

Penguatan Peran Kader Posyandu sebagai *Center for Child Development* (CCD)

Strengthening the Role of Posyandu Cadres as Center for Child Development (CCD)

Nopi Nur Khasanah ^{1*}, Indra Tri Astuti ¹, Kurnia Wijayanti ¹, Herry Susanto ¹, Retno Issroviatiningrum ²

¹ Department of Pediatric Nursing, Universitas Islam Sultan Agung

² Department of Basic Nursing, Universitas Islam Sultan Agung

* nopi.khasanah@unissula.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting adalah masalah utama yang saat ini dihadapi oleh Indonesia di bidang kesehatan. Pada anak di bawah dua tahun, total ada 18 provinsi dengan prevalensi tinggi (30% - < 40%) yang memiliki masalah status gizi sangat pendek dan pendek, yang salah satunya adalah Kabupaten Demak, Jawa Tengah. Kader Posyandu sebagai garda terdepan perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan untuk dapat menjalankan tugasnya secara optimal dalam memantau tumbuhnya anak di bawah lima tahun. Tujuan: Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang berkaitan dengan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan kader anak di bawah lima tahun untuk dapat melakukan pemantauan pertumbuhan yang terperinci, serta melakukan stimulasi perkembangan anak di bawah lima tahun yang datang ke Posyandu. Hasilnya: ada peningkatan pengetahuan tentang deteksi dini tumbuh kembang anak dan pengukuran pertumbuhan keterampilan serta perkembangan Kader Posyandu Arum Sari yang terdiri dari 29 kader setelah diberikan pelatihan. Ada peningkatan pengembangan keterampilan atau screening pertumbuhan pada 6 kader Posyandu Arum Sari 07 setelah pendampingan. Posyandu dapat berfungsi sebagai Center for Child Development (CCD) melalui pelatihan intensif.

Kata kunci — Anak, Deteksi Dini, Observasi, Perkembangan, Stunting

ABSTRACT

Background: Stunting is the main problem currently faced by Indonesia in the field of health. On child under two years, in total there are 18 provinces with a high prevalence (30% - < 40%) which has the problem of nutritional status is very short and short, which one is the District of Demak, Central Java. Posyandu cadre as a first-line needs to improve the knowledge and skills to be able to carry out its task optimally in monitoring the growing swell child under five years. Objective: Improve the knowledge and skills related to monitoring cadre growth and development of child under five years to be able to do detailed growth monitoring, as well as perform stimulation of development of a child under five years who came to the Posyandu. Results: there is an increase in knowledge about the early detection of growing flower child and skills growth measurements as well as the development of Posyandu Cadre Arum Sari that consist of 29 cadre after being given training. There is an increase in skills development or growth screening at 6 Posyandu cadre Arum Sari 07 after mentoring. Conclusion: Posyandu can serve as a Center for Child Development (CCD) through intensive training.

Keywords — Children, Early Detection, Development, Stunting

 OPEN ACCESS

© 2022. Nopi Nur Khasanah, Indra Tri Astuti, Kurnia Wijayanti, Herry Susanto, Retno Issroviatiningrum



Creative Commons
Attribution 4.0 International License

1. Pendahuluan

Alves, Silva, Martins, dan Barros (2015) dalam penelitiannya menemukan bahwa frekwensi pemeriksaan prenatal pada ibu yang hamil tanpa adanya ayah (single mother) sangat kurang. Kehamilan yang tidak terencana, kurangnya asupan asam folat pada trimester pertama, serta pemeriksaan prenatal yang tidak rutin menjadi sebab utama dari tidak optimalnya tumbuh kembang anak. Pada masa lahir sampai usia 2 tahun juga merupakan masa emas yang memerlukan peran penting dari kader kesehatan yang bertugas di Posyandu. Masa konsepsi sampai 2 tahun disebut sebagai masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang jika tidak mendapatkan pemantauan optimal dapat menyebabkan terjadinya stunting (pendek), wasting (kurus), maupun gangguan perkembangan.

Stunting dan wasting merupakan masalah utama yang saat ini dihadapi oleh Indonesia dalam bidang kesehatan. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menekan prosentase stunting maupun wasting. Namun, pada hasil utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa balita yang mengalami gizi kurang dan buruk mencapai angka 17,7%; sedangkan balita sangat pendek dan pendek mencapai angka 30,8% [2]. Pada baduta, secara keseluruhan terdapat 18 provinsi dengan prevalensi tinggi (30% - < 40%) yang memiliki masalah status gizi sangat pendek dan pendek, dimana salah satunya adalah provinsi Jawa tengah kabupaten Demak.

Desa Kembangarum Kecamatan Mranggen termasuk dalam Kabupaten Demak yang memiliki Kader Posyandu yang cukup aktif dalam setiap kegiatan. Kader posyandu sebagai lini pertama perlu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan untuk dapat melaksanakan tugasnya secara optimal (Trihono et al., 2015). Kader yang kompeten diharapkan mampu melakukan pemantauan pertumbuhan dan deteksi dini perkembangan balita.

Center for Child Development (CCD) merupakan pusat perawatan yang befokus pada tumbuh kembang anak. Pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh tim dari Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) Unissula merasa perlu untuk melakukan pelatihan pada kader kesehatan sebagai bentuk aplikasi CCD di Posyandu. Arum

Sari 07 adalah salah satu Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mranggen I. Posyandu ini mempunyai peserta balita terbanyak, yaitu sejumlah 131 balita [4]. Oleh karena itu, fokus pelatihan akan diberikan pada kader kesehatan Posyandu Arum Sari 07 yang berjumlah 6 orang dengan harapan terbentuk CCD yang kompeten dan profesional.

Posyandu Arum Sari 07 telah menjalankan kegiatan dengan sangat baik. Namun, melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini diharapkan pelayanan menjadi lebih optimal. Beberapa sarana yang perlu dilengkapi antara lain metline untuk mengukur lingkaran kepala terutama pada bayi < 24 bulan. Selanjutnya adalah pita pengukur LILA khusus untuk balita yang belum pernah digunakan oleh Posyandu Arum Sari 07. Selain itu, kader belum memahami tentang alat skrining perkembangan anak. Bowden, Greenberg, dan Donaldson (2010) menyebutkan terdapat beberapa alat skrining perkembangan, antara lain Denver Developmental Test II. Namun, penggunaan Denver II hanya bisa dilakukan oleh profesional. Sebagai gantinya Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang dikembangkan oleh Kemenkes RI akan digunakan sebagai bahan pelatihan kepada para kader karena lebih sederhana dan mudah.

2. Target dan Luaran (*Optional*)

Sasaran pengabdian masyarakat adalah ibu-ibu kader posyandu yang aktif dalam menggerakkan warga untuk berkunjung ke posyandu dan melakukan pemeriksaan pertumbuhan maupun perkembangan. Luaran dalam kegiatan pengabdian ini antara lain penerapan IPTEKS serta meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan kader terkait pemeriksaan pertumbuhan maupun perkembangan pada balita terutama dalam tujuan utama untuk pencegahan terjadinya stunting.

3. Metodologi

Pemecahan permasalahan terkait tumbuh kembang anak dilakukan dengan beberapa pendekatan secara bersama-sama, yaitu:



a. Berbasis kelompok kader

Seluruh kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan kepada masyarakat melalui kelompok kader sebagai media belajar dan stimulasi, perencanaan, serta monitoring dan evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat. Susetiawan, Mulyono, dan Roniardian (2018) menyebutkan bahwa penguatan peran warga melalui pelatihan dapat meningkatkan komitmen para peserta guna berpartisipasi aktif. Oleh karenanya, upaya tim untuk membina para kader kesehatan diharapkan mampu meningkatkan komitmen kader untuk aktif meningkatkan status kesehatan warga Desa.

b. Komprehensif

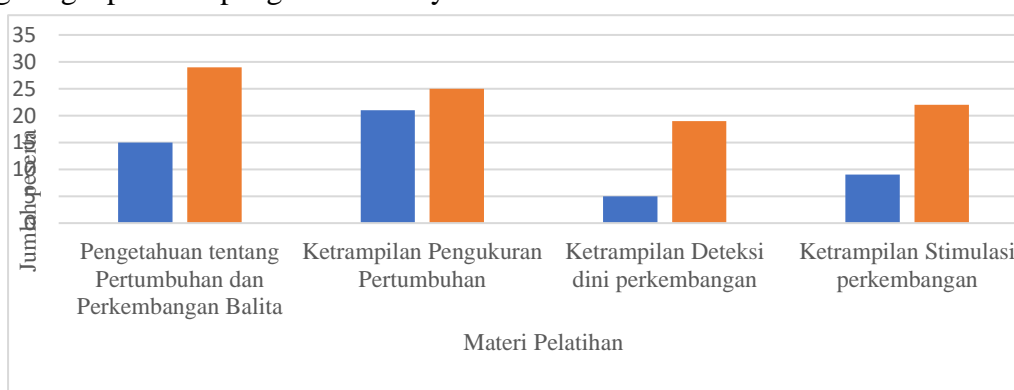
Seluruh kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan secara serentak terkait dengan SDM, simulasi dan stimulasi, serta penyediaan alat skrining tumbuh kembang yang lengkap. Hasil pengabdian masyarakat

oleh Sari (2018) menemukan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada rata-rata pengetahuan, sikap dan *self-efficacy* pada kader sebelum dan sesudah Pelatihan Kelompok Peduli Hipertensi di Desa Rajamandala Kulon. Oleh karena itu, kegiatan ini diutamakan pada kelompok kader sebagai lini pertama kegiatan skrining tumbuh kembang balita.

c. Berbasis kesehatan

Dilakukan dengan pengembangan sikap dan perilaku yang sadar akan pentingnya stimulasi tumbuh kembang sehingga menjadi daerah yang bebas kejadian *stunting* maupun *wasting*.

Selanjutnya ketiga metode diatas diimplementasikan dalam 4 (empat) tahapan (1) sosialisasi, (2) peningkatan pengetahuan, (3) pendampingan, (4) monitoring dan evaluasi.

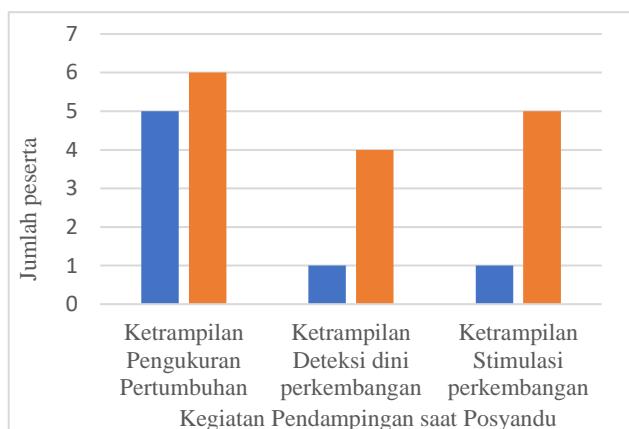


Tabel 1. Jenis Kegiatan, Partisipasi Masyarakat, Luaran Kegiatan, dan Solusi Permasalahan

No	Jenis Kegiatan	Partisipasi Masyarakat	Luaran Kegiatan	Solusi Masalah
1)	Sosialisasi PPM	Sebagai peserta aktif dan menyiapkan tempat selama penyuluhan berlangsung	Kelompok kader memahami tujuan PPM dan mampu memahami pentingnya skrining tumbuh kembang	Menggunakan metode motivasi dan melibatkan badan penanggung jawab Posyandu
2)	Edukasi dengan tema: Deteksi dini tumbuh kembang anak	Sebagai peserta penyuluhan	Kelompok kader dan skd memahami konsep tumbuh kembang anak	Menggunakan metode presentasi, diskusi, dan simulasi
3)	Pendampingan deteksi dini tumbuh kembang di salah satu Posyandu	Sebagai kader yang aktif dan kompeten	Kelompok binaan trampil dan mampu melakukan deteksi dini tumbuh kembang	Workshop dan pendampingan
4)	Monitoring dan evaluasi	Monitoring dan evaluasi bersama tim PPM	Melakukan monev kegiatan Posyandu	Pendampingan dari tim monev terhadap kelompok binaan

4. Pembahasan

Gambar 1 dan Gambar 2 berikut menjelaskan tentang peningkatan jumlah peserta pada pengetahuan dan ketrampilan terkait pengukuran pertumbuhan dan perkembangan balita setelah dilakukan pelatihan oleh tim pengabdian masyarakat. Total kader posyandu di Desa Kembangarum sebanyak 29 kader, sedangkan pelatihan secara komprehensif dilakukan di Desa Kembangarum RW 07, yaitu di Posyandu Arum Sari 07 yang diikuti oleh 6 kader.

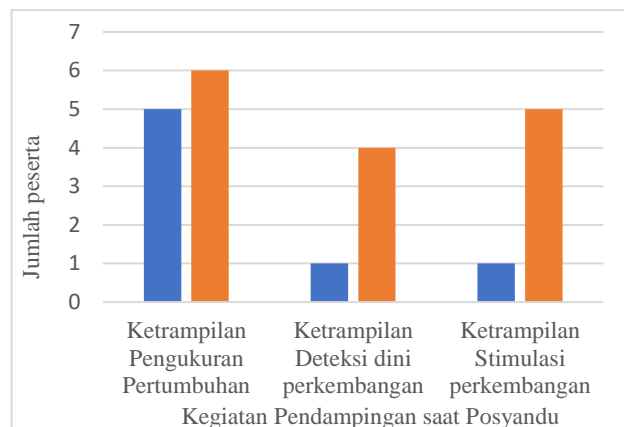


Gambar 1. Pengetahuan dan Ketrampilan Kader Posyandu Arum Sari sebelum dan setelah pelatihan (N=29)

Gambar 1 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan ketrampilan kader setelah dilakukan pelatihan oleh tim pengabdian masyarakat dari FIK Unissula. Adapun prosentase setelah dilakukan pelatihan pada Gambar 1 menunjukkan bahwa 100% kader memiliki pengetahuan yang baik; 86,2% kader memiliki ketrampilan yang cukup dalam pengukuran pertumbuhan; 65,5% kader memiliki ketrampilan yang cukup dalam deteksi dini perkembangan menggunakan instrument KPSP; 75,9% kader memiliki ketrampilan dalam stimulasi perkembangan balita.

Selanjutnya gambar 2 menunjukkan adanya peningkatan ketrampilan kader di Posyandu Arum Sari 07 setelah dilakukan pendampingan saat Posyandu oleh Tim Pengabdian masyarakat Unissula. Berikut prosentase ketrampilan kader saat pendampingan, yaitu: 100% kader mampu melakukan pengukuran pertumbuhan secara rinci; 66,67% kader mampu melakukan deteksi

dini perkembangan menggunakan KPSP; 83,3% kader mampu menstimulasi perkembangan balita sesuai usianya.



Gambar 2. Ketrampilan Kader Posyandu Arum Sari 07 sebelum dan setelah kegiatan pendampingan (N=6).

Desa Kembangarum Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak dipimpin oleh Kepala Desa yang terletak 15 km dari Ibu Kota Provinsi Jawa Tengah. Desa Kembangarum terdiri dari 7 RW dengan batas wilayah Desa Kembangarum ini antara lain Desa Bandungrejo, Desa Brumbung dan Desa Mranggen di sebelah Barat; Desa Kuripan (Kecamatan Karangawen) di sebelah Timur; Desa Tamansari di sebelah Utara; dan DesaKangkung di sebelah Selatan.

Realisasi pemecahan masalah melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini didukung oleh partisipasi antara pelaksana kegiatan (Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang) dan masyarakat Desa Kembangarum Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak. Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada bulan Desember 2018 s/d Januari 2019. Jumlah kader kesehatan yang mengikuti kegiatan pelatihan adalah 29 orang, sedangkan jumlah kader yang mengikuti pendampingan adalah 6 orang dengan jumlah balita yang dilakukan deteksi dini tumbuh kembang sebanyak 84 anak. Partisipasi masyarakat dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan kegiatan ini disajikan pada tabel 2.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan alat untuk presentasi: Laptop, LCD, speaker dan pointer. Alat untuk simulasi: pantom, microtoise, pengukur LILA, metline, dan Form KPSP. Alat stimulasi: berbagai jenis

alat permainan edukatif. Bahan yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah slide presentasi tentang pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak.

Tabel 2. Partisipasi Mitra dalam Pelaksanaan program

No	Kebutuhan	Pengadaan	
		Pelaksana	Masyarakat
1.	Tempat penyuluhan		
2.	Sumber daya manusia yang dilatih		
3.	Tenaga ahli penyuluhan dan penatalaknaannya		

Berikut merupakan tahapan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Tim Pengabdian Masyarakat FIK Unissula.

Tabel 3. Tahapan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Minggu	Kegiatan
1	<ol style="list-style-type: none"> 1) Surat permintaan dari masyarakat kepada tim dosen FIK UNISSULA untuk memberikan pendidikan kesehatan dan simulasi pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak. 2) Tim dosen berkoordinasi dan menyiapkan proposal kegiatan pengabdian masyarakat yang berisi pre planning dengan tim pelaksana kegiatan, berita acara, daftar hadir, SAP, materi, SOP, rencana penggunaan anggaran yang telah dilampirkan.
2	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tim dosen mengurus kelengkapan administrasi kegiatan pengabdian masyarakat. 2) Tim dosen melakukan kontrak waktu dengan pejabat daerah setempat 3) Tim dosen menyiapkan peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan 4) Tim dosen bersama perangkat desa melakukan persiapan tempat yang nyaman dan sesuai dengan jenis kegiatan yang dilakukan 5) Tim dosen memastikan kesiapan peserta untuk mengikuti kegiatan dan memberikan undangan kepada warga sesuai sasaran
3	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tim dosen melakukan penilaian cara deteksi dini tumbuh kembang di Posyandu Arum Sari 07 2) Semua kader aktif dalam kegiatan Posyandu

Minggu	Kegiatan
	3) 90% balita hadir dalam kegiatan Posyandu
4	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tim dosen melakukan monitoring kegiatan bersama dengan kader Posyandu Arum Sari 07. 2) Tim dosen melakukan evaluasi terhadap kegiatan yang dilakukan kader Posyandu Arum Sari 07
5	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tim dosen dan kader posyandu menyiapkan pelaksanaan penyuluhan kesehatan tentang deteksi dini tumbuh kembang pada seluruh kader kesehatan yang ada di Desa Kembangarum 2) Kader Posyandu menyiapkan tempat penyuluhan kesehatan
6	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tim dosen melakukan penyuluhan tentang deteksi dini tumbuh kembang anak 2) Kader kesehatan melakukan simulasi deteksi dini tumbuh kembang anak 3) Seluruh kader posyandu yang dating berjumlah 29 kader
7	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tim dosen dan 6 kader kesehatan melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak saat kegiatan Posyandu Arum Sari 07 berlangsung 2) Semua peserta tampak antusias dalam melakukan skrining tumbuh kembang pada balita yang datang ke Posyandu. 3) Peserta Posyandu sangat antusias dengan hadirnya dalam kegiatan Posyandu.
8	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tim dosen melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan kepada kader kesehatan dan masyarakat. 2) Tim dosen menyusun laporan kegiatan

Faktor pendukung dalam kegiatan pengabdian ini antara lain:

- a) Desa Kembangarum Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak memiliki warga masyarakat yang potensial sebagai sumber daya manusia yang turut berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarga fokus pada tumbuh kembang anak khususnya serta masyarakat pada umumnya.
- b) Peningkatan kesadaran masyarakat untuk melakukan stimulasi perkembangan dan pencegahan terjadinya stunting.
- c) Antusiasme dan partisipasi aktif dari peserta yang cukup besar dalam mengikuti kegiatan edukasi dan workshop.
- d) Desa Kembangarum termasuk dalam kabupaten Demak yang memiliki data



kejadian stunting yang tinggi, sehingga tepat untuk dilakukan kegiatan ini.

- e) Terdapat banyak kader kesehatan yang secara sukarela berpartisipasi aktif dalam pembangunan Desa Kembangarum.

Adapun faktor penghambat dalam kegiatan pengabdian ini antara lain: Faktor budaya di Desa Kembangarum yang masih melakukan pernikahan dini, sehingga orangtua tidak mempunyai cukup ilmu dalam merawat anak.

Pertumbuhan dapat diartikan sebagai peningkatan ukuran (jumlah, bobot, sel irreversibel). Perkembangan merupakan suatu proses atau tahapan penyempurnaan kemampuan diri seseorang. Perkembangan mengalami peningkatan pada fungsi dan struktur tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik, bahasa dan personal sosial. Perkembangan terjadi akibat adanya perubahan yang bersifat progresif, terarah dan terpadu [8]. Oleh karena itu, kader kesehatan maupun orangtua perlu mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk dapat mengarahkan dan memantau pertumbuhan maupun perkembangan anak.

Perkembangan dan pertumbuhan anak merupakan hal yang tidak terpisahkan. Pemantauan pertumbuhan dilakukan dengan mengukur secara fisik yang meliputi berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan. Ruffin (2009) mengungkapkan bahwa orangtua perlu memahami konsep dan pola tumbuh kembang anak agar dapat menciptakan lingkungan pengasuhan yang mampu menstimulasi tumbuh kembang anak. Kader kesehatan posyandu merupakan figur yang sangat kuat dalam memotivasi orangtua untuk memantau tumbuh kembang balitanya.

Pengukuran pertumbuhan adalah melakukan pemeriksaan pada bayi atau anak yang meliputi pengukuran tinggi badan/panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada dan menimbang berat badan [8]. Sedangkan deteksi perkembangan dilakukan menggunakan buku KIA dan/atau instrument Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dengan menanyakan perkembangan anak sesuai usianya [10].

Pengukuran tumbuh kembang penting untuk dilakukan karena dengan pengukuran yang benar oleh kader kesehatan akan mendapatkan data yang akurat, interpretasi yang benar, serta intervensi yang tepat. Kementerian Kesehatan RI (2016b) menyebutkan bahwa saat ini *balita pendek* menjadi masalah yang serius di Indonesia. Artinya diperlukan ketrampilan khusus oleh kader untuk melakukan pemantauan serta intervensi yang tepat, secara rinci kader dapat menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang harus dibawa Ibu ketika datang ke Posyandu [12].

Menurut Soetjiningsih (2015) stimulasi adalah perangsangan yang datangnya dari lingkungan di luar individu anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi akan lebih cepat berkembang daripada anak yang kurang atau bahkan tidak mendapatkan stimulasi. Memberikan stimulasi yang berulang dan terus menerus pada setiap aspek perkembangan anak berarti telah memberikan kesempatan pada anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Healy (1994) dalam [13] dalam teorinya menyatakan bahwa jaringan serabut syaraf akan terbentuk apabila ada kegiatan mental yang aktif dan menyenangkan bagi anak. Setiap respons terhadap penglihatan, bunyi, perasaan, bau, dan pengecap akan memperlancar hubungan antar neuron (pusat syaraf). Makin sering otak bekerja, maka ia akan semakin mahir dan terampil. Selanjutnya *Center for Child Development* (CCD) dikembangkan agar kader mampu memberikan stimulasi yang dapat diberikan pada anak sesuai dengan usia perkembangannya.

5. Kesimpulan

Kegiatan yang dilakukan oleh Tim Pengabdian Masyarakat FIK Unissula cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader kesehatan untuk melakukan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita. Hal tersebut dibuktikan dengan peningkatan jumlah peserta setelah dilakukan proses pelatihan maupun pendampingan. Kegiatan selanjutnya diharapkan mampu melakukan pelatihan terkait dengan makanan pendamping ASI (MP -ASI), hal tersebut karena kesadaran warga terkait MP ASI masih kurang,



dan Desa Kembangarum memiliki Kader Kesehatan yang aktif serta berpotensi untuk dilatih.

6. Ucapan Terima Kasih (Optional)

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Unissula yang telah memberikan dukungan dana serta Bpk Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula yang selalu mendukung setiap kegiatan yang diselenggarakan oleh Tim Pengabdian Masyarakat.

7. Daftar Pustaka

- [1] E. Alves, S. Silva, S. Martins, and H. Barros, "Family structure and use of prenatal care," *Cad Saude Publica*, vol. 31, no. 6, pp. 1298–304, 2015.
- [2] BPPK, "Hasil utama riskesdas 2018," Jakarta, 2018.
- [3] Trihono *et al.*, *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusi*. 2015.
- [4] Y. Siti, "Hasil pelaksanaan posyandu Arum Sari 07 Rw 07 Kembangarum, Mranggen, Demak," 2018.
- [5] N. E. Bowden, V.R., Greenberg, C.S., & Donaldson, *Children and their families*. China: Lippincot Williams & Wilkins, 2010.
- [6] S. Susetiawan, D. Mulyono, and M. Y. Roniardian, "Penguatan peran warga masyarakat dalam perencanaan, penganggaran, dan evaluasi hasil pembangunan Desa," *J. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 4, no. 1, p. 109, 2018, doi: 10.22146/jpkm.27512.
- [7] C. W. M. Sari, "Pelatihan kelompok peduli hipertensi sebagai upaya peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi di Rajamandala Kulon Bandung Barat," *Indones. J. Community Engagem.*, vol. 4, no. 1, pp. 65–71, 2018.
- [8] Soetjningsih, *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC, 2015.
- [9] N. J. Ruffin, "Understanding growth and development patterns of infants," *Virginia Coop. Ext.*, vol. 350, no. 055, 2009.
- [10] Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Pelaksanaan: Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2016.
- [11] Kementerian Kesehatan RI, "Situasi balita pendek," *Info Datin*, pp. 2442–7659, 2016, doi: ISSN 2442-7659.
- [12] Kementerian Kesehatan RI, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA, 2015.
- [13] M. Sprenger, *Learning & Memory: The Brain in Action*. Alexandria, Virginia USA: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data, 1999.

