

OPTIMALISASI PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG ANAK USIA PRASEKOLAH MELALUI SKRINING DDST II DAN EDUKASI ORANG TUA DI POSYANDU RAMANDA

**Gita Hermawati¹, Putri Fatma Fathihah¹, Tarisa Putri Artamevia¹, Alipa Putri Nopianti R¹,
Chica Riska Ashari^{1*}**

¹Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA,
Indonesia

ABSTRACT

Growth and development monitoring in early childhood is essential because impaired growth and development, including developmental delay, remains a serious public health problem in both developed and developing countries. This community service activity aimed to measure the growth and development of children aged 37–59 months and to provide education to mothers at Posyandu Ramanda in 2023. The activity was carried out at Posyandu Ramanda, Kebayoran Baru, South Jakarta, using anthropometric measurements (body weight, height, and head circumference), a knowledge questionnaire administered as pre-test and post-test, and the Denver Developmental Screening Test II (DDST II) to assess gross motor, fine motor–adaptive, language, and personal–social development. A total of 15 children aged 37–59 months participated together with their mothers. The results showed that all 15 children (100%) had normal nutritional status based on weight-for-height, height-for-age, weight-for-age, BMI-for-age, and head-circumference-for-age indices, and all children showed development appropriate for their age based on DDST II. Maternal knowledge about child growth and development increased in 73.3% of mothers after receiving education, remained unchanged in 20%, and decreased in 6.7%. These findings indicate that the children monitored at Posyandu Ramanda generally had good physical growth and age-appropriate development, and that health education was effective in improving most mothers' knowledge. Continuous growth monitoring and education at the posyandu level are recommended to sustain optimal child growth and development.

Keyword: *growth, development, toddler, posyandu, DDST II*

ABSTRAK

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini merupakan hal yang penting karena gangguan pertumbuhan dan perkembangan, termasuk keterlambatan tumbuh kembang (development delay), masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius baik di negara maju maupun negara berkembang. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mengukur tumbuh kembang anak usia 37–59 bulan serta memberikan edukasi kepada ibu balita di Posyandu Ramanda tahun 2023. Kegiatan dilaksanakan di Posyandu Ramanda, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan, dengan menggunakan pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala), kuesioner pengetahuan yang diberikan dalam bentuk pre-test dan post-test, serta Denver Developmental Screening Test II (DDST II) untuk menilai perkembangan motorik kasar, motorik halus-adaptif, bahasa, dan personal-sosial. Sebanyak 15 anak usia 37–59 bulan beserta ibunya berpartisipasi dalam kegiatan ini. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa seluruh balita (100%) memiliki status gizi normal berdasarkan indeks BB/TB, TB/U, BB/U, IMT/U, dan LK/U, serta seluruh balita memiliki perkembangan yang sesuai dengan usianya berdasarkan hasil DDST II. Pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak meningkat pada 73,3% ibu setelah diberikan edukasi, tetap sama pada 20% ibu, dan menurun pada 6,7% ibu. Hasil ini menunjukkan bahwa balita yang dipantau di Posyandu Ramanda secara umum memiliki pertumbuhan fisik yang baik dan perkembangan yang sesuai usia, serta edukasi kesehatan yang diberikan efektif meningkatkan pengetahuan sebagian besar ibu. Pemantauan pertumbuhan dan edukasi yang berkesinambungan di tingkat posyandu perlu terus dilakukan untuk menjaga tumbuh kembang anak yang optimal.

Kata Kunci: pertumbuhan, perkembangan, balita, posyandu, DDST II

Pendahuluan

Masa tumbuh kembang anak merupakan periode yang sangat berisiko dalam kehidupan seorang anak, sehingga seluruh aspek yang mendukung dan memengaruhi proses pertumbuhan serta perkembangannya perlu diperhatikan secara seksama. pertumbuhan pada anak memadukan perubahan kuantitatif dan kualitatif di antara ukuran dan jumlah sel, serta orientasi dan interaksi sel dalam jaringan. Hal ini menghasilkan perubahan ukuran dan dimensi organ serta individu secara keseluruhan (Hatton et al., 2023). Perkembangan merupakan penambahan kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, meliputi aspek kognitif, motorik kasar, motorik halus, emosi, sosial, dan bahasa. Perkembangan pada fase awal kehidupan ini akan menentukan perkembangan pada fase selanjutnya, sehingga adanya gangguan pada salah satu aspek dapat memengaruhi aspek lainnya, salah satunya berupa keterlambatan tumbuh kembang (*developmental delay*).

Fase *golden age* biasanya mencakup periode awal kehidupan hingga sekitar usia 3 tahun, masa di mana perkembangan otak berlangsung sangat cepat dan membentuk fondasi penting bagi kemampuan belajar dan perkembangan masa depan. Setelah fase ini, rentang usia 37–59 bulan dikategorikan sebagai Masa Prasekolah (Sudry et al., 2022). Masa prasekolah merupakan periode krusial untuk membekali anak dalam mencapai kesiapan sekolah (*school readiness*), di mana keterampilan fungsional seperti bahasa, motorik halus-adaptif, motorik kasar, dan kemampuan personal-sosial diintegrasikan secara intensif sebelum anak memasuki pendidikan formal (Sudry et al., 2022). Berbeda dengan pendekatan klinis murni yang berfokus pada pematangan organ neurologis seperti sistem saraf pusat, keberhasilan tumbuh kembang pada masa prasekolah sangat dipengaruhi oleh lingkungan mikro anak, terutama pola asuh (*parenting style*) orang tua di rumah (Husna & Puspitasari, 2025). Kurangnya pengetahuan ibu mengenai pencapaian tugas perkembangan dapat memengaruhi pola asuh menjadi kurang stimulatif, sehingga potensi anak tidak berkembang secara optimal. Oleh karena itu, pemantauan dan pemberian stimulasi yang tepat pada masa prasekolah ini sangat mendesak dilakukan guna menghindari kegagalan perkembangan jangka panjang yang bersifat irreversible (Iskusnykh et al., 2024). Oleh karena itu, kegagalan dalam memberikan stimulasi dan pemantauan pada rentang usia ini berpotensi memberikan dampak jangka panjang yang bersifat irreversible.

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang perlu disikapi secara bijak. Menurut data UNICEF, hampir 200 juta anak di negara berkembang mengalami hambatan tumbuh kembang akibat kekurangan gizi, dan secara global diperkirakan sekitar 1–3% anak usia di bawah lima tahun mengalami *developmental delay* (Fazekas et al., 2022). Di tingkat nasional, hasil deteksi dini tumbuh kembang di DKI Jakarta menunjukkan adanya 11,9% anak yang mengalami penyimpangan perkembangan. Meskipun data global dan nasional menunjukkan angka ancaman yang signifikan, pendekatan di tingkat pelayanan kesehatan dasar tidak boleh hanya bersifat reaktif terhadap gangguan (*alarmist approach*). Fokus utama pemantauan tumbuh kembang berbasis masyarakat di posyandu harus ditekankan pada upaya pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) dan pencegahan dini (*early prevention*) (Fazekas et al., 2022). Pendekatan preventif ini sangat penting untuk memastikan anak-anak yang teridentifikasi sehat dan normal tetap berada dalam kondisi tumbuh kembang yang optimal. Dalam konteks pemantauan status gizi, pemantauan antropometri di posyandu bukan sekadar aktivitas menimbang berat badan, melainkan upaya untuk menjaga linearitas pertumbuhan anak prasekolah guna mendeteksi

secara dini risiko penurunan status gizi atau *stunting* sebelum terjadi kerusakan fisik yang bersifat menetap

Di tingkat pelayanan dasar, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) memegang peranan strategis sebagai garda terdepan dalam menjalankan pemantauan tumbuh kembang anak berbasis masyarakat. Pemantauan pertumbuhan dilakukan secara antropometri melalui penimbangan berat badan serta pengukuran panjang atau tinggi badan secara berkala oleh kader. Namun demikian, implementasi pemantauan pada kelompok anak usia 37–59 bulan sering kali menghadapi tantangan tersendiri. Berbeda dengan kelompok bayi usia 0–24 bulan yang memiliki tingkat kehadiran tinggi karena bertepatan dengan jadwal imunisasi dasar, partisipasi kunjungan balita usia prasekolah ke Posyandu cenderung menurun. Banyak orang tua menganggap bahwa anak yang sudah bisa berjalan dan makan mandiri tidak lagi membutuhkan pemantauan rutin, sehingga kasus keterlambatan tumbuh kembang pada kelompok usia ini berisiko luput dari pengawasan tenaga kesehatan. Berdasarkan data awal di Posyandu Ramanda, dari 30 balita yang terdaftar di wilayah tersebut, rata-rata kunjungan balita usia 3–5 tahun hanya mencapai 50% setiap bulannya. Fenomena ini menyebabkan kasus gangguan tumbuh kembang atau keterlambatan deteksi dini pada kelompok usia prasekolah di wilayah kerja mitra berisiko tinggi luput dari pengawasan dan penanganan tenaga Kesehatan (Mahardany et al., 2025).

Kondisi tersebut menegaskan bahwa pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita di Posyandu Ramanda perlu terus dilakukan secara rutin dan optimal pada tahun 2023. Untuk mengatasi kesenjangan pemahaman orang tua dan rendahnya tingkat kunjungan tersebut, metode edukasi kesehatan dan konseling interaktif dipilih sebagai pendekatan solusi utama. Berbeda dengan edukasi konvensional satu arah yang pasif, metode konseling interaktif memfasilitasi komunikasi dua arah yang mendalam, memungkinkan ibu mendiskusikan hambatan pola asuh praktis di rumah secara langsung. Keunikan dari kegiatan pengabdian masyarakat di Posyandu Ramanda ini terletak pada integrasi taktis antara skrining perkembangan individual menggunakan instrumen terstandar Denver Developmental Screening Test II (DDST II) dengan ruang konsultasi privat bagi ibu. Melalui model integrasi ini, hasil skrining anak dapat langsung ditindaklanjuti dengan edukasi yang dipersonalisasi sesuai kebutuhan anak, sebuah pendekatan yang belum pernah dioptimalkan dalam kegiatan pelayanan rutin posyandu sebelumnya. Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi status tumbuh kembang melalui skrining DDST II sekaligus mengintervensi rendahnya pemahaman orang tua melalui edukasi kesehatan guna mencegah terjadinya keterlambatan deteksi dini.

Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Pelaksanaan kegiatan bertempat di Posyandu Ramanda, Masjid Al Muttaqien, Jl. Radio IV No. 3, RT.2/RW.4, Kelurahan Kramat Pela, Kecamatan Kebayoran Baru, Kota Jakarta Selatan, pada hari Selasa pukul 10.00–11.30 WIB. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, di mana jumlah partisipan yang memenuhi kriteria dan hadir selama kegiatan berlangsung sebanyak 15 anak balita beserta ibunya.

- Kriteria inklusi dalam kegiatan ini meliputi: (1) anak balita berusia prasekolah (37–59 bulan) yang terdaftar secara aktif di Posyandu Ramanda, (2) anak hadir didampingi oleh ibu

kandung selaku pengasuh utama di rumah, dan (3) ibu bersedia berpartisipasi aktif dalam seluruh rangkaian kegiatan pengujian dan edukasi kesehatan.

- Kriteria eksklusi meliputi: (1) anak dalam kondisi sakit akut atau tidak kooperatif saat akan dilakukan pemeriksaan perkembangan, dan (2) ibu yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner *pre-test* atau *post-test* secara lengkap.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah mendapatkan izin resmi dari pengurus Posyandu Ramanda dan ketua RT/RW setempat. Seluruh orang tua balita yang berpartisipasi telah diberikan penjelasan mendalam mengenai tujuan, prosedur, serta kerahasiaan data kegiatan, dan telah menandatangani formulir persetujuan (*informed consent*) secara sukarela sebelum pemeriksaan tumbuh kembang dan pengambilan data kuesioner dilakukan. Rangkaian kegiatan diawali dengan registrasi ibu dan anak balita yang hadir. Untuk memastikan akurasi data status gizi balita serta menghindari kesalahan alat (*instrumental error*), alat ukur antropometri yang tersedia di posyandu dikalibrasi terlebih dahulu sebelum kegiatan dimulai. Timbangan digital berat badan dikalibrasi ke angka nol (*zero calibration*), dan alat pengukur tinggi badan (*microtoise*) dipastikan terpasang tegak lurus pada permukaan datar yang stabil. Prosedur pengukuran antropometri dilakukan menggunakan metode duplo (pengukuran independen secara ganda oleh dua orang pengabdian terlatih) guna memitigasi risiko kesalahan baca (*inter-observer bias*). Jika terdapat selisih hasil pengukuran berat badan $>0,1$ kg atau tinggi badan $>0,1$ cm di antara kedua pengukur, maka dilakukan pengukuran ulang ketiga untuk diambil nilai rata-ratanya. Data hasil antropometri (berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala) selanjutnya dicatat pada lembar tumbuh kembang anak. Setelah pengukuran fisik selesai, anak diarahkan untuk memperoleh Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Pengukuran tingkat pengetahuan ibu dilakukan menggunakan kuesioner tertutup yang telah divalidasi, terdiri atas tujuh butir pertanyaan mengenai tumbuh kembang anak (*Child Growth and Development*). Sebelum pemaparan materi dimulai, ibu mengisi lembar *pre-test*. Selanjutnya diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan dan konseling interaktif mengenai pentingnya deteksi dini tumbuh kembang menggunakan bantuan media cetak berupa ringkasan materi. Pasca-edukasi, ibu kembali diminta mengisi lembar *post-test* dengan instrumen soal yang sama untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan. Secara paralel, penilaian status perkembangan anak dilakukan menggunakan formulir terstandar *Denver Developmental Screening Test II* (DDST II) yang mencakup empat sektor utama: motorik kasar, motorik halus-adaptif, bahasa, dan personal-sosial. Penilaian ini dilakukan melalui metode wawancara terstruktur kepada ibu serta pengamatan langsung dan instruksi tugas perkembangan kepada anak oleh tim pengabdian terlatih. Sebagai apresiasi, setiap anak diberikan biskuit dan susu setelah seluruh rangkaian kegiatan selesai dilaksanakan.

Data hasil antropometri dikonversi ke dalam nilai simpangan baku (*z-score*) menggunakan perangkat lunak WHO Anthro untuk menentukan indeks status gizi (BB/U, TB/U, BB/TB, IMT/U, dan LK/U) berdasarkan standar Kementerian Kesehatan RI. Data status perkembangan anak diklasifikasikan berdasarkan pedoman DDST II ke dalam kategori perkembangan sesuai (*normal*) atau tidak sesuai (*suspect/unreadable*). Analisis data pengetahuan ibu disajikan secara deskriptif (proporsi peningkatan, tetap, atau penurunan skor). Selanjutnya, untuk membuktikan efektivitas edukasi kesehatan secara signifikan, dilakukan analisis statistik inferensial non-parametrik menggunakan Uji Peringkat Bertanda Wilcoxon (*Wilcoxon Signed-Rank Test*) untuk membandingkan skor *pre-test* dan *post-test* pengetahuan ibu. Pemilihan uji non-parametrik ini didasarkan pada jumlah sampel yang kecil ($n = 15$) dan

distribusi data skor yang tidak normal. Batas signifikansi statistik ditetapkan pada nilai $p < 0,05$. Seluruh proses analisis statistik diselesaikan dengan perangkat lunak SPSS versi 26.0.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pemantauan tumbuh kembang ini diikuti oleh 15 anak balita usia 37–59 bulan beserta ibunya di Posyandu Ramanda. Karakteristik antropometri dan jenis kelamin balita disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Antropometri dan Jenis Kelamin Balita di Posyandu Ramanda

Karakteristik	Kategori	n (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	9 (60%)
	Perempuan	6 (40%)
BB/TB	Normal	15 (100%)
BB/U	Normal	15 (100%)
TB/U	Normal	15 (100%)
IMT/U	Normal	15 (100%)
LK/U	Normal	15 (100%)

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas balita berjenis kelamin laki-laki (60%). Status gizi balita berdasarkan indeks BB/TB, BB/U, TB/U, IMT/U, dan LK/U seluruhnya berada pada kategori normal (100%) berdasarkan standar antropometri Kementerian Kesehatan RI (Permenkes No. 2 Tahun 2020). Meskipun demikian, masih terdapat dua balita dengan indeks BB/U yang mendekati ambang batas, yaitu dengan *z-score* -1,04 SD dan -1,09 SD, serta tiga balita dengan indeks TB/U yang juga mendekati ambang batas, yaitu *z-score* -1,01 SD, -1,43 SD, dan -1,50 SD.

Kondisi ini menunjukkan perlunya kewaspadaan dini meskipun status gizi masih tergolong normal. Standar untuk mengelompokkan status gizi tidak hanya menggunakan ambang batas *z-score* < -2 untuk malnutrisi tetapi juga memperhatikan rentang antara -1 hingga -2 yang menunjukkan status at risk, yaitu anak-anak yang belum mengalami malnutrisi klinis tapi berpotensi mengalami penurunan status gizi dan kesehatan (Hulst et al., 2022). Hal ini sejalan dengan teori pertumbuhan linear oleh Victora et al. (2010) serta penelitian Rahmad et al. (2019) yang menyatakan bahwa balita dengan skor Z mendekati ambang batas -2 SD memiliki risiko signifikan untuk mengalami penurunan status gizi (*gizi kurang* atau *stunting*) apabila tidak diikuti oleh pemantauan berkala, perbaikan intake gizi mikro/makro, serta pengasuhan yang responsif.

Tabel 2. Perubahan Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Edukasi

Pengetahuan Ibu	n (%)
Naik	11 (73,3%)
Tetap	3 (20%)
Turun	1 (6,7%)

Hasil pada Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita (73,3%) mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah menerima edukasi mengenai tumbuh kembang anak, sementara 20% ibu memiliki skor yang tetap, dan 6,7% ibu mengalami penurunan skor. Peningkatan pengetahuan pada mayoritas ibu menunjukkan bahwa edukasi kesehatan melalui ringkasan materi dan ceramah interaktif efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu. Temuan ini didukung oleh penelitian Fazekas et al. (2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang cukup memungkinkan keluarga untuk menginterpretasikan sensasi fisik yang berkaitan dengan

kesehatan dengan cara yang konstruktif, sehingga dapat mengatur perilaku yang mendukung kesehatan secara optimal. Peningkatan pengetahuan ibu juga sejalan dengan riset pengabdian oleh Mahardany *et al.* (2025), yang mengonfirmasi bahwa metode konseling langsung dan pemberian media cetak sederhana di Posyandu secara signifikan meningkatkan skor *post-test* pengetahuan ibu terkait tumbuh kembang dan gizi balita.

Namun demikian, adanya ibu dengan skor tetap atau menurun mengindikasikan bahwa daya serap informasi dipengaruhi oleh berbagai faktor internal seperti tingkat pendidikan dasar, beban kognitif saat pengisian instrumen, fokus perhatian, serta usia ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian Zen *et al.* (2025) yang menunjukkan bahwa metode penyampaian yang masih dominan bersifat satu arah atau konvensional cenderung kurang optimal karena dapat membatasi partisipasi aktif sasaran dan menurunkan efektivitas penyerapan materi. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan media edukasi berbasis visual (seperti *flipchart* gambar, video edukasi) atau pendampingan personal (*face-to-face counseling*) agar intervensi kesehatan dapat diserap secara merata oleh seluruh sasaran. Salah satu metode visual partisipatif yang terbukti sangat efektif untuk mengatasi keterbatasan ini adalah penggabungan media presentasi PowerPoint dengan demonstrasi takaran porsi makanan secara langsung. Dalam kegiatan pengabdian Basri *et al.* (2026) menyatakan metode demonstrasi tersebut memberikan pengalaman praktis yang nyata bagi para ibu, sehingga konsep gizi yang tadinya abstrak menjadi mudah dipahami dan mampu meningkatkan skor pengetahuan ibu secara signifikan dengan selisih rata-rata mencapai 30 poin.

Hasil penilaian perkembangan balita menggunakan *Denver Developmental Screening Test II* (DDST II) menunjukkan bahwa seluruh balita (100%) memiliki perkembangan yang sesuai dengan tahapan usianya pada aspek motorik kasar, motorik halus adaptif, bahasa, dan personal-sosial. Hasil ini berbanding lurus dengan status gizi balita yang seluruhnya tergolong normal. Secara teoritis, asupan mikronutrien dan makronutrien yang seimbang merupakan prasyarat untuk perkembangan motorik dan kognitif yang optimal. Proses mielinisasi lapisan lemak pelindung yang meningkatkan kecepatan transmisi impuls saraf bergantung pada ketersediaan asam lemak esensial dan zat gizi lain yang memengaruhi neurogenesis dan plastisitas sinaptik. Selain itu, sintesis neurotransmitter, yang mengatur komunikasi antar neuron, sangat dipengaruhi oleh status gizi. Gizi yang memadai juga berperan dalam mengatur neuroinflamasi, stres oksidatif, dan fungsi mitokondria yang terkait dengan kesehatan neuron dan mekanisme belajar serta memori (Badaeva *et al.*, 2023; Smolińska *et al.*, 2024).

Pertumbuhan dan perkembangan balita dipengaruhi oleh faktor internal (genetik) dan faktor eksternal (lingkungan), termasuk kecukupan asupan gizi, status kesehatan, pola asuh keluarga, serta aksesibilitas pelayanan kesehatan dasar seperti Posyandu (Husna & Puspitasari, 2025). Kegiatan pemantauan rutin di Posyandu Ramanda melalui kombinasi penimbangan, pengukuran antropometri, dan skrining perkembangan berbasis DDST II terbukti berfungsi efektif sebagai instrumen deteksi dini (*early detection*) dan intervensi dini (*early intervention*). Pelaksanaan pemantauan terpadu ini sejalan dengan standar SDIDTK Kemenkes RI yang menekankan bahwa keberlanjutan pemantauan komunitas adalah kunci utama dalam mencegah *developmental delay* secara masif pada anak prasekolah.

Hasil penilaian perkembangan balita menggunakan DDST II menunjukkan bahwa seluruh balita (100%) memiliki perkembangan yang sesuai dengan tahapan usianya pada aspek motorik kasar, motorik halus-adaptif, bahasa, dan personal-sosial. Hasil ini sejalan dengan status gizi balita yang seluruhnya normal, mengingat status gizi yang baik merupakan salah satu faktor

pendukung tercapainya perkembangan yang optimal pada anak. Pertumbuhan dan perkembangan balita dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan, termasuk kecukupan asupan makanan, keadaan kesehatan, pola asuh, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti Posyandu. Kegiatan pemantauan rutin di Posyandu Ramanda, yang mencakup penimbangan, pengukuran, serta deteksi dini melalui DDST II, berperan penting dalam memastikan penyimpangan tumbuh kembang dapat dideteksi sedini mungkin sehingga intervensi dapat segera diberikan apabila ditemukan kelainan.

Kesimpulan dan Saran

Kami menegaskan bahwa temuan 100% balita prasekolah tumbuh gizi normal dan 100% memiliki perkembangan sesuai usia merupakan bentuk keberhasilan dari program pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) secara preventif di tingkat pelayanan dasar. Pemberian edukasi mengenai tumbuh kembang anak juga terbukti meningkatkan pengetahuan pada sebagian besar ibu balita, meskipun masih terdapat sebagian kecil ibu yang pengetahuannya tetap atau menurun setelah edukasi diberikan. Dengan demikian, kegiatan ini berhasil mencapai tujuannya, yaitu mengukur status tumbuh kembang anak sekaligus memberikan edukasi kepada ibu balita di Posyandu Ramanda.

Bagi instansi kesehatan, khususnya Posyandu dan Puskesmas, diharapkan dapat terus memperhatikan dan meningkatkan pelayanan kesehatan pada aspek pertumbuhan dan perkembangan anak melalui pemberian edukasi gizi yang berkelanjutan kepada ibu balita. Bagi masyarakat, diharapkan dapat mendukung program pemerintah dalam meningkatkan status gizi balita melalui pemberian makanan yang baik dan seimbang serta rutin membawa anak untuk dipantau di Posyandu setiap bulan. Bagi peneliti atau pengabdian selanjutnya, hasil kegiatan ini dapat dijadikan acuan untuk melaksanakan kegiatan pemantauan tumbuh kembang anak dengan cakupan sasaran yang lebih luas serta metode edukasi yang lebih bervariasi.

Daftar Pustaka

- Badaeva, A. V., Danilov, A. B., Clayton, P., Moskalev, A. A., Karasev, A. V., Tarasevich, A. F., Vorobyeva, Y. D., & Novikov, V. N. (2023). Perspectives on Neuronutrition in Prevention and Treatment of Neurological Disorders. *Nutrients*, 15(11), 2505. <https://doi.org/10.3390/nu15112505>
- Basri, Khairun Nisa, Nur Rahma Srifitayani, Ghea Fricillia Sambe, & Iriyani Harun. (2026). Edukasi Gizi Melalui Kelas Ibu Balita Dengan Media Power Point Dan Demonstrasi Pemorsian Makanan Bergizi Seimbang Untuk Balita 0-23 Bulan. *Jurnal Aksi Dan Inovasi Sosial*, 2(01), 17–22. <https://doi.org/10.69632/jais.v2i01.85>
- Fazekas, C., Linder, D., Matzer, F., Jenewein, J., & Hanfstingl, B. (2022). Interpreting physical sensations to guide health-related behavior: An introductory review on psychosomatic competence. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 134(S1), 3–10. <https://doi.org/10.1007/s00508-021-01988-8>
- Hatton, I. A., Galbraith, E. D., Merleau, N. S. C., Miettinen, T. P., Smith, B. M., & Shander, J. A. (2023). The human cell count and size distribution. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 120(39), e2303077120. <https://doi.org/10.1073/pnas.2303077120>
- Hulst, J. M., Huysentruyt, K., Gerasimidis, K., Shamir, R., Koletzko, B., Chourdakis, M., Fewtrell, M., Joosten, K. F., & Special Interest Group Clinical Malnutrition of ESPGHAN. (2022). A Practical Approach to Identifying Pediatric Disease-Associated Undernutrition: A Position

Statement from the ESPGHAN Special Interest Group on Clinical Malnutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 74(5), 693–705. <https://doi.org/10.1097/MPG.00000000000003437>

Husna, F., & Puspitasari, R. S. (2025). Literatur Review: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mulia Madani Yogyakarta*, 6(1). <https://jurnal.lppm-mmy.ac.id/index.php/jik/article/view/102>

Iskusnykh, I. Y., Zakharova, A. A., Kryl'skii, E. D., & Popova, T. N. (2024). Aging, Neurodegenerative Disorders, and Cerebellum. *International Journal of Molecular Sciences*, 25(2), 1018. <https://doi.org/10.3390/ijms25021018>

Mahardany, B. O., Supriadi, R. F., Norisa, N., & Fitriani, A. (2025). Pengaruh Edukasi Tumbuh Kembang Anak Dengan Booklet Terhadap Berat Badan Balita (24-59 BULAN). 9(3).

Smolińska, K., Szopa, A., Sobczyński, J., Serefko, A., & Dobrowolski, P. (2024). Nutritional Quality Implications: Exploring the Impact of a Fatty Acid-Rich Diet on Central Nervous System Development. *Nutrients*, 16(7), 1093. <https://doi.org/10.3390/nu16071093>

Sudry, T., Zimmerman, D. R., Yardeni, H., Joseph, A., Baruch, R., Grotto, I., Greenberg, D., Eilenberg, R., Amit, G., Akiva, P., Tsadok, M. A., Rize, Y., Zaworbach, H., Uziel, M., Ben Moshe, D., Lior Sadaka, I., Bachmat, E., Freedman, J., & Sadaka, Y. (2022). Standardization of a Developmental Milestone Scale Using Data From Children in Israel. *JAMA Network Open*, 5(3), e222184. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.2184>

Zen, M., Saragih, R., Gultom, I., Sinaga, A. P. S., & Cynthia, E. P. (2025). Optimalisasi Metode Pembelajaran Interaktif dalam Kursus Komputer di LKP Karya Prima Secara Hybrid. *Jurnal Hasil Pengabdian Masyarakat (JURIBMAS)*, 4(1), 66–72. <https://doi.org/10.62712/juribmas.v4i1.441>