kuesioner praskrining perkembangan (KPSP), dan intervensi stimulasi tumbuh kembang pada anak sesuai usia anak, hasil kegiatan juga menunjukkan 100% guru kader posyandu memiliki kemampuan psikomotor dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa kader posyandu mampu melakukan pengukuran tinggi badan atau panjang badan dan berat badan anak, pemeriksaan perkembangan pada anak dengan menggunakan kuesioner praskrining perkembangan (KPSP), dan intervensi stimulasi tumbuh kembang pada anak sesuai usia anak. Dengan demikian maka melalui kegiatan PPM ini, pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dapat meningkat dalam melakukan pengukuran tinggi badan atau panjang badan dan berat badan anak, pemeriksaan

perkembangan pada anak dengan menggunakan kuesioner praskrining perkembangan (KPSP), dan intervensi stimulasi tumbuh kembang pada anak sesuai usia anak.

Pelaksanaan pelatihan aplikasi modul SDIDTK pada kader posyandu ini perlu dilanjutkan secara berkesinambungan untuk meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang, deteksi dini tumbuh kembang, dan intervensi dini tumbuh kembang.

Ucapan Terima kasih

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat berupa Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Anak Usia 0 – 6 Tahun di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang ini dapat terlaksana atas fasilitasi Hibah Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) yang dibiayai oleh Hibah Internal Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. Oleh karena itu, tim PKM menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan kegiatan ini yaitu: Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran; Manajer Riset, Inovasi, dan Kerjasama Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran; Kepala Desa Cileles; Kader Posyandu; dan Ketua PKK Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang.

Daftar Pustaka

- Adriana, D. (2011). *Tumbuh kembang dan terapi pada anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bracken, B.A. (2009). *Growing healthy self-concepts*. In R. Gilman, S. Huebner, & M. Furlong (Eds.). *Promoting wellness in children and youth: A handbook of positive psychology in the schools* (pp.89-106). Boston: Blackwell.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2012). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Depkes RI.

- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang balita. sosialisasi buku anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2016). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak*. Jakarta: Depkes RI.
- IDAI. (2002). *Tumbuh kembang anak dan remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
- IDAI. (2015). *Kurva pertumbuhan WHO*. Retrieved 28 Oktober, 2016.
- IDAI. (2016). *Deteksi dan stimulasi dini tumbuh kembang dalam 1000 hari pertama (Bahan pelatihan SDIDTK)*. Jakarta: IDAI.
- Jeharsae, R., Sangthong, R., Wichaidit, W., & Chongsuvivatwong, V. (2013). Growth and development of children aged 1–5 years in low-intensity armed conflict areas in Southern Thailand: A community-based survey. *Conflict and Health*, 7(8), 1-8.
- Lestari, S., Yani, D.I., & Nurhidayah, I. (2018). Kebutuhan orang tua dengan anak disabilitas. *Journal of Nursing Care*, 1(1). DOI: <https://doi.org/10.24198/jnc.v1i1.15764>.
- Maritalia, D. (2009). *Analisis pelaksanaan program stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) balita dan anak pra sekolah di Puskesmas Kota Semarang tahun 2009*. Tesis. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Naim, R., Juniarti, N., & Yamin, A. (2017). Pengaruh edukasi berbasis keluarga terhadap intensi ibu hamil untuk optimalisasi nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(2). DOI: <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i2.475.g166>.
- Needlman, R.D. (2011). *Growth and development*. Dalam: Behrman, R.E., Kliegman, R.M., & Jenson, H.B., penyunting. *Nelson textbook of pediatrics* (edisi ke-19). Philadelphia: WB Saunders Company.
- Palasari, D., & Purnomo, D.I.S.H. (2012). Keterampilan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang terhadap tumbuh kembang bayi. *Jurnal Stikes*, 5(1).
- Pedoman Pelaksanaan DDTK di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*.
- Saidah, E.S. (2003). Pentingnya stimulasi mental dini. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Anak Usia Dini*, 1, 50-55.
- Soetjningsih. (2012). *Perkembangan anak dan permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.

- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta CV.
- Suryanto, Purwandari, H., & Mulyono, W. (2014). dukungan keluarga dan sosial dalam pertumbuhan dan perkembangan personal sosial, bahasa dan motorik pada balita di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10*(1), 103-109.
- Tanuwidjaya, S. (2012). *Konsep umum tumbuh kembang dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
- UNICEF. (2006). *Early chidhood development: The key to a full and productive live*. UNICEF. Diperoleh dari <http://www.unicef.org?dprk/ecd.pdf>, diakses tanggal 23 September 2016.
- Widaningsih, I., Darajat, A.M., dan Dirgahayu, I. (2012). Pengaruh stimulasi deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) terhadap perkembangan anak usia 4-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cinunuk Kabupaten Bandung. *Jurnal Stikes Bhakti Kencana*.
- Wong, D.L. (2007). *Nursing care of infant and children* (8th ed.). St. Louis: Mosby Year Book, Inc.
- Yusuf, S. (2008). *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.