



Amaliya, dkk

ISSN (Cetak): 2776-8643, ISSN (Online): 2776-8627

Doi: 10.21776/ub.caringjpm.2022.002.01.4

INCREASING PARENT PARTICIPATION IN EARLY DETECTION AND DEVELOPMENT STIMULATION IN CHILDREN AGED 12-36 MONTHS

Sholihatul Amaliya*¹, Nurona Azizah², Annisa Wuri Kartika³, Ayut Merdikawati⁴, Dina Nurpita Suprawoto⁵, Nanda Aji Abiasukma⁶, Alliya Avisia Insani Puteri⁷

¹Clinical Nursing Program, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Universitas Brawijaya

^{2,3,4,5,6,7}Undergraduated Nursing Program, Departement of Nursing, Faculty of Health Sciences, Universitas Brawijaya

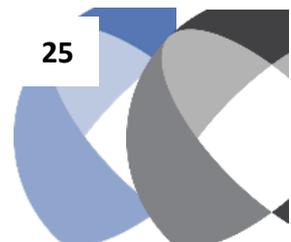
*e-mail: liya.fk.psik@ub.ac.id

Keywords:

Development;
Screening;
Stimulation;
Toddler

Abstract

Good quality children are closely related to optimal growth and development, especially in the three first years of life (toddler). The Covid-19 pandemic condition affects the level of parental visits to health facilities, thereby reducing the frequency of monitoring of child development by health workers. This condition increases the risk of delaying the discovery of a child's developmental disorder. The purpose of our community service activity is carried out to increase parental participation in screening and stimulating child development independently. The activity was carried out at the Delima Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) in the Puskesmas Gribig, area of Malang City in October 2021. The children involved in this activity were 12-36 months old, accompanied by parents or primary caregivers, and in healthy condition. Children suffering from acute illnesses such as fever, cough, diarrhea were not included in this activity. The activities consist of screening children's development with the Developmental Pre-Screening Questionnaire (KPSP) instrument and providing education with booklet media to parents on how to screen and stimulate development independently. Education was conducted on 24 parents individually and the results of developmental examinations showed that the majority of children had normal development or appropriate with their age, but more than a third of children had a doubt and delayed development. These results need to be a concern for health workers and "kader" to monitor the development of children in the area, especially those who have been detected had a doubt and delayed development.





Amaliya, dkk

ISSN (Cetak): 2776-8643, ISSN (Online): 2776-8627

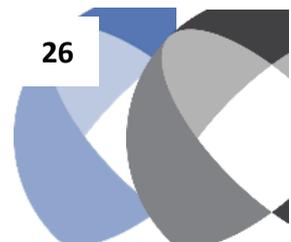
Doi: 10.21776/ub.caringjpm.2022.002.01.4

Kata Kunci:

Anak; Edukasi;
Perkembangan
; Skrining;
Stimulasi;
Toddler

Abstrak

Kualitas anak yang baik sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan optimal terutama di tahun-tahun pertama kehidupan, salah satunya pada periode 12-36 bulan (toddler). Kondisi pandemi Covid-19 mempengaruhi tingkat kunjungan orang tua ke fasilitas kesehatan, sehingga juga menurunkan frekuensi pemantauan perkembangan anak oleh tenaga kesehatan. Hal ini berisiko menyebabkan keterlambatan penemuan risiko gangguan perkembangan anak. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan partisipasi orang tua dalam melakukan skrining dan stimulasi pada perkembangan anak secara mandiri. Kegiatan dilakukan di pos pelayanan terpadu (posyandu) Delima wilayah Puskesmas Gribig Kota Malang pada bulan Oktober 2021. Anak yang dilibatkan dalam kegiatan ini dengan kriteria berusia 12-36 bulan, didampingi oleh orang tua atau pengasuh primer dan dalam kondisi sehat. Anak yang saat kunjungan mengalami sakit akut seperti demam, batuk, diare tidak diikutsertakan dalam kegiatan ini. Kegiatan yang dilakukan yaitu skrining perkembangan anak dengan instrumen Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) serta pemberian edukasi dengan media booklet pada orang tua tentang cara skrining dan stimulasi perkembangan secara mandiri. Edukasi telah dilakukan pada 24 orang tua peserta kegiatan dan hasil pemeriksaan perkembangan didapatkan bahwa mayoritas anak memiliki perkembangan normal atau sesuai dengan usianya, namun lebih dari sepertiga anak memiliki perkembangan yang meragukan dan menyimpang. Hasil ini perlu menjadi perhatian untuk tenaga dan kader kesehatan untuk memantau perkembangan anak di wilayah tersebut terutama yang telah terdeteksi meragukan dan menyimpang.





Amaliya, dkk

ISSN (Cetak): 2776-8643, ISSN (Online): 2776-8627

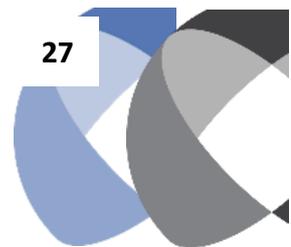
Doi: 10.21776/ub.caringjpm.2022.002.01.4

A. PENDAHULUAN

Anak merupakan salah satu aset besar sebuah bangsa yang akan menentukan bagaimana perkembangan bangsa di masa yang akan datang, sehingga diperlukan kualitas anak yang baik agar tercapai masa depan bangsa yang baik pula. Kualitas anak yang baik sangat ditentukan oleh faktor pertumbuhan dan perkembangan anak yang mampu dicapai secara optimal yang berjalan secara bersamaan terutama di tahun-tahun pertama kehidupan anak (Hertanto *et al.* 2009). Salah satu periode penting dalam perkembangan anak adalah tiga tahun pertama kehidupan karena pada periode tersebut perkembangan berlangsung sangat cepat akibat pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak yang sangat cepat dan periode tersebut akan menentukan tahap perkembangan di tahap berikutnya (Amannullah *et al.* 2018; Erin 2016; Hertanto *et al.* 2009; Kadi, Garna, and Fadlyana 2008) (Erin 2016; Hertanto *et al.* 2009; Kadi *et al.* 2008). Periode tersebut merupakan periode emas untuk memberikan stimulasi agar tercapai perkembangan yang optimal, namun juga merupakan periode rentan terhadap pengaruh negatif dari lingkungan sekitar anak. Pemberian nutrisi yang baik dan cukup, pengasuhan serta stimulasi yang tepat sangat membantu anak dalam mencapai kemampuan optimalnya sehingga nantinya diharapkan dapat berkontribusi baik dalam masyarakat. Adanya kelainan/penyimpangan sekecil apapun pada periode ini apabila tidak dideteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari (Kementrian Kesehatan RI 2019).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua hal yang berbeda namun saling berkaitan dan saling mempengaruhi (Erin 2016). Pertumbuhan merujuk pada penambahan jumlah dan besar sel tubuh yang dapat dipantau dari berat badan, tinggi badan dan lingkaran kepala (Hertanto *et al.* 2009). Sedangkan perkembangan berhubungan dengan peningkatan struktur dan fungsi sel tubuh yang lebih kompleks melalui proses maturasi organ dan sistem meliputi kemampuan gerak halus, gerak kasar, bahasa dan sosialisasi serta kemandirian (Hertanto *et al.* 2009; Kementrian Kesehatan RI 2019). Perkembangan merupakan maturasi organ terutama sistem saraf pusat (SSP) dan seluruh fungsi SSP tersebut penting dalam kehidupan manusia yang paripurna (Hertanto *et al.*, 2009; Kadi *et al.*, 2008).

Data perkembangan anak usia dini di Indonesia secara nasional mulai dilakukan pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 pada anak usia 35-59 bulan merefleksikan capaian perkembangan anak melalui Indeks Perkembangan Anak Usia Dini (*Early Childhood Development Index-ECDI*) yang didapatkan bahwa 88,3% anak Indonesia berkembang sesuai tahap perkembangan usia mereka (Amannullah *et al.* 2018) dimana hasil tersebut tidak jauh berbeda dengan capaian perkembangan anak usia dini di negara-negara di kawasan Asia Tenggara. Akan tetapi pemeriksaan perkembangan pada anak usia 1-3 tahun secara nasional belum ada di Indonesia. Beberapa penelitian dilakukan secara lokal yang menunjukkan hasil yang bervariasi. Sebuah penelitian di daerah Jakarta Barat didapatkan 25% populasi anak berusia 6 bulan hingga 3 tahun termasuk dalam kategori tersangka gangguan perkembangan (Hertanto *et al.* 2009). Akan tetapi prevalensi masalah perkembangan anak cenderung mengalami peningkatan terutama yang berkaitan dengan psikososial seperti kekerasan pada anak, kekerasan dalam keluarga, pola asuh yang buruk, dan kemiskinan. Mayoritas anak dengan masalah perkembangan tidak terdeteksi pada usia pra-sekolah karena tidak menunjukkan gejala spesifik apabila tidak dilakukan pemeriksaan perkembangan dengan





Amaliya, dkk

ISSN (Cetak): 2776-8643, ISSN (Online): 2776-8627

Doi: 10.21776/ub.caringjpm.2022.002.01.4

instrumen standar (Artha, Sutomo, and Gamayanti 2014). Oleh karena itu skrining perkembangan penting untuk dilakukan untuk bisa menemukan adanya kelainan sejak dini sehingga intervensi yang tepat bisa segera diberikan dengan memanfaatkan plastisitas sel otak pada anak. Keberhasilan intervensi gangguan perkembangan salah satunya dipengaruhi oleh waktu dimulainya intervensi, dimana semakin dini intervensi dilakukan akan menunjukkan hasil yang lebih baik dimana diharapkan anak dapat berkembang normal atau penyimpangan yang terjadi tidak semakin berat (Kementerian Kesehatan RI 2019).

Kondisi pandemi Covid-19 mempengaruhi tingkat kunjungan orang tua ke fasilitas kesehatan, sehingga juga menurunkan frekuensi pemantauan perkembangan anak oleh tenaga kesehatan. Hal ini berisiko menyebabkan tidak terditeksinya gangguan perkembangan yang dialami anak secara dini. Oleh karena itu penting bagi orang tua untuk bisa melakukan pemantauan perkembangan secara mandiri untuk dapat menilai secara dini adanya kemungkinan gangguan perkembangan pada anak. Penilaian perkembangan yang akurat harus menggunakan instrumen standar dengan tingkat sensitifitas dan spesifisitas 70%-80% (Artha *et al.* 2014). Salah satu instrumen skrining perkembangan yang dapat digunakan oleh masyarakat non-tenaga kesehatan adalah Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP). Kuesioner ini direkomendasikan oleh Depkes RI untuk digunakan di tingkat pelayanan kesehatan primer sebagai salah satu upaya deteksi dini tumbuh kembang anak (Apriani and Febrianti 2020). KPSP ini direkomendasikan keran bersifat sederhana dan mudah dikerjakan, namun tetap perlu edukasi terlebih dahulu tentang cara penggunaannya (Artha *et al.* 2014). Oleh karena itu kami melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat ini dengan memberikan edukasi tentang skrining dan stimulasi perkembangan dengan tujuan untuk meningkatkan partisipasi orang tua dalam melakukan skrining dan stimulasi perkembangan anak secara mandiri.

B. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) Delima di wilayah Puskesmas Gribig Kota Malang pada tanggal 14 Oktober 2021. Kegiatan ini melibatkan orang tua yang memiliki anak usia 12-36 bulan dengan kriteria tidak sedang mengalami sakit akut (demam, batuk, ISPA, diare) atau penyakit lain yang mungkin mempengaruhi hasil pemeriksaan. Anak juga harus didampingi orang tua atau pengasuh utama. Anak yang mengalami gangguan perkembangan global (autism, *global development delay*), dalam keadaan sakit dan tidak didampingi orang tua tidak diikutsertakan dalam kegiatan ini.

Kegiatan ini dimulai dengan kegiatan rutin posyandu dan dilanjutkan oleh pemberian edukasi tentang tatacara skrining perkembangan dan stimulasi perkembangan. Edukasi dilakukan secara individu yang dilakukan oleh empat orang (dua dosen dan dua mahasiswa) dengan menggunakan media booklet. Pemberi edukasi telah melakukan penyamaan tentang materi pemeriksaan dan simulasi perkembangan anak. Booklet disusun dengan menggunakan bahasa sederhana serta menggunakan referensi buku SDIDTK yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang disertai gambar untuk memudahkan pemahaman orang tua. Pada kegiatan ini pemeriksa mencontohkan prosedur pemeriksaan perkembangan dengan menggunakan instrumen Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dan

menginformasikan hasil pemeriksaan tersebut pada orang tua. Selain itu pemeriksa juga mengajarkan stimulasi perkembangan untuk dilanjutkan oleh orang tua di rumah. Data hasil pemeriksaan perkembangan selanjutnya diolah secara deskriptif menggunakan program komputer.



Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Rutin (a) Pemeriksaan berat badan dan panjang badan bayi, (b) pemeriksaan berat badan anak, (c) pemeriksaan lingkaran kepala

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

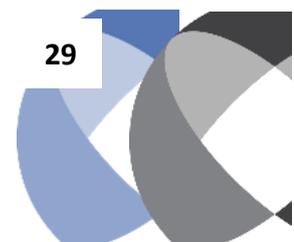
Kegiatan pengabdian masyarakat melibatkan 24 anak dan orang tua dari posyandu Delima wilayah Puskesmas Gribig Kota Malang. Karakteristik dasar anak peserta kegiatan pengabdian masyarakat disajikan pada tabel 1. Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (62,5%) dengan rerata berat badan 10,67 Kg, rerata tinggi badan 83,71 cm, dan lingkaran kepala 46,38 cm. Karakteristik orang tua terlihat pada tabel 2.



Gambar 2. Kegiatan Edukasi Cara Pemeriksaan dan Stimulasi Perkembangan

Tabel 1 menggambarkan tentang karakteristik anak, dimana mayoritas anak berjenis kelamin laki-laki dan memiliki proporsi yang seimbang antara yang berusia 12-24 bulan dan berusia 25-36 bulan. Rerata berat badan anak adalah 10,67 Kg, rerata tinggi badan 83,71 cm dan rerata lingkaran kepala adalah 46,38 cm.

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa mayoritas pendidikan ayah adalah pendidikan dasar (41,7%), pendidikan ibu adalah pendidikan menengah atas (50%), pekerjaan ayah buruh dan karyawan swasta (62,5%), ibu tidak bekerja (79,2%), penghasilan dibawah UMR (66,7%), merokok (83,3%) dan usia ayah serta ibu pada kisaran 20-29 tahun.



Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik Anak dan Hasil Pengabdian Masyarakat (n=24)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia (bulan)		
▪ 12 – 24 bulan	12	50
▪ 25 – 36 bulan	12	50
Jenis Kelamin		
▪ Laki-laki	15	62,5
▪ Perempuan	9	37,5
	Rerata	SD
Berat Badan (Kg)	10,67	3,11
Tinggi/Panjang Badan (cm)	83,71	8,25
Lingkar Kepala (cm)	46,38	1,79
		IK95%
		9,35 – 11,98
		80,23 – 87,19
		45,62 – 47,13

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Orang tua Berdasarkan Usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan kebiasaan merokok di Posyandu wilayah Madyopuro Malang (n=24)

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Pendidikan ayah	SD	10
	SMP	6
	SMA	8
	S1	0
Pendidikan Ibu	SD	5
	SMP	6
	SMA	12
	S1	1
Pekerjaan Ayah	Wiraswasta	7
	Buruh dan karyawan swasta	15
	TNI	1
	Petani	1
Pekerjaan Ibu	Tidak bekerja	19
	Bekerja	5
Penghasilan	Dibawah UMR	16
	Diatas UMR	8
Merokok (Ayah)	Ya	20
	Tidak	4
Usia ayah	20-29 tahun	9
	30-40 tahun	8
	>40	7
Usia Ibu	20-29 tahun	12
	30-40 tahun	9
	>40 tahun	3

Perkembangan anak usia 12 – 36 bulan di wilayah Madyopuro Kota Malang menggunakan instrumen Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang disajikan pada tabel 3.

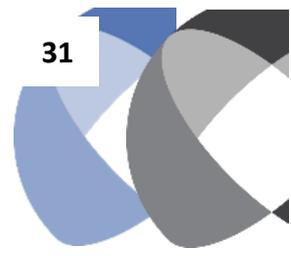
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perkembangan Anak Usia 12 – 36 bulan di Wilayah Madyopuro Malang (n=24)

Variabel	KPSP	
	Frekuensi	Persentase
Perkembangan Anak	Sesuai	15 62,5
	Meragukan	8 33,3
	Penyimpangan	1 4,2

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa mayoritas (62,5%) perkembangan anak usia 12 – 36 bulan di posyandu Delima pada wilayah Puskesmas Gribig dalam kategori normal sesuai dengan usianya. Aspek yang dipantau dalam perkembangan terdiri dari empat aspek yaitu: gerak kasar atau motorik kasar, gerak halus, bahasa dan sosialisasi. Gerak kasar berkaitan dengan adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya. Mayoritas anak usia 12-36 bulan di posyandu Delima memiliki perkembangan yang sesuai dengan usianya pada ke empat sektor tersebut.

Jumlah anak dengan perkembangan meragukan dan penyimpangan memiliki jumlah yang cukup besar yaitu lebih dari sepertiga dari jumlah total anak yang dilakukan pemeriksaan. Beberapa hal yang mungkin bisa menyebabkan hal tersebut yaitu tingkat pendidikan ayah dan ibu, dimana pendidikan ayah mayoritas pendidikan dasar dan pendidikan ibu mayoritas pendidikan menengah. Pendidikan mempunyai peranan yang sangat menentukan bagi perkembangan anak. Pendidikan orang tua tersebut berpengaruh dalam mendidik anak agar dapat mencapai tujuan yang diharapkan yaitu mengantarkan anak pada tahapan perkembangan sesuai pertambahan usia dan tugas perkembangannya secara utuh dan optimal (Apriastuti 2012). Pada periode anak terutama pada masa *golden periode* otak anak lebih terbuka untuk belajar dan menyerap segala informasi yang diterima dari lingkungan, terutama dari orang tua yang merupakan orang terdekat bagi anak. Oleh karena itu dengan tingkat pendidikan yang tinggi dari orang tua maka akan semakin mudah menerima serta mengembangkan informasi atau teknologi termasuk informasi tentang ilmu *parenting* yang sangat penting bagi perkembangan anak.

Selain itu faktor ekonomi juga mungkin turut berperan, dimana mayoritas keluarga memiliki penghasilan dibawah UMR dan kebiasaan merokok yang terlihat juga pada mayoritas



keluarga. Status ekonomi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan anaknya terutama kecerdasan, dimana negara dengan pendapatan menengah dan rendah tidak mampu mencapai perkembangan kognitif dan sosial emosional maksimal (Zhang *et al.* 2018). Hal ini mungkin karena keterbatasan keluarga dalam menyediakan berbagai fasilitas bermain sehingga anak kurang mendapat stimulasi (Gunawan, Fadlyana, and Rusmil 2016). Selain itu faktor ekonomi membuat orang tua tidak melakukan pemeriksaan perkembangan anak di fasilitas kesehatan (Hastoety *et al.* 2020). Hasil penelitian kami menggambarkan bahwa status ekonomi keluarga mayoritas (65,6%) memiliki penghasilan dibawah Upah Minimum regional (UMR).

Hasil kuesioner juga didapatkan bahwa mayoritas perokok berasal dari keluarga dengan penghasilan dibawah UMR sehingga beban keluarga menjadi lebih besar dan paparan asap rokok pada anak juga dapat memengaruhi perkembangan pada anak secara tidak langsung, dimana paparan asap rokok (perokok pasif) dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada anak (Couriel, 1994) yang apabila kondisi ini berulang dapat menyebabkan gangguan perkembangan anak. Hasil yang menunjukkan bahwa mayoritas orang tua yang merokok merupakan keluarga dengan ekonomi kurang dari UMR merupakan hasil yang cukup mengejutkan bagi kami. Sebagaimana kita ketahui bahwa rokok merupakan salah satu sumber penyebab penyakit tidak menular yang banyak diderita oleh masyarakat Indonesia. Selain itu masyarakat dengan ekonomi lemah akan memiliki beban yang lebih tinggi karena sebagian penghasilan digunakan untuk membeli rokok yang bukanlah kebutuhan pokok. Tentu hal ini perlu menjadi perhatian bagi petugas kesehatan setempat untuk berupaya menurunkan angka konsumsi rokok serta meminimalkan dampak akibat asap rokok bagi keluarga.



(a)



(b)

Gambar 3. Dokumentasi Pelaksana Pengabdian Masyarakat (a) booklet sebagai media edukasi, (b) foto bersama Kader Posyandu Delima

D. KESIMPULAN

Perkembangan anak usia 12-36 bulan di wilayah Puskesmas Gribig Kota Malang mayoritas dalam keadaan normal yaitu berkembang sesuai dengan usianya. Akan tetapi angka perkembangan anak dengan status meragukan dan penyimpangan cukup tinggi yaitu lebih



Amaliya, dkk

ISSN (Cetak): 2776-8643, ISSN (Online): 2776-8627

Doi: 10.21776/ub.caringjpm.2022.002.01.4

dari 35%. Saran untuk kegiatan selanjutnya yaitu aspek perkembangan perlu menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan dan juga kader kesehatan di wilayah tersebut, khususnya yang telah terdeteksi mengalami perkembangan yang meragukan dan juga penyimpangan. Orang tua yang terlibat dalam kegiatan pengabdian ini telah diberikan edukasi dan buku panduan untuk melakukan deteksi dan stimulasi secara mandiri sehingga diharapkan dapat menurunkan angka perkembangan yang meragukan dan menyimpang di wilayah Puskesmas Gribig Kota Malang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami tim pengabdian masyarakat dari departemen keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya mengucapkan terima kasih kepada peserta pengabdian masyarakat baik anak-anak ataupun orang tua pendamping, posyandu Delima dan Puskesmas Gribig Kota Malang yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengimplementasikan pemeriksaan perkembangan dan edukasi pada orang tua tentang deteksi dan stimulasi perkembangan. Selain itu kami juga mengucapkan terima kasih banyak atas hibah dana dari Badan Penelitian Pengabdian kepada Masyarakat (BPPM) FKUB sehingga kegiatan dapat berjalan dengan lancar.

REFERENSI

- Amannullah, Gantjang, Wachyu Winarsih, Hasnani Rangkuti, and Budi Santoso. 2018. *Analisis Perkembangan Anak Usia Dini Indonesia 2018 – Integrasi Susenas Dan Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Pusat Statistik, Jakarta-Indonesia.
- Apriani, Dwi, and Tri Febrianti. 2020. "Analisis Perbandingan Hasil Screening Deteksi Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah Antara Metode Pemeriksaan KPSP Dengan Denver II Studi Kasus Di Puskesmas Gandus Palembang." *Jurnal Keperawatan Sriwijaya* 7(1):34–38.
- Apriastuti, A. D. 2012. "Analisis Tingkat Pendidikan Dengan Perkembangan Anak." *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan* 4(1).
- Artha, Nur M., Retno Sutomo, and Indria L. Gamayanti. 2014. "Kesepakatan Hasil Antara Kuesioner Pra Skrining Perkembangan, Parent's Evaluation of Developmental Status, Dan Tes Denver-II Untuk Skrining Perkembangan Anak Balita." *Sari Pediatri* 16(4):266. doi: 10.14238/sp16.4.2014.266-70.
- Erin, Dwi. 2016. "Perbandingan Hasil Skrining Deteksi Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah Antara Metode Pemeriksaan KPSP (Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan) Dengan Denver II Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Metro." 1–65.
- Gunawan, Gladys, Eddy Fadlyana, and Kusnandi Rusmil. 2016. "Hubungan Status Gizi Dan Perkembangan Anak Usia 1 - 2 Tahun." *Sari Pediatri* 13(2):142. doi: 10.14238/sp13.2.2011.142-6.
- Hastoety, Sri Poedji, Rika Rachmalina, Irlina Raswanti Irawan, and Febriani Febriani. 2020. "Pola Pengasuhan Pada Anak Dengan Hambatan Perkembangan." *Buletin Penelitian Kesehatan* 48(1):11–18. doi: 10.22435/bpk.v48i1.2706.
- Hertanto, Martin, Nahla Shihab, Maelissa P. Ririmasse, Nashrul Ihsan, Maulina Rachmasari, M. Triadi Wijaya, Melyarna Putri, Rini Sekartini, and Corrie Wawolumaja. 2009.



Amaliya, dkk

ISSN (Cetak): 2776-8643, ISSN (Online): 2776-8627

Doi: 10.21776/ub.caringjpm.2022.002.01.4

“Penilaian Perkembangan Anak Usia 0-36 Bulan Menggunakan Metode Capute Scales.”
Sari Pediatri 11(2):130. doi: 10.14238/sp11.2.2009.130-5.

Kadi, Fiva A., Herry Garna, and Eddy Fadlyana. 2008. “Kesetaraan Hasil Skrining Risiko Penyimpangan Perkembangan Menurut Cara Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP) Dan Denver II Pada Anak Usia 12-14 Bulan Dengan Berat Lahir Rendah.” *10(38):29–33.*

Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Pedoman SDIDTK Di Puskesmas 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Zhang, Jingxu, Sufang Guo, Ying Li, Qianwei Wei, Cuihong Zhang, Xiaoli Wang, Shusheng Luo, Chunxia Zhao, and Robert W. Scherpbier. 2018. “Factors Influencing Developmental Delay among Young Children in Poor Rural China: A Latent Variable Approach.” *BMJ Open* 8(8):1–9. doi: 10.1136/bmjopen-2018-021628

