



Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Stimulasi Motorik pada Balita Berbasis Masyarakat dalam Kegiatan Fisioterapi Komunitas di Desa Lulut Kabupaten Bogor

Brilliant Syahgiran Yusuf¹, Daffiella Sekar Pramesti¹, Diah Ayu Larasati¹, Dian Utami¹, Dinda Aulia Asri¹, Zahra Sativani¹, Ahmad Syakib¹

^{1,2}Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta III
E-mail: diah91larasati@gmail.com

Abstract

The first 1000 days of life is a very important period because the growth and development of children develops very rapidly in every aspect. Optimal growth and development of children according to their age stages will have an impact on the ability of children at the next age. It is important to stimulate gross and fine motor development from an early age. Motor skills are the basis for achieving the next aspects of child development such as speech and language skills and socializing. In addition, the family as the first environment has a major impact on the growth and development of children. Therefore, it is important to provide important stimulation to toddlers to avoid growth and development disorders. This activity aims to determine the growth and development of children and the level of knowledge of parents about children's growth and development. An activity-based program carried out from March to April 2022 for 18 pairs of toddlers and parents. Activities in the form of filling out questionnaire data related to data on toddlers and parents, anthropometric examinations, and early detection using DDST II. Furthermore, education about the growth and development of toddlers is carried out and provides training in the form of play therapy. The results of the DDST II examination in the gross motor domain showed that 11 toddlers (61%) were normal, 1 toddler (6%) was suspect, and 6 toddlers (33%) could not be tested. Fine motor results 9 toddlers (50%) Normal, 3 toddlers (17%) Suspect, and 6 toddlers (33%) Untestable. The level of knowledge of parents obtained results of 18 people (100%) with a high level of knowledge.

Keywords: Pediatrics, fine motor, gross motor

Abstrak

1000 hari pertama kehidupan merupakan masa yang sangat penting karena pertumbuhan dan perkembangan anak berkembang sangat pesat di setiap aspek. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal sesuai dengan tahapan usianya akan berdampak kepada kemampuan anak di usia selanjutnya. Perkembangan motorik kasar dan halus penting distimulasi sejak usia dini. Kemampuan motorik menjadi dasar ketercapaian aspek tumbuh kembang anak berikutnya, seperti kemampuan bicara dan bahasa serta bersosialisasi. Selain itu, keluarga sebagai lingkungan pertama memberikan dampak besar terhadap tumbuh kembang anak. Oleh karena itu pemberian stimulasi penting dilakukan kepada balita untuk menghindari terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang anak dan tingkat pengetahuan orang tua tentang tumbuh kembang anak.

Program kegiatan berbasis masyarakat dilaksanakan mulai Maret sampai April 2022 kepada 18 pasang balita dan orang tua. Kegiatan berupa pengisian data kuisioner terkait data balita dan orang tua, pemeriksaan antropometri, dan deteksi dini menggunakan DDST II. Selanjutnya dilakukan edukasi mengenai tumbuh kembang balita dan memberikan latihan berupa *play therapy*. Hasil pemeriksaan DDST II pada domain motorik kasar diperoleh hasil 11 balita (61%) Normal, 1 balita (6%) *Suspect*, dan 6 balita (33%) *Untestable*. Motorik halus diperoleh hasil 9 balita (50%) Normal, 3 balita (17%) *Suspect*, dan 6 balita (33%) *Untestable*. Tingkat pengetahuan orang tua setelah pemberian edukasi didapatkan hasil 18 orang (100 %) dengan tingkat pengetahuan tinggi.

Kata Kunci: pediatri, motorik halus, motorik kasar.

Pendahuluan

Gangguan tumbuh kembang anak menjadi hal penting yang harus diwaspadai oleh setiap orangtua maupun pengasuh pendamping. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang tidak optimal dapat berdampak pada kemampuan anak di usia selanjutnya seperti berbicara dan bersosialisasi. Menurut UNICEF tahun 2015, didapat data masih tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita khususnya gangguan perkembangan motorik didapatkan (27,5%) atau 3 juta anak mengalami gangguan. Data nasional menurut Kementerian Kesehatan Indonesia bahwa pada tahun 2014, 13%- 18% anak balita di Indonesia mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan (Wardani, 2021). Masalah yang sering timbul dalam pertumbuhan dan perkembangan anak meliputi gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, bahasa, emosi, dan perilaku. Apabila terdapat suatu masalah dalam proses tersebut maka akan berakibat terhambatnya ketercapaian tingkat tumbuh kembang yang sesuai dengan usianya. Apabila gangguan berlanjut maka akan menjadi suatu bentuk kecacatan yang menetap pada anak (Ririn Muthia Zukhra & Suci Amin, 2017). Permasalahan tumbuh kembang yang terjadi pada balita disebabkan karena kurangnya stimulasi yang diberikan kepada balita akibat kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua tentang stimulasi yang adekuat sesuai usia balita (Ririn Muthia Zukhra & Suci Amin, 2017). Oleh karena itu stimulasi sangat penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita sesuai dengan usianya.

1. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Anak bawah lima tahun atau balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Warlenda et al., 2019). Masa balita merupakan periode emas atau sering disebut sebagai *Golden Age*. Pada masa tersebut, tahapan pertumbuhan dan perkembangan otak dan fisik balita mengalami pertumbuhan maksimal (Warlenda et al., 2019). Selama tahun-tahun pertama kehidupan, otak mengalami rangkaian perubahan yang luar biasa. Sesaat setelah lahir, otak bayi menghasilkan triliunan sinaps neuron yang banyaknya melebihi kebutuhan. Otak akan memusnahkan sinapsis yang jarang digunakan atau yang tidak pernah digunakan. Sinapsis yang berlebih dalam otak anak akan mengalami penurunan drastis, yang dimulai pada usia 10 tahun atau sebelumnya. Sesudah penurunan tersebut, yang tersisa yaitu otak yang mengatur pola emosi dan berpikir kreatif. Bila tidak mendapatkan lingkungan yang mampu menstimulasi dengan optimal maka perkembangan otak seorang anak menjadi tidak maksimal.

Perkembangan motorik merupakan perkembangan dari unsur kematangan (*mature*) dan pengendalian gerakan tubuh yang berkaitan dengan perkembangan pusat motorik di otak dan sejalan dengan bertambahnya usia secara bertahap dan berkesinambungan, gerakan individu meningkat dari keadaan sederhana, tidak terorganisir, dan tidak terampil, ke arah penguasaan keterampilan motorik yang kompleks dan terorganisir (Lismadiana, 2018). Anak yang gagal dalam perkembangan akan gagal dalam melakukan sosialisasi dan mengalami penolakan dari kelompoknya, yang selanjutnya akan memiliki tekanan secara psikologis, rasa rendah diri, dan perasaan tidak mampu yang mempengaruhi produktivitasnya (Ngesti W. Utami, 2020).

Aspek perkembangan motorik meliputi motorik kasar dan halus. Motorik kasar adalah kemampuan gerak tubuh yang menggunakan otot-otot besar, sebagian besar atau seluruh anggota tubuh diperlukan agar anak dapat duduk, menendang, berlari, naik turun tangga dan sebagainya. Motorik halus adalah gerakan yang hanya melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu yang dilakukan oleh otot-otot kecil (Riza, 2018).

2. Stimulasi Tumbuh Kembang Anak

Stimulasi yang terarah dan teratur pada anak mengakibatkan anak berkembang lebih cepat dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapat stimulasi. Anak akan mendapatkan stimulasi dengan baik pada pendidikan prasekolah atau Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Anak yang sejak usia dini mengikuti PAUD, mereka lebih mandiri, berkompeten, percaya diri, mengetahui dunia sosial, dan bisa menyesuaikan diri dengan keadaan sosial yang menyenangkan atau yang tidak menyenangkan (Warlenda et al., 2019).

Stimulasi motorik anak dapat dilakukan oleh orang tua, pendidik, pengasuh serta orang dewasa lainnya. *Play therapy* adalah jenis metode terapi latihan yang bersifat bermain dan memiliki tujuan, contohnya bermain *puzzle*, memasukkan kancing ke dalam celengan, menyusun balok atau menara, dan mainan lainnya untuk menstimulus anak agar mencapai suatu target tertentu. *Play therapy* dapat meningkatkan aktivitas fisik anak yang melibatkan kemampuan motorik (Anam et al., 2021).

3. Pengetahuan Orangtua Tentang Tumbuh Kembang Anak

Salah satu faktor yang dapat memengaruhi atau menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak adalah ketidaktahuan orang tua terkait proses perkembangan anak sesuai usianya dan bagaimana cara untuk menstimulasinya.

Pengetahuan tentang stimulasi ini akan membantu orang tua menjadi sadar dan paham mengenai keterlambatan dalam tingkat perkembangan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tersebut akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak mengalami penyimpangan perkembangan. Pengetahuan ibu tentang perkembangan anak berkaitan erat dengan hasil perkembangan anak yang positif. Peran ibu sangat penting untuk menilai perkembangan anak dalam pengamatan dengan mengidentifikasi tahapan perkembangan yang sesuai (Wardani, 2021).

Berdasarkan latar belakang tersebut, kelompok Kami tertarik mengadakan program deteksi dini tumbuh kembang dan edukasi stimulasi motorik pada balita di RT 02 RW 03 Desa Lulut Kabupaten Bogor.

Metode

Pada kegiatan ini metode yang digunakan untuk menyelesaikan masalah menggunakan pendekatan berbasis masyarakat. Mahasiswa melakukan observasi langsung dengan supervisi oleh tim dosen pembimbing. Mahasiswa berbaur dalam kehidupan sehari-hari masyarakat selama 2 minggu untuk melihat masalah yang banyak terjadi di wilayah RT 02 RW 03 Desa Lulut Kabupaten Bogor. Kegiatan ini terbagi menjadi beberapa tahap antara lain: (1) persiapan; (2) pelaksanaan; dan (3) evaluasi.

1. Sistematika Metode Pelaksanaan

a. Persiapan

Pada tahap ini yang dilakukan pertama kali adalah melakukan survei lapangan di RT 02 RW 03 Desa Lulut yang menjadi sasaran program Fisioterapi Komunitas pada segmen balita. Pada survei ini dilakukan analisis dan mengidentifikasi permasalahan yang ada. Setelah itu dilakukan diskusi dengan perangkat desa setempat untuk mengkomunikasikan masalah serta rencana program yang akan dilaksanakan. Kemudian dilakukan survei dan koordinasi dengan kader posyandu setempat. Hasil dari diskusi ini adalah kegiatan Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Edukasi Stimulasi Motorik pada Balita.

b. Pelaksanaan

Langkah awal yang dilakukan adalah mengunjungi rumah warga (*door to door*) yang memiliki balita dan mengumpulkannya di kediaman Ketua RT setempat. Dari data yang diperoleh, didapatkan sebanyak 28 balita yang ada di RT 02 RW 03, namun yang bersedia menjadi responden dan mengikuti program hingga akhir sebanyak 18 pasang balita dan orang tua. Kegiatan selanjutnya yaitu melakukan wawancara dan pengisian data kuisioner terkait data balita dan orang tua, selain itu juga dilakukan pemeriksaan antropometri berupa pemeriksaan tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala balita. Dalam pengambilan data, kader posyandu setempat turut mendampingi.

Kegiatan selanjutnya diawali dengan sosialisasi berupa edukasi kepada orang tua tentang tumbuh kembang dan stimulasi motorik pada balita. Kemudian dilakukan kegiatan pemeriksaan DDST II yang bertujuan untuk memeriksa dan mengetahui tumbuh kembang balita, serta memberikan latihan berupa *play therapy* yang bertujuan untuk menstimulasi motorik kasar dan halus pada balita. *Play therapy* yang dilakukan berupa *obstacles* yang mengkombinasikan stimulasi motorik kasar dan halus, misalnya berjalan, bermain *puzzle*, melompat, memasukkan kancing ke dalam wadah, berlari, mencapit mainan, melempar bola, menyusun bola ke dalam wadah, menyusun menara, dan lain sebagainya.

c. Evaluasi

Setelah semua tahapan program kegiatan telah dilakukan, evaluasi perlu dilakukan guna mengetahui kelebihan dan kekurangan yang ada pada program kegiatan. Kegiatan terakhir berupa pemberian kuisioner evaluasi kepada orang tua yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan orang tua/wali.

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

1. Waktu dan Tempat Penelitian

Program ini mengambil sampel balita berusia 1-5 tahun di RT 02 RW 03 Desa Lulut, Kecamatan Klapanunggal, Kabupaten Bogor. Program Fisioterapi Komunitas berbasis masyarakat ini dilaksanakan pada 25 Maret – 08 April 2022.

2. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Demografi Subjek Program Kerja (Orang tua/ Wali)

| Karakteristik Demografi Umum | | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------------------------|------------------|-----------|----------------|
| Usia Orang Tua (Ibu) | 20-25 tahun | 1 | 6 |
| | 26-30 tahun | 6 | 33 |
| | 31-35 tahun | 7 | 39 |
| | 36-40 tahun | 2 | 11 |
| | >40 tahun | 2 | 11 |
| Pendidikan Terakhir Orang Tua (Ibu) | SD/Sederajat | 3 | 17 |
| | SMP/Sederajat | 14 | 78 |
| | SMA/Sederajat | 1 | 5 |
| Pekerjaan Orang Tua (Ibu) | Ibu Rumah Tangga | 16 | 89 |
| | Karyawan Swasta | 2 | 11 |
| Total Sampel | | 18 | 100 |

Dari data demografi yang disajikan pada Tabel 1 dapat diketahui bahwa di RT 02 RW 03 Desa Lulut dihuni oleh kelompok orang tua usia produktif yaitu dari usia 20-an hingga usia 40-an awal. Riwayat pendidikan terakhir paling tinggi orang tua balita yaitu pada jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sejumlah 1 orang (5%). Sebanyak 16 orang (89%) orang tua tidak memiliki pekerjaan dan 2 orang (11%) berprofesi sebagai karyawan swasta.

Tabel 2. Karakteristik Demografi Subjek Program Kerja (Balita)

| Karakteristik Demografi Umum | | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------------------|--------------------|-----------|----------------|
| Jenis Kelamin Balita | Perempuan | 10 | 56 |
| | Laki-Laki | 8 | 44 |
| Usia Balita | <2 tahun | 3 | 17 |
| | <3 tahun | 4 | 22 |
| | <4 tahun | 6 | 33 |
| | <5 tahun | 5 | 28 |
| Indeks Massa Tubuh Balita | Normal | 3 | 17 |
| | <i>Underweight</i> | 15 | 83 |
| Total Sampel | | 18 | 100 |

Dari data demografi yang tersaji pada Tabel 2 tersebut dapat diketahui populasi balita di RT 02 RW 03 Desa Lulut terdiri dari 10 balita (56%) berjenis kelamin perempuan dan 8 balita (44%) berjenis kelamin laki-laki. Untuk usia balita didominasi oleh kelompok usia <4 tahun yaitu sejumlah 6 balita (33%). Dari hasil pemeriksaan antropometri yang dilakukan, didapatkan 3 balita (17%) memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) normal dan 15 balita lainnya (83%) memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) *underweight*.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Kepuasan Orang Tua/ Wali

| Tingkat Kepuasan Masyarakat (n=18) | | | | | | |
|------------------------------------|------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| No. | Kelancaran Acara | Penyampaian Materi Edukasi | Pemahaman Materi Edukasi | Sikap Mahasiswa | Implementasi Materi Edukasi | Perizinan KKN di tahun berikutnya |
| 1. | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 2. | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 3. | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 4. | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 5. | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 6. | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 |
| 7. | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 8. | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 9. | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 10. | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 11. | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 12. | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 13. | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 14. | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 15. | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 16. | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 17. | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 18. | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Rata-Rata | 4,77777778 | 4,83333333 | 4,83333333 | 5 | 4,83333333 | 4,94444444 |

Keterangan Skor : 1 = Sangat Tidak Baik/Sangat Tidak Setuju ; 5 = Sangat Baik/Sangat Setuju

Pada Tabel 3. tersaji data Distribusi Tingkat Kepuasan Orang Tua yang meliputi kelancaran acara, penyampaian materi edukasi, pemahaman materi edukasi, sikap mahasiswa, implementasi materi edukasi, dan perizinan KKN di tahun berikutnya. Didapatkan hasil kelancaran acara dengan rata-rata 4.7, penyampaian materi edukasi dengan rata-rata 4.8, pemahaman materi edukasi dengan rata-rata 4.8, sikap mahasiswa dengan rata-rata 5, implementasi materi edukasi dengan rata-rata 4.8, dan perizinan KKN di tahun berikutnya dengan rata-rata 4.9. Nilai tersebut diperoleh dari skor 1-5 dengan skor 1 yaitu sangat tidak baik/sangat tidak setuju, dan skor 5 yaitu sangat baik/ sangat setuju.

3. Deskripsi Data

Tabel 4. Distribusi Hasil DDST II (N=18)

| Domain | Interpretasi | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------|-------------------|-----------|----------------|
| Personal Sosial | Normal | 15 | 83 |
| | <i>Suspect</i> | 3 | 17 |
| | <i>Untestable</i> | 0 | 0 |
| Motorik Halus | Normal | 9 | 50 |
| | <i>Suspect</i> | 3 | 17 |
| | <i>Untestable</i> | 6 | 33 |

| | | | |
|----------------------|-------------------|----|----|
| Bahasa | Normal | 13 | 72 |
| | <i>Suspect</i> | 2 | 11 |
| | <i>Untestable</i> | 3 | 17 |
| Motorik Kasar | Normal | 11 | 61 |
| | <i>Suspect</i> | 1 | 6 |
| | <i>Untestable</i> | 6 | 33 |

Dari Tabel 4. diperoleh data hasil DDST II yang meliputi 4 domain yaitu kemampuan personal sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar. Pada domain Personal Sosial diperoleh hasil 15 balita (83%) Normal dan 3 balita (17%) *Suspect*. Pada domain Motorik Halus diperoleh hasil 9 balita (50%) Normal, 3 balita (17%) *Suspect*, dan 6 balita (33%) *Untestable*. Pada domain Bahasa diperoleh hasil 13 balita (72%) Normal, 2 balita (11%) *Suspect*, dan 3 balita (17%) *Untestable*. Dan pada domain Motorik Kasar diperoleh hasil 11 balita (61%) Normal, 1 balita (6%) *Suspect*, dan 6 balita (33%) *Untestable*.

B. Pembahasan

Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Edukasi Stimulasi Motorik telah dilakukan pada tanggal 25 Maret – 8 April 2022 di RT 02 RW 03 Desa Lulut dengan jumlah responden sebanyak 18 pasang balita dan orang tua. Dari data hasil pemeriksaan awal berupa pemeriksaan antropometri didapatkan 15 dari 18 balita yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) yang kurang (*underweight*). Hal ini dapat disebabkan oleh faktor pemberian nutrisi dan imunisasi yang tidak diberikan secara baik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan DDST II pada seektor motorik kasar dan motorik halus didapatkan data sebagai berikut:

- a. Pada domain Motorik Halus diperoleh hasil 9 balita (50%) Normal, 3 balita (17%) *Suspect*, dan 6 balita (33%) *Untestable*.
- b. Pada domain Motorik Kasar diperoleh hasil 11 balita (61%) Normal, 1 balita (6%) *Suspect*, dan 6 balita (33%) *Untestable*.

Oleh karena itu, program ini kami adakan untuk mengedukasi dan memberikan stimulasi berupa *play therapy* dengan berbagai alat permainan edukatif pada pertumbuhan dan perkembangan berkaitan dengan motorik kasar dan motorik halus pada balita. *Play therapy* yang dilakukan menggunakan metode berupa *obstacles* yang mengkombinasikan stimulasi motorik kasar dan motorik halus, misalnya berjalan, bermain *puzzle*, melompat, memasukkan kancing ke dalam wadah, berlari, mencapit mainan, melempar bola, menyusun bola ke dalam wadah, menyusun menara, dan lain sebagainya. Ditunjang dengan berbagai alat permainan edukatif. Alat permainan sendiri adalah semua jenis alat yang digunakan anak untuk memenuhi naluri bermainnya dan memiliki berbagai macam sifat mengelompokkan, meragakan, membentuk, menyempurnakan suatu desain, atau menyusun sesuai dengan bentuk utuhnya (Irawan, 2019). Manfaat dari metode *play therapy* yang diberikan secara rutin dapat meningkatkan kekuatan otot dan melatih *patern* anak dan akan memaksimalkan persiapan anak untuk menuju ke fase perkembangan selanjutnya (Anam et al., 2021).

Simpulan dan Rekomendasi

Simpulan

Dari pemaparan program yang ada dapat disimpulkan bahwa kegiatan Fisioterapi Komunitas berbasis masyarakat kelompok 3 di Desa Lulut RT 02 RW 03 yang telah dijalankan antara lain meliputi program pemeriksaan antropometri, edukasi, pemeriksaan DDST II, dan latihan. Program pemeriksaan antropometri meliputi berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala. Program edukasi mengenai tumbuh kembang dan stimulasi motorik kasar dan motorik halus. Pemeriksaan tumbuh kembang anak untuk mengetahui ketercapaian tahap perkembangan anak dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan DDST II. Hasil pemeriksaan DDST II pada domain motorik kasar diperoleh hasil 11 balita (61%) Normal, 1 balita (6%) *Suspect*, dan 6 balita (33%) *Untestable*. Motorik halus diperoleh hasil 9 balita (50%) Normal, 3 balita (17%) *Suspect*, dan 6 balita (33%) *Untestable*. Tingkat pengetahuan orang tua setelah pemberian edukasi didapatkan hasil 18 orang (100 %) dengan tingkat pengetahuan tinggi. Program latihan berupa *play therapy* yang dilakukan untuk balita bertujuan untuk menstimulasi motorik kasar dan motorik halus. Dari keseluruhan program yang telah dijalankan memiliki sasaran seluruh balita, orang tua dan keluarga yang bertempat tinggal di Desa Lulut RT 02 RW 03.

Rekomendasi

Dari rangkaian kegiatan yang telah dilakukan kepada balita dan orang tua di RT 02 RW 03 Desa Lulut Kabupaten Bogor menunjukkan bahwa masih banyak orang tua yang kurang teredukasi terkait tumbuh kembang dan kemampuan motorik anak. Rekomendasi yang kami tawarkan yaitu Kader Posyandu ataupun Fasilitas Pelayanan Kesehatan setempat diharapkan berupaya maksimal dalam memberikan stimulus perkembangan motorik kasar dan motorik halus anak, serta melakukan komunikasi dan mengedukasi orang tua/wali melalui kegiatan promotif seperti penyuluhan yang berkesinambungan dan disertai dengan diskusi dengan orang tua. Upaya promotif tersebut dapat menjadi sarana bagi orang tua/wali untuk lebih peduli terhadap pengetahuan seputar tumbuh kembang anak. Selain itu, orang tua/wali juga harus lebih aktif untuk mengikuti kegiatan posyandu ataupun rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dan pertumbuhan serta perkembangan anak. Sehingga diharapkan dengan adanya kegiatan promotif dan preventif bagi orang tua dapat meningkatkan pengetahuan dan cara memberikan stimulasi perkembangan motorik anak.

Daftar Pustaka

- Anam, A. A., Rahman, F., & Trisnaningrum, D. A. (2021). Program Fisioterapi Berbasis Play Exercise untuk Perkembangan Motorik pada Anak dengan Delay Development: Studi Kasus. *Indonesian Journal of Physiotherapy Research and Education IJOPRE*, 2(2), 61–70.
- Haly, S. M. (2021). Meningkatkan Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi Tumbuh Kembang Balita Menggunakan Media Booklet Dan Kpsp Pada An.S Usia 4 Tahun Di Kabupaten Bogor Tahun 2021.
- Hendrawan, M. A., Hernawan, A. D., & Saleh, I. (2021). Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak (Usia 4-6 Tahun) Di 6 Paud Desa Kuala Dua Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 8(1), 24–38. <https://doi.org/10.22435/sel.v8i1.4701>
- Irawan, F. R. (2019). Pengaruh Bermain Puzzle Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia 4-5 Tahun Di Tk Al Ihsan Akbar Jakarta Timur Tahun 2019. *Ayan*, 8(5), 55.
- Lismadiana. (2018). *Peran Perkembangan Motorik pada Anak Usia Dini*. 2(2), 162–169.
- Nadirah, Y. F. (2016). MENGOPTIMALKAN OTAK ANAK SEJAK USIA DINI. *Jurnal Pendidikan Guru Raudlatul Athfal*, 1(2), 186–195.
- Ngesti W. Utami, A. A. (2020). PENGARUH STIMULASI PERKEMBANGAN ANAK OLEH GURU PAUD TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK PAUD DI PAUD GUGUS The Effect Of Stimulation Of Child Development By Paud Teachers On The Development. *JURNAL PENDIDIKAN KESEHATAN*, 9(2), 163–174.
- Nur, C. A. (2009). DETEKSI DINI GANGGUAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK Atien Nur Chamidah. *Jurnal Pendidikan Khusus*, vol.1 no.3, 1–8.
- Nurkholidah. (2020). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 1-3 tahun di Desa Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 5(2), 1–8. <https://jurnal.unar.ac.id/index.php/health/article/download/271/195/>
- Ririn Muthia Zukhra, & Suci Amin. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi Tumbuh Kembang Terhadap Perkembangan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru. *Jurnal Ners Indonesia*, 8(1), 8–14.
- Riza, M. (2018). Deteksi Perkembangan Kompetensi Motorik Anak Di Paud Nadila Kec. Bebesen Kab. Aceh Tengah. *Jurnal As-Salam*, 2(3), 42–51. <https://doi.org/10.37249/as-salam.v2i3.97>
- Sumiyati, Suparmi, Santjaka, A., & Hapsari, W. (2016). Stimulasi perkembangan anak usia 4-5 tahun. *Jurnal Link*, 12(2), 91–95. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link%0Afile:///C:/Users/HP/Downloads/1361-4930-1-PB.pdf>

- Suprayitno, E., Yasin, Z., Kurniati, D., & Rasyidah. (2021). Peran Keluarga Berhubungan dengan Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah. *Journal of Health Science*, VI(II), 63–68.
- Wardani, P. (2021). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Ibu Dalam Stimulasi Dini Perkembangan Bayi 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Durian Luncuk Kecamatan Batin XXIV Tahun 2020. In *Universitas Jambi* (Issue Juni).
- Warlenda, S. V., Marlina, H., & Renaldi, R. (2019). Perkembangan Motorik Halus Balita Usia 3-4 Tahun Di Paud Se- Kecamatan Rengat Barat. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, 14(02), 14–24. <https://doi.org/10.36085/avicenna.v14i02.406>
- Yunita, D., Luthfi, A., & Erlinawati, E. (2020). Hubungan Pemberian Stimulasi Dini Dengan Perkembangan Motorik Pada Balita Di Desa Tanjung Berulak Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(2), 61–68.