

PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN PEREMPUAN TENTANG
DETEKSI DINI STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KELURAHAN CIPINANG BESAR UTARA, JAKARTA TIMUR

Ajeng Dwi Retnani¹, Suryani Hartati^{2*}

^{1,2}Dosen Akper Hermina Manggala Husada

Email Korespondensi: ajengdwiretnani@gmail.com

Disubmit: 16 September 2022

Diterima: 30 September 2022

Diterbitkan: 01 Oktober 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i10.7835>

ABSTRAK

Stunting merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Angka stunting secara nasional mengalami penurunan sebesar 1,6% per tahun dari 27,7% tahun 2019 menjadi 24,4% tahun 2021. Dampak jangka panjang perkembangan pada balita yang mengalami stunting ialah penurunan fungsi kognitif dan prestasi belajar. Tumbuh kembang balita merupakan hal yang sangat penting untuk dimonitor oleh orang tua, petugas kesehatan dan kader. Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan kegiatan melakukan skrining atau deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang anak termasuk menindaklanjuti keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Deteksi dini dan tindakan evaluasi sangat penting untuk menilai keterlambatan perkembangan karena akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan pelatihan dan pendampingan pada kader Kesehatan perempuan mengenai cara deteksi dini stunting berbasis SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Cipinang Besar Utara. Kader kesehatan perempuan mempunyai peran besar dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Dalam kegiatan Kesehatan perempuan tugas kader kesehatan perempuan adalah melakukan pendaftaran, penimbangan, mencatat pelayanan ibu dan anak dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), serta mengedukasi orang tua jika ditemukan keterlambatan pada anak. Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu diberikan pendidikan kesehatan skrining tumbuh kembang pada balita berbasis aplikasi SDIDTK guna mempermudah kader kesehatan untuk melakukan deteksi dini tumbuh kembang balita di wilayah Puskesmas Cipinang Besar Utara, Jakarta Timur.

Kata kunci : Kader, Stunting, SDIDTK

ABSTRACT

Stunting is a condition where toddlers have a length or height that is less than their age. The national stunting rate has decreased by 1.6% per year from 27.7% in 2019 to 24.4% in 2021. The long-term impact of development on toddlers who experience stunting is a decrease in cognitive function and learning achievement. The growth and development of toddlers is very important to be monitored by parents, health workers and cadres. The Early Growth Stimulation, Detection and Intervention Program (SDIDTK) is an activity to screen or detect early developmental deviations in children, including following

up on parents' complaints about their child's developmental problems. Early detection and evaluation are very important to assess developmental delays because they will affect subsequent development. The purpose of this study was to provide training and assistance to health cadres regarding early detection of stunting based on SDIDTK in the working area of the Puskesmas Cipinang Besar Utara. Kesehatan perempuan cadres have a major role in efforts to improve maternal and child health. In Kesehatan perempuan activities, the duties of kesehatan perempuan cadres are to register, weigh, record maternal and child services in the MCH book (Maternal and Child Health), and educate parents if there is a delay in the child. Based on the above background, it is necessary to provide health education on growth and development screening for toddlers based on the SDIDTK application to make it easier for health cadres to carry out early detection of toddler growth and development in the Cipinang Besar Utara Public Health Center, East Jakarta.

Keywords: *Cadres, Stunting, SDIDTK*

1. PENDAHULUAN

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, dan peningkatan biaya kesehatan. Sedangkan, dalam jangka panjang yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara. Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005 sampai 2017 adalah 36,4% (Kemenkes RI, 2018). Angka stunting secara nasional mengalami penurunan sebesar 1,6 persen per tahun dari 27,7 persen tahun 2019 menjadi 24,4 persen tahun 2021. Hampir sebagian besar dari 34 provinsi menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2019 dan hanya 5 provinsi yang menunjukkan kenaikan (SSGI, 2021).

Berdasarkan data badan pusat statistik provinsi DKI Jakarta diketahui bahwa pada tahun 2020 angka kejadian bayi lahir dengan BBLR terbanyak pada kota Jakarta Selatan yakni 1403 balita, yang kedua Jakarta Utara sebanyak 260 balita, dan yang ketiga Jakarta Pusat sebanyak 175 balita. Sedangkan prevalensi angka kejadian balita gizi kurang tertinggi ialah di Kota Jakarta Timur sebanyak 1826 balita, kedua di kota Jakarta Barat sebanyak 1823 balita dan ketiga di Kota Jakarta Pusat sebanyak 989 balita. Persentase pemberian ASI eksklusif bayi berusia 0-5 bulan sebesar 71,58% pada 2021. Angka ini menunjukkan perbaikan dari tahun sebelumnya yang sebesar 69,62% (kemenkes, 2021).

Dampak perkembangan pada balita yang mengalami stunting ialah dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendeknya adalah terdapatnya gangguan dalam perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme tubuh. Sedangkan dampak jangka panjangnya adalah penurunan fungsi kognitif dan prestasi belajar, penurunan kekebalan tubuh, resiko tinggi terkena penyakit, dan kualitas kerja yang tidak maksimal sehingga dapat berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi individu dan negara (Kemenkes, 2016). Karena stunting terjadi akibat kekurangan gizi kronis selama 1000 hari pertama kehidupan anak, kerusakan yang terjadi juga akan mengakibatkan perkembangan anak yang irreversible (tidak bisa diubah) dan anak tidak akan pernah mempelajari atau mendapatkan sebanyak yang dia bisa, sehingga jika anak yang pendek tidak segera ditangani dengan tepat maka akan menjadi prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya akan menurunkan produktif bangsa di masa yang akan datang (Trihono, 2015). Berdasarkan hal tersebut, tumbuh kembang balita merupakan hal yang sangat penting untuk dimonitor oleh orang tua, petugas Kesehatan dan kader.

Menurut *World Health Organization* (WHO) masalah tumbuh kembang anak merupakan masalah yang perlu diketahui atau dipahami sejak konsepsi hingga dewasa usia 18 tahun (Hidayat, 2009). Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dilakukan mulai pada "masa kritis", karena pada masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini. Pada masa periode kritis ini, diperlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensinya berkembang (Kania, 2010).

Banyak masalah yang di timbulkan oleh keterlambatan perkembangan salah satunya balita akan bermasalah dalam hubungan social awal dengan teman sebayanya, yang menyebabkan balita merasa kesepian dan tidak mempunyai kesempatan untuk berperilaku sesuai dengan teman sebayanya. Dampak apabila tahap motorik tidak terlalui maka motorik anak tidak akan berkembang, sehingga anak tidak bisa menyadari gerakannya. Perkembangan setelah bertambah usia akan mempengaruhi kecerdasan emosi, kecerdasan mental anak dan kemungkinan jangka panjang anak secara kecerdasan IQ bagus namun kecerdasan EQ terlambat (Suhartini, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, sekitar 20-40% bayi usia 0-2 tahun mengalami masalah keterlambatan dalam proses perkembangan (Bhandari, 2017). Anak di Indonesia (2018) berkisar prevalensi gangguan perkembangan antara 12,3% - 25,4%. Berdasarkan *Riskesdas* (2018), pemantauan pertumbuhan bayi dan balita yang tidak pernah ditimbang meningkat dari 21,2% menjadi 40% sehingga dapat untuk melakukan observasi atau skrining pertumbuhan dan perkembangan pada setiap balita.

Sejak tahun 2011, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaksanakan program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh

Kembang (SDIDTK) yang merupakan revisi dari program Deteksi Dini Tumbuh Kembang. SDIDTK dapat diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar atau fasilitas lainnya seperti kesehatan perempuan, Bina Keluarga Balita, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan TK yang merupakan jalur formal dan non formal SDIDTK (Yazid, 2012). Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap (Kemenkes RI, 2012).

Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan revisi dari program Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang telah dilakukan sejak tahun 1988 dan termasuk salah satu program pokok Puskesmas yang dilakukan di Kesehatan perempuan. Cakupan pelayanan kesehatan anak balita pada tahun 2013 sebesar 57,34%. Angka ini lebih kecil dibandingkan tahun 2012 sebesar 61,46%, cakupan tahun 2013 belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) 90%, begitu pula dengan target Provinsi Sulawesi Selatan belum mencapai 90% dan cakupan pelayanan balita hanya mencapai 58% (Dinas Provinsi Sul-Sel, 2014).

Melakukan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang artinya melakukan skrining atau melakukan deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang anak termasuk menindaklanjuti keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang (SDIDTK) yang menyeluruh dan terkoordinasi harus diselenggarakan dalam bentuk komitmen antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadana masyarakat) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan, sosial) serta kebijakan yang berpihak pada pelaksanaan program deteksi, stimulasi dan intervensi dini tumbuh kembang anak akan lebih meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini (Kemenkes RI, 2012).

Kegiatan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) sangat penting untuk dilaksanakan, karena hal ini merupakan hak anak untuk mendapatkan yang terbaik dari keluarga sehingga keluarga harus mengupayakan agar anaknya tumbuh kembang secara optimal, salah satunya melalui kegiatan SDIDTK. Bila terjadi penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan pada anak melalui kegiatan SDIDTK ini dapat dideteksi dan diintervensi secara dini. Bila deteksi terlambat maka penanganannya juga akan terlambat sehingga penyimpangan sukar diperbaiki. Penyimpangan tumbuh kembang harus dapat dideteksi (ditemukan) sejak dini, terutama sebelum anak berumur 24 bulan supaya dapat segera diintervensi (diperbaiki) (Wijaya, 2009). Deteksi dini dan tindakan evaluasi sangat penting untuk menilai keterlambatan perkembangan karena akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya (Tjandrajani et al., 2012)

Dari penelitian yang dilakukan Effie Koesnandar, Soedjatmiko dan Pustaka Amalia menyebutkan Prevalensi gangguan perkembangan menggunakan instrumen PEDS adalah 49% dan 39% menggunakan uji Denver II (Pediatrica Indonesia, 2010;50:26-30). Gangguan perkembangan terjadi terutama untuk motorik kasar dan domain bahasa. Menurut data dari *Indonesia Family Life Survey* atau IFLS menunjukkan keaktifan masyarakat

dalam melakukan monitoring perkembangan mengalami penurunan dimana terjadi penurunan 12 % terhadap penggunaan kesehatan perempuan dalam rentang tahun 2005 - 2010 (Judarwanto, 2012).

Rendahnya cakupan pelayanan kesehatan pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain masih rendahnya partisipasi masyarakat untuk membawa anak balitanya ke fasilitas kesehatan dan kesehatan perempuan secara rutin setiap bulan, sehingga tidak semua sasaran anak balita terpantau pertumbuhan dan perkembangannya. Ada anggapan di masyarakat bahwa kunjungan ke kesehatan perempuan atau fasilitas kesehatan hanya dilakukan pada saat anak sakit serta belum semua masyarakat memahami bahwa penimbangan di kesehatan perempuan bukan hanya sekedar untuk mengetahui berat badan anak tetapi lebih jauh untuk memantau status gizinya. Belum semua tenaga kesehatan terlatih menggunakan SDIDTK dan MTBS (Dinkes Luwu Utara, 2016).

Pelaksanaan pendidikan kesehatan memerlukan media sebagai alat bantu, dengan adanya media materi pembelajaran yang rumit dan tidak jelas dapat disampaikan kepada sasaran dengan lebih sederhana dan mudah ditangkap (Setiawan, 2008). Media yang digunakan yaitu media elektronik berupa aplikasi. Aplikasi adalah alat bantu untuk mempermudah dan mempercepat proses pekerjaan dan bukan merupakan beban bagi penggunaannya (Ibisa, 2010). Aplikasi dapat memfasilitasi dan mempermudah kader kesehatan dalam memantau tumbuh kembang balita secara cepat dan akurat (Sudarmilah, 2011).

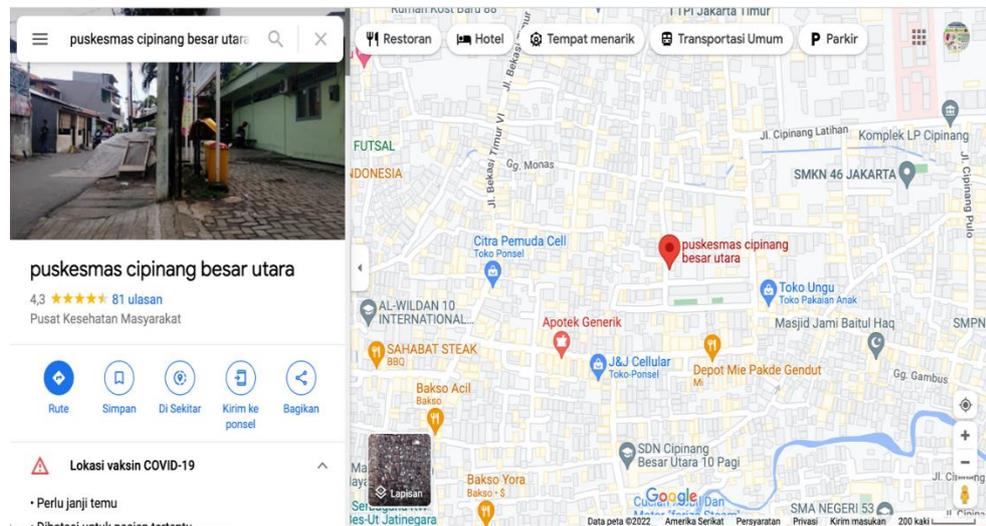
Kader kesehatan perempuan mempunyai peran besar dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Dalam kegiatan Kesehatan perempuan tugas kader kesehatan perempuan adalah melakukan pendaftaran, penimbangan, mencatat pelayanan ibu dan anak dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Kader kesehatan masyarakat adalah pihak dari masyarakat yang merupakan lini terdepan dalam membantu masyarakat di desa mengatasi permasalahan kesehatan termasuk membantu keberhasilan ibu menyusui memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan melanjutkan sampai dua tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 63,8% kader sangat setuju bahwa mereka berperan dalam keberhasilan ibu menyusui. Selain itu, 66% kader membutuhkan kelompok diskusi dengan petugas kesehatan tentang menyusui secara tatap muka. Dalam melaksanakan perannya, juga terdapat kendala yang dihadapi kader kesehatan dalam membantu ibu menyusui yaitu merasa gagal dalam berkomunikasi dan meyakinkan ibu untuk menyusui bayinya (21,3%), belum memiliki pengetahuan yang memadai ketika ibu menyusui mengeluhkan ASI nya sedikit, puting kecil, dan bayi tidak mau menyusui (17%).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu diberikan pendidikan kesehatan *skrining* tumbuh kembang pada balita berbasis aplikasi SDIDTK guna mempermudah kader kesehatan untuk melakukan deteksi dini tumbuh kembang balita di wilayah Puskesmas Cipinang Besar Utara, Jakarta Timur

2. MASALAH

Alasan penulis memilih tempat kegiatan di wilayah kerja Puskesmas Cipinang Besar Utara karena merupakan salah satu wilayah yang belum sepenuhnya mampu dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang berbasis SDIDTK dan kader belum pernah mengikuti pelatihan dalam

tumbuh kembang anak serta deteksi dini stunting. Sehingga, diharapkan dengan pelatihan dan pendampingan ini dapat meningkatkan pengetahuan kader dan ibu hamil.



3. KAJIAN PUSTAKA Balita

Balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun (Andriani & Wirjatmadi, 2012). Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita karena akan memengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung, dan menjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabangnya. Sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks, ini akan sangat memengaruhi kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar, berjalan, berbicara dan bersosialisasi (Kemenkes RI, 2016).

Konsep Tumbuh Kembang Balita

Tumbuh kembang adalah suatu proses yang berkelanjutan dari konsepsi sampai dewasa yang dipengaruhi oleh faktor genetic dan lingkungan. Pada saat tumbuh kembang setiap anak mempunyai pola perkembangan yang sama, akan tetapi kecepatannya berbeda (Soetjiningsih, 2012).

Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Cahyaningsih (2011) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan secara umum terdapat dua faktor utama, yaitu faktor genetik, faktor lingkungan (gizi ibu pada ibu hamil, toksin/zat kimia, endokrin, infeksi, stress).

Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Sekretariat Wakil Presiden, 2017). Masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko

kesakitan, kematian, dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental (Kemenkes, 2013).

Kader kesehatan perempuan mempunyai peran besar dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Kader kesehatan masyarakat adalah pihak dari masyarakat yang merupakan lini terdepan dalam membantu masyarakat di desa mengatasi permasalahan kesehatan termasuk membantu keberhasilan ibu menyusui memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan melanjutkan sampai dua tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 63,8% kader sangat setuju bahwa mereka berperan dalam keberhasilan ibu menyusui. Selain itu, 66% kader membutuhkan kelompok diskusi dengan petugas kesehatan tentang menyusui secara tatap muka. Dalam melaksanakan perannya, juga terdapat kendala yang dihadapi kader kesehatan dalam membantu ibu menyusui yaitu merasa gagal dalam berkomunikasi dan meyakinkan ibu untuk menyusui bayinya (21,3%), belum memiliki pengetahuan yang memadai ketika ibu menyusui mengeluhkan ASI nya sedikit, puting kecil, dan bayi tidak mau menyusui (17%).

4. METODE

a. Tujuan Persiapan

Tahap persiapan dari kegiatan adalah pembuatan *pre planning*, persiapan materi, pretest dan posttest, tempat dan peralatan lain disiapkan di Aula Puskesmas Cipinang Besar Utara.

b. Tahap Pelaksanaan

Acara dihadiri oleh 10 kader dan 5 ibu hamil di wilayah Puskesmas Kelurahan Cipinang Besar Utara, Jakarta Timur. Acara dibuka oleh kepala Puskesmas, Ketua RW dan dilanjutkan dengan pretest. Kemudian dilakukan penyuluhan kader kesehatan terkait materi skrining tumbuh kembang anak berbasis aplikasi SDIDTK. Selanjutnya kader dilatih untuk melakukan skrining tumbuh kembang. Di hari kedua, kader didampingi untuk melakukan penyuluhan dan pelatihan kepada ibu hamil.

c. Evaluasi

i. Struktur

Kegiatan dihadiri sebanyak 10 kader dan 5 ibu di wilayah Puskesmas Kelurahan Cipinang Besar Utara, Jakarta Timur. *Setting* tempat sudah sesuai dengan rencana yang dibuat dan perlengkapan yang dilakukan untuk penyuluhan sudah tersedia dan digunakan sebagaimana mestinya. Penggunaan bahasa yang digunakan dalam penyampaiannya komunikatif, peserta dapat memahami materi yang disampaikan selama berjalannya pelatihan, pendampingan dan diskusi.

ii. Proses Pelaksanaan

Kegiatan penyuluhan dilaksanakan pukul 08.00 s/d 12.00 WIB. Keesokan harinya dilakukan kegiatan pendampingan pukul 08.00 s/d 12.00 WIB. Sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berjalan dengan lancar dan tetap mematuhi protokol kesehatan. Hari pertama dihadiri oleh kepala puskesmas Kelurahan Cipinang Besar Utara, Pak RW, perawat puskesmas, dan 10 orang kader. Acara dibuka dengan pengenalan dan penjelasan tujuan kegiatan. Kemudian dilakukan pretest mengetahui pengetahuan kader sebelum diberikan pelatihan. Link googleform pretest dikirim melalui *WhatsApp group* kader dan diberi waktu 10 menit untuk mengerjakan. Soal pretest yang digunakan ialah sebanyak 20 soal pilihan ganda. Dilanjutkan dengan penyuluhan kesehatan menggunakan alat bantu LCD mengenai skrining tumbuh kembang anak berbasis SDIDTK. Setelah itu, ada pelatihan untuk kader mengenai skrining tumbuh kembang anak. Kader juga mendapatkan materi dalam bentuk pdf yang dishare melalui *WhatsApp group*.

Pada hari kedua dilakukan pendampingan kader pada ibu hamil. Ada 5 ibu hamil yang menjadi responden. Kader memberikan pendidikan kesehatan mengenai materi yang sudah diajarkan. Ibu hamil aktif berpartisipasi dalam kegiatan. Ibu hamil mampu menyebutkan kembali penjelasan dari kader dan mengajukan beberapa pertanyaan serta melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak menggunakan aplikasi SDIDTK. Di akhir kegiatan dilakukan posttest pada 10 kader. Bagi kader yang mendapatkan skor > 95 berhak mendapatkan sertifikat keikutsertaan pelatihan dan pendampingan.



Gambar 2. Pelaksanaan Kegiatan

6. KESIMPULAN

Kegiatan pendidikan kesehatan dan pelatihan ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan peran aktif kader dalam mendeteksi tumbuh kembang balita menggunakan Aplikasi SDIDTK guna menurunkan angka kejadian stunting pada balita. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Kader harus mampu berperan aktif melakukan skrining dan monitoring pada tumbuh kembang balita di wilayah kerja Puskesmas. Penggunaan aplikasi SDIDTK untuk skrining tumbuh kembang balita mampu meringankan kader Kesehatan untuk melakukan deteksi tumbuh kembang balita.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Ariani. (2017). *Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Cahyaningsih. (2011). *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Depkes RI. (2003). *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat bagi Ibu Hamil dan Menyusui*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2011). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Laela, Sri dan Wahyuni, Ening. (2019). Efektifitas Terapi Ners Spesialis Terhadap Ansietas Dan Kemampuan Pasien Stroke Dalam Merubah Pikiran Negatif Di Rs Hermina Jatinegara. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik - Volume 2 / Nomor 1*
- Nurbani. (2009). *Pengaruh Psikoedukasi keluarga terhadap masala psikososial :ansietas dan beban keluarga (caregiver) dalam merawat pasien stroke di RS Jakarta pusat Dr.Cipto Mangunkusumo* Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 Volume 2*. EGC: Jakarta.
- Pramuditya. (2010). *Kaitan antara Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Ibu serta Pola Asuh dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dan Status Gizi*. Bogor : Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor.
- Prasetyawati. (2012). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Millennium Development Goals (MDGs)*. Yogyakarta: Mulia Medika.
- Septiari. (2012). *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Medical Book.
- Soetjiningsih. (2012). *Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta : Sagungseto.

- Stuart, G.W., Keliat, B.A. (2013). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. (Edisi Indonesia). Mosby. Elsevier
- Supariasa, dkk. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Tim Nasional Percepatan dan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden RI.
- UNICEF. (2018). *Undernutrition contributes to nearly half of all deaths in children under 5 and is widespread in Asia and Africa*. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/> [diakses 4 Maret 2022]