



## DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG BALITA MELALUI METODE “CERITA” (CERAMAH, PEMERIKSAAN DAN DEMONSTRASI) PADA KADER KESEHATAN

Wahyu Ersila<sup>\*)1)</sup> ; Lia Dwi Prafitri<sup>2)</sup>; Abdurrachman<sup>3)</sup>

<sup>1,2,3)</sup> *Fakultas Ilmu Kesehatan ; Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan  
Jl. Raya Ambokembang No.8 Kedungwuni Pekalongan*

### Abstrak

Peran kader dalam penyelenggaraan posyandu sangat besar, karena kader memiliki pengaruh dalam penggerak masyarakat terutama dalam hal ini untuk melakukan deteksi pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan kader mengenai deteksi pertumbuhan dan perkembangan balita melalui metode “CERITA” (Ceramah, Pemeriksaan dan Demonstrasi). Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dilakukan tes pemahaman materi sebelum dan setelah pelaksanaan kegiatan. Peserta kegiatan ini adalah kader posyandu yang berada di desa Gombong Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I sejumlah 15 kader. Hasilnya sebelum dilakukan kegiatan Pengetahuan kader sebelum dilakukan kegiatan pengetahuan kader kategori cukup 46,7% dan setelah kegiatan 60% pengetahuan kategori baik. Rata-rata nilai pengetahuan sebelum kegiatan sebesar 60,01 setelah kegiatan sebesar 82,23. Kegiatan ini dapat dilakukan secara berkala atau berkelanjutan dengan melibatkan peran bidan, dan menjadi kebijakan program puskesmas agar dapat menjadi kegiatan penyegaran bagi kader sehingga mampu meningkatkan pengetahuan kader khususnya dalam deteksi pertumbuhan dan perkembangan balita.

**Kata kunci:** kader, deteksi tumbuh kembang, balita

### Abstract

[EARLY DETECTION OF CHILDREN'S GROWTH THROUGH THE "STORY" METHOD (LEACH, EXAMINATION AND DEMONSTRATION) ON HEALTH CADRES] The role of cadres in the implementation of posyandu is very large, because cadres have an influence in driving the community, especially in this case to detect growth and development in toddlers. The purpose of this activity is to increase the knowledge of cadres regarding the detection of growth and development of toddlers through the “CERITA” method (Lecture, Examination and Demonstration). To find out the increase in knowledge, a material understanding test was carried out before and after the implementation of the activity. The participants of this activity are posyandu cadres in Gombong village. The working area of Kedungwuni I Health Center is 15 cadres. The result is that before the cadre knowledge activity is carried out, before the cadre knowledge activity is carried out the category is sufficient 46.7% and after the activity 60% knowledge is in the good category. The average value of knowledge before the activity was 60.01 after the activity was 82.23. This activity can be carried out regularly or continuously by involving the role of midwives, and become a health center program policy so that it can be a refresher activity for cadres so as to increase cadre knowledge, especially in detecting the growth and development of toddlers.

**Keywords:** *cadres, growth detection, balita*

### 1. Pendahuluan

Prevalensi gizi buruk di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat

terutama. Hal itu berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 persentase balita gizi buruk pada 0-59 bulan adalah 3,9%, tetapi persentase gizi buruk adalah 13,8%. Angka ini menunjukkan bahwa tidak ada peningkatan

\*) Correspondence Author (Wahyu Ersila)  
E-mail: ninagading@hotmail.com

hasil yang signifikan Menurut survei tahun 2017, tingkat kekurangan gizi adalah 3,8% dan kekurangan gizi adalah 14% (Kemenkes RI, 2018). Tren Angka Kematian Balita di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 9, 63 per 1000KH mengalami penurunan pada tahun 2020 sebesar 8,99 per 1000KH. Kasus gizi buruk di Jawa Tengah sebesar 1.858 kasus (Dinas Provinsi Jawa Tengah, 2021). Angka stunting di Kabupaten Pekalongan masih sangat tinggi, berkisar 10.316 balita hingga 1.631 balita (15,81%) pada tahun 2020, hal ini sebenarnya mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2019 yang lebih tinggi hasilnya yaitu 21,43% balita stunting (Rizzi, 2021)

Usia anak (0-5 tahun) merupakan usia emas dalam tahapan proses tumbuh kembang anak. Pada saat ini perkembangan struktur otak yang sensitif terhadap pengalaman/stimulasi. Jika stimulasi dilakukan optimal dalam rentang waktu tersebut, pembangunan akan terjadi sebagaimana mestinya, tetapi ketika stimulasi diberikan kurang atau tidak ada gangguan dari lingkungan dapat menyebabkan menjadi hambatan dalam proses pengembangan lebih lanjut (Susanti & Sustini, 2016)

Pertumbuhan merupakan suatu kondisi dimana bertambahnya ukuran-ukuran dari fisik anak, dalam hal ini yang dapat diketahui dari Tinggi Badan (TB) dan Berat Badan (BB). Berat badan sering dikaitkan dengan status gizi dan keseimbangan cairan, namun berat badan juga digunakan sebagai data penilaian pertumbuhan anak (Soedjatmiko, 2001). Perkembangan anak merupakan kondisi perubahan secara psikofisik hasil dari proses pematangan fungsi psikis dan fisik anak yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan suatu proses secara terus menerus dalam waktu tertentu menuju pada proses pendewasaan. Jenis dari perkembangan anak antara lain perkembangan gerak motoric kasar, perkembangan gerak motoric halus, perkembangan Bahasa dan perkembangan social/kemandirian (Diana, 2010).

Tumbuh kembang anak memiliki kaitan yang sangat kompleks, bukan hanya terarah pada pertumbuhan dan kesehatan secara fisik saja, namun terkait dengan perkembangan psikis pada anak. Kesalahan atau disfungsi pada salah satu faktor, baik pada fisik ataupun psikis anak akan menyebabkan kelainan atau gangguan tumbuh kembang pada anak. Pada pemantauan tumbuh kembang anak, bila dilakukan tidak benar saat pendeteksian tumbuh kembang, maka dapat berdampak

kelainan yang bersifat permanen pada anak (Irwanto, 2017).

Upaya pemantauan pertumbuhkembangan pada balita merupakan tugas pokok dari keluarga. Hal ini dikarenakan keluarga sebagai lingkungan pertama anak yang dapat memberikan pengaruh yang besar dalam kehidupan anak. Keluarga juga sebagai lingkungan belajar pertama bagi anak tentang sikap dan perilaku, sehingga anak akan lebih cenderung mengikuti perilaku di anggota keluarganya. Namun dengan adanya tingkat kesibukan orang tua, ketidaktahuan orang tua dalam memberikan stimulasi, atau kurang terpaparnya orang tua tentang informasi mengenai tumbuh kembang anak merupakan faktor yang menjadi kurangnya pemantauan terhadap tumbuh kembang anak dan balita. Oleh karena itu pemantauan pertumbuhan kembangan anak hendaknya dikoordinasikan melalui peran masyarakat dengan adanya suatu program yang disebut Posyandu (Hayati & Fatimaningrum, 2015).

Posyandu merupakan suatu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang pelaksanaannya dikelola dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, yang digunakan sebagai upaya memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Dalam upaya meningkatkan peran dan fungsi posyandu sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang dekat dengan masyarakat, peran pemerintah bukan satu-satunya yang menjadi ujung tombak keberhasilan pelayanannya, namun semua komponen yang ada dimasyarakat termasuk kader merupakan penentu keberhasilan layanan yang diberikan di posyandu. Peran kader dalam penyelenggaraan posyandu sangat besar, karena kader memiliki pengaruh dalam penggerak masyarakat untuk melaksanakan hidup bersih sehat. Selain itu kader juga menyalurkan berbagai informasi kesehatan kepada masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2012).

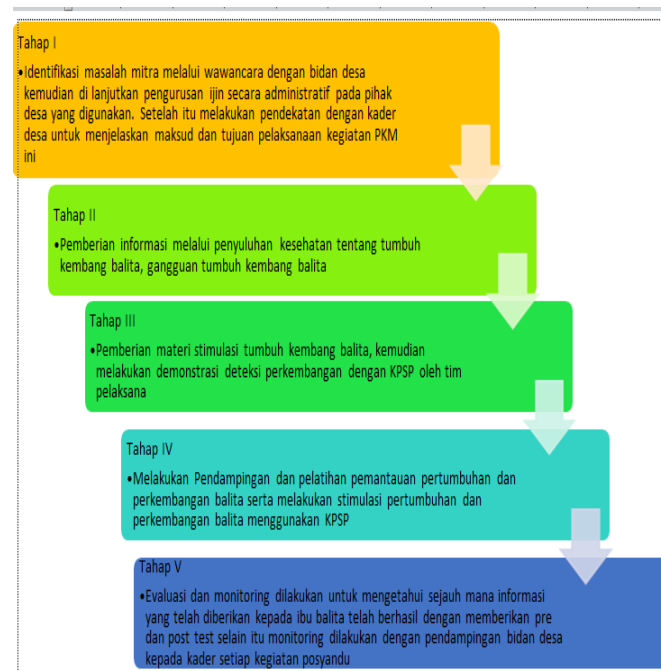
Pemberian informasi hendaknya diberikan dengan cara yang menarik agar informasi dapat diserap dan harapannya dapat mengubah baik pengetahuan maupun perilaku seseorang. Metode pemberian informasi dalam kegiatan ini adalah CERITA (ceramah, pemeriksaan dan demonstrasi) belum pernah dilakukan pada kegiatan sebelumnya sehingga diharapkan kader mampu memahami mengenai deteksi perkembangan pada balita.

Hasil pelaksanaan pengabdian masyarakat yang dilakukan Ersila, Prafitri, dan Abdurrahman diperoleh pengetahuan kader mengenai deteksi perkembangan balita di puskesmas kedungwuni I bahwa memiliki keterampilan kurang (68,8%) dalam melakukan deteksi perkembangan balita (Ersila, Prafitri, & Abdurrahman, 2021). Kader posyandu memiliki peran dalam kesehatan balita yaitu melakukan pemantauan pertumbuhkembangannya yang bukan hanya berfokus pada fisik, namun juga harus mempertimbangkan aspek perkembangan balita meliputi sosial kemandirian, motorik halus, motorik kasar dan bahasa, sehingga jika ditemukan penyimpangan atau kelainan maka dapat segera ditindaklanjuti dan mendapatkan penanganan dengan segera (Putri & Dwihestie, 2020). Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan desa, kader yang berada di puskesmas Kedungwuni I banyak yang belum mendapatkan penyegaran mengenai deteksi tumbuh kembang balita. Sehingga diperlukan pemberian informasi mengenai deteksi tumbuh kembang pada balita melalui metode yang mudah digunakan yaitu Kuesioner Pra Skrening Perkembangan (KPSP). Melalui pelatihan ini diharapkan kader memiliki wawasan dan ketrampilan sehingga dapat membantu bidan dalam melakukan skrining tumbuh kembang.

## 2. Metode

Pada pengabdian masyarakat ini metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi pemeriksaan, demonstrasi. Untuk metode ceramah dan diskusi untuk menstansi informasi mengenai tumbuh kembang balita kepada kader, ketika ada pertanyaan disambung melalui diskusi mengenai kembang pada balita. Metode demonstrasi dilakukan untuk memberikan keterampilan kader dalam melakukan pemeriksaan pada balita tentang pertumbuhan dan perkembangan balita sesuai dengan usianya. Metode pemeriksaan disini maksudnya adalah melakukan *screening* pertumbuhan dan perkembangan pada balita yang dilakukan oleh kader melalui pendampingan. Jumlah kader yang berperan dalam kegiatan ini adalah 15 kader. Instrumen yang digunakan menggunakan Kuesioner Pra Skrening Perkembangan (KPSP). Lokasi pelaksanaan kegiatan pada posyandu desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I.

Alur pengabdian di jabarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Alur kegiatan pengabdian

Langkah dalam perencanaan kegiatan meliputi pendekatan kepada kepala desa dan kepala puskesmas setelah mendapatkan ijin pengabdian dari pihak LPPM Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Kemudian Tim pelaksana pengabdian beserta bidan desa melakukan identifikasi permasalahan yang sedang dialami kader yaitu masih belum terpapar dengan jelas tentang pemeriksaan tumbuh kembang, terutama untuk perkembangan, sehingga Tim dan bidan menentukan lokasi serta program kegiatan yang akan diberikan kepada kader diantaranya; 1) Pemberian informasi mengenai Tumbuh Kembang Balita; 2) Pemberian Informasi mengenai Gangguan Perkembangan Balita; 3) Praktik melakukan deteksi dan stimulasi tumbuh kembang pada balita; 4) Pendampingan kader melakukan skrining perkembangan balita.

Pada tahapan pelaksanaan kegiatan ini dilakukan selama 6 bulan dengan rincian pada bulan pertama melakukan pengurusan administrasi dan kesepakatan dengan bidan desa, pada bulan ke-2 pemberian materi tumbuh kembang balita, bulan ke-3 Penyuluhan gangguan perkembangan, bulan ke 4 praktik deteksi dan stimulasi perkembangan balita, bulan ke-5 pendampingan kader melakukan skrining

perkembangan pada balita dan bulan ke-6 evaluasi dan refleksi kegiatan pengabdian.

Pada tahap evaluasi atau refleksi digunakan untuk mengetahui kekurangan atau kelebihan terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan yang bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pada tim pelaksana dalam melakukan kegiatan yang sejenis, sehingga kegiatan sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Upaya yang dilakukan untuk mengevaluasi adanya peningkatan pengetahuan setelah dilakukan kegiatan ini, tim pelaksana menyusun serangkaian pertanyaan yang disebut sebagai kuesioner yang harus diisi kader sebelum dan setelah kegiatan. Kuesioner berisi 15 pertanyaan pengetahuan dengan pilihan jawaban benar dan salah mengenai materi yang disampaikan ketika pelaksanaan kegiatan berlangsung meliputi pengertian pertumbuhan, tanda pertumbuhan normal pada balita dan cara melakukan deteksi perkembangan. Hasil ukurnya jika pengetahuan baik maka  $>76\%$  atau responden mampu menjawab soal sebanyak  $\geq 11$  soal dengan benar, pengetahuan cukup  $56-75\%$  atau responden menjawab 9-10 soal dengan benar, dan pengetahuan kurang  $<55\%$  atau responden mampu menjawab  $\leq 8$  soal dengan benar.

### 3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan secara terstruktur selama 6 bulan, berjalan dengan lancar serta antusias dari kader saat pelaksanaan kegiatan sangat baik. Kegiatan ini mendapatkan dukungan yang positif dari pihak puskesmas Kedungwuni I dengan adanya pemberian ijin dan memberikan fasilitas tempat pelaksanaan pengabdian. Selain itu peran dari bidan desa juga mendukung dan memberikan kontribusi dalam kelancaran kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Kegiatan untuk pertemuan ini memberikan informasi kepada kader mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita. Pentingnya bagi kader mengetahui materi tersebut adalah karena kader merupakan orang terpilih yang lebih dekat dengan masyarakat dan memiliki peran membantu bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak.



*Gambar 2. Kegiatan Penyuluhan secara ceramah dan diskusi dengan kader*

Kader perlu mengetahui tentang cara melakukan deteksi perkembangan balita, karena dengan adanya skrining pertumbuhan dan perkembangan maka akan mengetahui pula hambatan perkembangan yang sedang dialami anak, sehingga ketika ada gangguan perkembangan yang terjadi dapat ditindaklanjuti dengan tepat dan segera (Hayati & Fatimaningrum, 2015).



*Gambar 3. Praktik dan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan balita*

Berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan selama 6 bulan pengabdian diperoleh data berdasarkan tabel 1. untuk karakteristik dari 15 kader sebagai peserta pengabdian kepada masyarakat ini adalah sebagian dari kader memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 40%, sebagian besar kader tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebesar 66,7% dan untuk lama menjadi kader rata-rata  $< 8$  tahun sebesar 60%.

**Tabel 1.** Karakteristik Kader

Variabel	N	%
Pendidikan		
SD	2	13,3
SMP	5	33,3
SMA/Sederajat	6	40,0
PT	2	13,3
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	10	66,7
Bekerja	5	33,3
Lama menjadi kader		
<8 tahun	9	60,0
>=8 tahun	6	40,0
TOTAL	15	100,0

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi mudahnya informasi yang diberikan diterima dengan baik oleh seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah pula ia membuka diri dalam penerimaan informasi. Hasil penelitian yang dilakukan (Adistie, Maryam, & Valentina Belinda Malianti Lumbantobing, 2017) diketahui pendidikan kader dengan latar belakang SMP memiliki pengetahuan kategori cukup yaitu 56,9%, hal tersebut memberikan analisis bahwa pendidikan kader yang rendah akan memiliki kesempatan yang lebih sulit dalam menerima informasi, arahan dalam pemenuhan kebutuhan gizi atau pelayanan kesehatan yang lain dalam meningkatkan proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Melalui hal tersebut pengabdian masyarakat ini diketahui tingkat pendidikan kader sebagian besar adalah SMA (40%) diharapkan mampu untuk dapat memahami informasi mengenai deteksi pertumbuhan dan perkembangan yang disampaikan oleh tim pelaksana, sehingga informasi yang telah diperoleh melalui kegiatan ini dapat diserap dan dipahami dan harapannya dapat di implementasikan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi anak.

Hasil kegiatan ini juga didapatkan kader memiliki lama bekerja <8 tahun sebesar 60%. Pada umumnya semakin seseorang memiliki sering atau terbiasa melakukan pekerjaan yang sama dalam waktu yang lama, maka semakin baik pula pengetahuan seseorang tentang pekerjaan yang dilakukannya. Hasil kegiatan ini tidak sesuai dengan pernyataan tersebut, hal ini dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti pendidikan, informasi dari media elektronik, media masa, atau kemampuan kader yang cepat dalam menerima informasi yang disampaikan oleh bidan. Penelitian yang mendukung adalah yang telah dilakukan (Sukiarko, 2017) yang

diperoleh data 74,3% kader yang memiliki pengetahuan dan keterampilan baik adalah dengan lama bekerja 1-5 tahun. Analisis dari kegiatan pengabdian masyarakat ini, kader yang lama bekerja kurang dari 8 tahun, memiliki semangat untuk belajar, antusias untuk bertanya dan mudah menerima informasi yang disampaikan melalui evaluasi pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan ketika kegiatan ceramah.

**Tabel. 2** Hasil Peningkatan pengetahuan (N=15)

Pengetahuan	Pre test		Post test	
	N	%	N	%
Kurang	5	33,3	0	0
Cukup	7	46,7	6	40
Baik	3	20	9	60

Berdasarkan tabel 2. Dapat diketahui bahwa pengetahuan kader sebelum kegiatan sebagian memiliki pengetahuan cukup sebesar 46,7% dan ada yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 33,3%. Pengetahuan kader setelah kegiatan mengalami peningkatan dengan jumlah kader yang memiliki pengetahuan baik menjadi 60%, dan tidak ada kader yang memiliki pengetahuan kurang.

Upaya meningkatkan pengetahuan, dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal dari seseorang. Faktor yang menjadi penghambat kurangnya pengetahuan diantaranya informasi yang disampaikan tidak terserap dengan baik karena minimnya paparan informasi yang disampaikan, daya ingat kader atau kemampuan kader dalam menghafal informasi yang disampaikan, kesalahan dalam mempersepsikan informasi yang sudah diterima, kemampuan dalam mencerna bahasa, kurangnya motivasi dalam mengikuti kegiatan atau belajar, dan kurang akses informasi lain yang pernah didapatkan sebelumnya. Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan (Adistie, Valentina Belinda Marlianti Lumbantobing, & Maryam, 2018) kepada kader tentang deteksi stunting dan stimulasi tumbuh kembang balita usia dini diperoleh hasil bahwa terjadi peningkatan pengetahuan sebelum kegiatan 61,3% dan setelah kegiatan menjadi 93,5%. Seringnya terpapar informasi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, sumber pengetahuan juga menjadi salah satu faktor pendukung meningkatnya pengetahuan. Informasi yang disampaikan dan dikemas dalam penyajian yang menarik akan mudah dipahami bagi penerima informasi.



**Tabel 3.** Peningkatan nilai pengetahuan kader

Pengetahuan	Mean	95% CI		t	p
		Lower	Upper		
Sebelum	60,01	-28.25	-16.19	-9.05	<0,001
Setelah	82,23				

Berdasarkan Tabel 3. Menunjukkan hasil bahwa rata-rata nilai pengetahuan kader sebelum kegiatan sebesar 60,01 dan setelah dilakukan kegiatan penyuluhan dan praktik mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita nilai pengetahuan kader meningkat menjadi 82,23 dengan peningkatan nilai pengetahuan rata-rata sebelum dan setelah adalah 22,22. Confidence Interval 95% maka perbedaan pengetahuan pada kader sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode "CERITA" antara -28.25 sampai -16.19.

Berdasarkan tabel diatas diketahui nilai t 9.05. untuk nilai t kritis pada sig 95% sebesar 1,96, hal ini berarti (t hitung > t tabel). Selain itu didukung dengan nilai p value <0,001 (<0,05) maka H<sub>0</sub> ditolak. Sehingga dapat diambil kesimpulan terjadi perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode CERITA (Ceramah, Pemeriksaan dan Demonstrasi) pada kader kesehatan mengenai Deteksi tumbuh kembang balita.

Hasil analisis secara statistik diatas dapat diketahui peningkatan pengetahuan salahsatu faktor pendukungnya adalah metode yang digunakan dalam menyampaikan informasi. Informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan anak yang disampaikan secara ceramah, tanya jawab dan diskusi mampu meningkatkan kognitif kader. Demonstrasi dan pemeriksaan mengenai deteksi pertumbuhan dan perkembangan balita yang langsung dapat dipraktikan kader mampu meningkatkan aspek psikomotornya, sehingga diharapkan setelah mengetahui dan meningkat pengetahuannya, kader mampu mempraktikkan informasi yang telah disampaikan oleh tim pelaksana. Pengabdian Masyarakat yang dilakukan (Aisyaroh, Susiloningtyas, & Mubarok, 2017) menyatakan bahwa pengetahuan kader yang diukur melalui tes pemahaman sebelum dan setelah penyuluhan tentang MP-ASI mengalami peningkatan sebesar 1,45%. Melalui metode penyuluhan yang digunakan yaitu ceramah, tanya jawab dan demonstrasi yang dilengkapi dengan alat peraga berpengaruh dalam peningkatan aspek kognitif dan psikomotor komunikasi yang dilakukan guru dalam

memberikan kegiatan promosi kesehatan tentang kesehehatan gigi dan mulut (Astuti, 2013).

Keterbatasan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah koordinasi antara kader dan anak ketika sesi demonstrasi karena beberapa kader kurang komunikasi yang saat pemeriksaan pertumbuhan dan deteksi perkembangan balita. Hal tersebut menyebabkan balita menjadi enggan untuk diperiksa, yang memungkinkan mempengaruhi hasil dari tes perkembangan.

#### 4. Simpulan dan Saran

Kegiatan pengabdian masyarakat ini memberikan kesimpulan bahwa metode CERITA (Ceramah, Pemeriksaan, Demonstrasi) mampu meningkatkan pengetahuan kader mengenai deteksi pertumbuhan dan perkembangan balita yaitu sebelum kegiatan PkM Pengetahuan kader sebelum dilakukan kegiatan kategori cukup 46,7% dan setelah kegiatan 60% pengetahuan kategori baik. Rata-rata nilai pengetahuan sebelum kegiatan sebesar 60,01 setelah kegiatan PkM sebesar 82,23. Kegiatan ini dapat dilakukan secara berkala di seluruh posyandu di wilayah kerja puskesmas kedungwuni I agar dapat menjadi kegiatan penyegaran bagi kader sehingga mampu meningkatkan pengetahuan kader khususnya dalam deteksi pertumbuhan dan perkembangan balita.

#### 5. Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada LPPM Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan yang telah memberikan ijin serta pendanaan dalam kegiatan PkM ini. Kepala Desa dan Bidan desa Gembong wilayah kerja puskesmas Kedungwuni I kabupaten Pekalongan yang telah membantu dalam pelaksanaan PkM ini.

#### 6. Daftar Pustaka

- Adistie, F., Lumbantobing, Valentina Belinda Marlianti, & Maryam, N. N. A. (2018). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. *Jurnal Media Karya Kesehatan*, 1(2), 173-184. doi: <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i2.18863>.
- Adistie, F., Maryam, N. N. A., & Lumbantobing, Valentina Belinda Malianti. (2017). Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Deteksi Dini Gizi Buruk pada Balita. *Jurnal*

- Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*, 6(3), 173 - 177. doi: <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v6i3.14844>.
- Aisyaroh, N., Susiloningtyas, I., & Mubarok, M. (2017). Pengembangan intervensi MP-ASI dengan metode Demonstrasi pada kader posyandu di Desa Batur Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang. *Implementasi Penelitian pada Pengabdian menuju Masyarakat Mandiri Berkemajuan* (pp. 573-577). LPPM Universitas Muhammadiyah Semarang. Retrieved from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/sn12012010/issue/view/863/showToc>.
- Astuti, N. R. (2013). Promosi Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Ceramah Interaktif Dan Demonstrasi Disertai Alat Peraga Pada Guru Sekolah Dasar Sebagai Fasilitator. *Isisiva Dental Journal*, 16-25. doi: <https://doi.org/10.18196/di.v2i2.572>.
- Diana, F. M. (2010). Pemantauan perkembangan anak balita. *Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 116-129. doi: <https://doi.org/10.24893/jkma.v4i2.79>.
- Dinas Provinsi Jawa Tengah. (2021). Buku saku kesehatan. Retrieved from [https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2021/05/Buku\\_Saku\\_Kes\\_tw1\\_2021\\_Final.pdf](https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2021/05/Buku_Saku_Kes_tw1_2021_Final.pdf).
- Ersila, W., Prafitri, L. D., & Abdurrahman, A. (2021). Meningkatkan Keterampilan Kader melalui Pelatihan Deteksi Perkembangan Balita. *The 13th University Research Colloquium 2021* (pp. 608-612). Retrieved from <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1452>.
- Hayati, N., & Fatimaningrum, A. S. (2015). Pelatihan kader posyandu dalam deteksi perkembangan anak usia dini. *Program*, 1V(2), 651-658. doi: <https://doi.org/10.21831/jpa.v4i2.12359>.
- Irwanto, I. (2017). Penyimpangan tumbuh kembang anak. *Growth (Lakeland)*, (January 2009). Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/305135658\\_PENYIMPANGAN\\_TUMBUH\\_KEMBANG\\_ANAK](https://www.researchgate.net/publication/305135658_PENYIMPANGAN_TUMBUH_KEMBANG_ANAK).
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018* (p. 166). Jakarta: Badan Litbang Kesehatan Kemenkes RI. Retrieved from <https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/03/Laporan-Riskesdas-2018-Nasional.pdf>.
- Kementerian Kesehatan. (2012). Buku Pegangan Kader Posyandu: Ayo ke POSYANDU. Retrieved from [https://promkes.kemkes.go.id/download/jrc/files5270buku\\_saku\\_Posyandu.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/download/jrc/files5270buku_saku_Posyandu.pdf).
- Putri, H., & Dwihestie, L. (2020). Optimalisasi Peran Kader Posyandu dalam Upaya Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Wilayah Beji Sidoarum Godean Sleman. *Journal Abdimas mahakam*, 4(01), 66-72. doi: <http://dx.doi.org/10.24903/jam.v4i1.770>.
- Rizzi, M. (2021). Angka Balita Stunting Masih Tinggi di Kabupaten Pekalongan Urus SPT Tahunan. *Sinar Jateng*. Retrieved from <https://sinarjateng.pikiran-rakyat.com/pantura/pr-1001809829/angka-balita-stunting-masih-tinggi-di-kabupaten-pekalongan>.
- Soedjatmiko. (2001). Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Balita, 3(3), 175-188. doi: <http://dx.doi.org/10.14238/sp3.3.2001.175-88>.
- Sukiarko, E. (2017). *Pengaruh Pelatihan dengan Metode Belajar Berdasarkan masalah terhadap pengetahuan dan keterampilan kader gizi dalam kegiatan Posyandu*.
- Susanti, D., & Sustini, F. (2016). Implementation On Stimulation, Detection, And Early Intervention Of Child Growth And Development (SDIDTK) Program In Puskesmas Mojo, Surabaya Still Emphasize On Growth Screening. *Folia Medica Indonesiana*, 52(1), 51-56. doi: [10.20473/FMI.V52I1.5209](https://doi.org/10.20473/FMI.V52I1.5209).