



Penguatan Terintegrasi Desa Sayang Balita di Desa Penyengat Olak Kabupaten Muaro Jambi

Monalisa¹, Solha Elrifda²

¹Poltekkes Kemenkes Jambi, Jambi, Indonesia, email: icha_fik@yahoo.co.id

²Poltekkes Kemenkes Jambi, Jambi, Indonesia, email: selrifda@yahoo.com

ABSTRACT

Efforts to improve and optimize the growth and development of toddlers must be carried out with special attention given to infancy and toddlers which is a golden period for restoring child growth and development. Development of integrated child growth and development can be carried out in the form of a partnership between families (parents) and the community (health cadres) and professionals (health workers and educators) through Stimulation, Detection and Early Intervention on Growth and Development (SDIDTK). The implementation of community service in Penyengat Olak Village in 2023 aims to strengthen the integration of the Village of Love for Toddlers and provide assistance in implementing toddler growth and development screening activities. This activity was carried out in several stages of activity targeting health workers, health cadres, PAUD teachers, mothers and toddlers in Penyengat Olak Village, Muaro Jambi Regency. The activities carried out include training, counseling and implementation of Growth and Development screening for Toddlers in Penyengat Olak Village. The results of integrated strengthening activities for the Dear Toddler Village are an increase in basic knowledge and understanding of SDIDTK, an increase in cadres' knowledge and understanding of growth and development screening, as well as an increase in the knowledge of PAUD teachers and mothers about the growth and development of toddlers, as well as knowing the results of the toddler development screening as much as 81.8% according to with his age. Efforts to increase the capacity of Health workers and Health cadres need to be carried out continuously and consistently so that all components related to Toddler Growth and Development Screening can increase their knowledge and skills according to the target of optimizing Toddler Growth and Development in an integrated manner.

Keywords : Toddler; Health Cadres; SDIDTK; Growth and development

ABSTRAK

Upaya peningkatan dan optimalisasi Tumbuh Kembang Balita harus dilakukan sedini dengan perhatian khusus yang diberikan pada masa bayi dan Balita yang merupakan masa emas bagi kelangsungan tumbuh kembang anak. Pembinaan tumbuh kembang anak secara terintegrasi dapat diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua) dan masyarakat (kader kesehatan) dengan tenaga profesional (tenaga kesehatan dan tenaga pendidik) melalui kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat di Desa Penyengat Olak Tahun 2023 bertujuan untuk penguatan terintegrasi Desa sayang balita serta melakukan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan skrining tumbuh kembang balita. Kegiatan ini dilakukan dalam beberapa tahap kegiatan dengan sasaran tenaga kesehatan, kader kesehatan, Guru PAUD, ibu dan balita di Desa Penyengat Olak Kabupaten Muaro Jambi. Kegiatan yang dilakukan dilakukan antara lain berupa pelatihan, penyuluhan dan pelaksanaan skrining Tumbuh Kembang bagi Balita Desa Penyengat Olak. Hasil kegiatan penguatan terintegrasi Desa Sayang Balita adalah peningkatan pengetahuan dan pemahaman nakes tentang SDIDTK, peningkatan pengetahuan dan pemahaman kader tentang skrining Tumbuh kembang, serta peningkatan pengetahuan Guru PAUD dan ibu tentang Tumbuh kembang Balita, serta diketahuinya hasil skrining perkembangan balita sebanyak 81,8% sesuai dengan usianya. Upaya peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan dan kader Kesehatan perlu dilakukan secara kontinyu dan konsisten agar semua komponen yang berkaitan dengan Skrining Tumbuh Kembang Balita dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya sesuai dengan target optimalisasi Tumbuh kembang Balita secara terintegrasi.

Kata Kunci : Balita; Kader Kesehatan; SDIDTK; Tumbuh kembang

Correspondence : Monalisa

Email : icha_fik@yahoo.co.id, no kontak (+62 821-8656-3003)

• Received 02 Agustus 2023 • Accepted 12 Agustus 2023 • Published 13 Agustus 2023

• e - ISSN : 2961-7200

PENDAHULUAN

Perkembangan anak usia dini sendiri merupakan indikator strategis dalam membentuk modal manusia guna mewujudkan pembangunan berkelanjutan [1,2]. Pada masa 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. Penyimpangan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, maka akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kemudian hari [3,4]. Berdasarkan data Riskesdas Tahun 2018 diketahui bahwa tingkat perkembangan anak usia 35-59 bulan secara literasi mencapai 64,6%. Tingkat perkembangan sosial emosional sebanyak 69,9% tingkat perkembangan fisik sebanyak 97,8% [5].

Tumbuh kembang anak di Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian serius, Angka keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan masih cukup tinggi yaitu sekitar 5-10% mengalami keterlambatan perkembangan umum. Dua dari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik dan 3 sampai 6 dari 1.000 bayi juga mengalami gangguan pendengaran serta satu dari 100 anak mempunyai kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Populasi anak di Indonesia menunjukkan sekitar 33% dari total populasi yaitu sekitar 83 juta dan setiap tahunnya jumlah populasi anak akan meningkat [6,7].

Melalui kegiatan deteksi dan intervensi dini, kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak seperti gizi buruk dapat dicegah. Sebelum anak jatuh dalam kondisi gizi buruk, penyimpangan pertumbuhan yang terjadi pada anak dapat terdeteksi melalui kegiatan deteksi dan intervensi dini. Selain mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, kegiatan deteksi dan intervensi dini juga mencegah terjadinya penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional [8,9].

Deteksi dini melalui kegiatan SDIDTK sangat diperlukan untuk menemukan secara dini penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan, dan penyimpangan mental emosional pada anak sehingga dapat dilakukan intervensi dan stimulasi sedini mungkin untuk mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional yang menetap. Kegiatan SDIDTK tidak hanya dilakukan pada anak yang dicurigai mempunyai masalah saja tetapi harus dilakukan pada semua balita dan anak prasekolah secara rutin yang dilakukan setahun 2 kali [10,11].

Upaya deteksi dini salah satunya dapat dilakukan melalui program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). SDIDTK merupakan program pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi. Anak yang memiliki awal tumbuh kembang yang baik akan tumbuh menjadi dewasa yang lebih sehat, hal ini dipengaruhi oleh hasil interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan, sehingga nantinya memiliki kehidupan yang lebih baik. Deteksi dini gangguan tumbuh kembang balita dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisis rutin, skrining perkembangan dan pemeriksaan lanjutan. Keluhan orangtua mengenai penyimpangan perkembangan anaknya perlu ditindaklanjuti karena sebagian terbukti benar. Penting pula menanyakan faktor-faktor risiko di lingkungan mikro (ibu), mini (lingkungan keluarga dan tempat tinggal), meso (lingkungan tetangga, polusi, budaya, pelayanan kesehatan dan pendidikan) dan makro (kebijakan program) yang dapat mengganggu tumbuh kembang balita atau dapat dioptimalkan untuk mengatasi gangguan tersebut [10,12,13].

Beberapa faktor dapat menjadi penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang anak. Malnutrisi kronis selama kehamilan yang ditandai dengan *stunting* berhubungan dengan fungsi kognitif yang rendah. Selama 2 tahun pertama kehidupan terdapat 32% anak-anak *stunting*. Anak-anak dengan *stunting* (sangat

pendek) di tahun kedua kehidupannya mempunyai tingkat kecerdasan 10 poin lebih rendah dibandingkan anak-anak tanpa *stunting* [14].

Pengabdian kepada masyarakat ini akan mengimplementasikan penguatan terintegrasi desa sayang balita menggunakan pedoman Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini (SDIDTK) Tumbuh Kembang pada Balita menggunakan Booklet SDIDTK bagi kader, Tenaga Kesehatan, dan Guru PAUD. Akan dilakukan kegiatan simulasi SDIDTK oleh tenaga Kesehatan, selanjutnya simulasi oleh kader, dan oleh Guru PAUD. Kegiatan berikutnya akan dilakukan skrining Tumbuh Kembang Balita secara serentak dengan melibatkan Tenaga kesehatan, Kader, Guru PAUD dan Ibu Balita.

METODE

Pengabdian kepada masyarakat ini telah dilaksanakan di Desa Penyengat Olak, Kota Jambi yang dilaksanakan oleh tim pengabdian dari Poltekkes Kemenkes Jambi pada bulan Mei 2023. Jenis pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan adalah Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) yang bertujuan menyelesaikan masalah suatu desa. Kegiatan yang dilakukan antara lain berupa penyegaran, penyuluhan dan pelaksanaan skrining Tumbuh Kembang bagi Balita. Kegiatan ini melibatkan pihak Puskesmas, kader kesehatan, Guru PAUD dan keluarga. Kegiatan yang akan dilakukan dalam pengabdian kepada masyarakat ini adalah penguatan terintegrasi Desa Sayang Balita Desa Sayang melalui kegiatan peningkatan kapasitas dan keterampilan Tenaga Kesehatan dalam pelaksanaan SDIDTK, peningkatan kapasitas kader tentang skrining tumbuh kembang Balita, peningkatan kapasitas Guru PAUD dan keluarga (Ibu) tentang Tumbuh kembang Balita

HASIL

Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan selama tiga hari mulai dari kelompok pertemuan dengan tenaga kesehatan, kader kesehatan, Guru PAUD, ibu balita dan

screening tumbuh kembang balita di Desa Penyengat Olak

Tabel 1. Pengukuran pengetahuan Tenaga Kesehatan

Responden	Pre tes		Post tes	
	Nilai	Indikator	Nilai	Indikator
1	60	cukup	80	Baik
2	50	kurang	80	Baik
3	60	cukup	80	Baik
4	60	cukup	100	Baik
5	50	kurang	80	baik
6	60	cukup	70	cukup
7	60	cukup	70	cukup
8	60	cukup	80	baik
9	50	kurang	70	cukup
10	60	cukup	70	cukup
Total	570		780	
Rata-rata	57	cukup	78	Baik

Berdasarkan tabel 1 diketahui dari nilai hasil post test pengetahuan tenaga Kesehatan mengalami peningkatan sebesar 18 point (30%) dengan kategori pengetahuan baik.

Hasil pengukuran pemahaman kader Kesehatan tentang skrining tumbuh dapat di lihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Pengukuran pengetahuan kader kesehatan

Responden	Pre tes		Post tes	
	Nilai	Indikator	Nilai	Indikator
1	60	cukup	80	Baik
2	50	kurang	80	Baik
3	40	kurang	70	cukup
4	60	cukup	80	Baik
5	50	kurang	80	Baik
6	60	cukup	70	cukup
7	50	kurang	70	cukup
8	60	cukup	80	Baik
9	50	kurang	70	cukup
10	50	kurang	70	cukup
11	60	cukup	80	Baik
12	50	kurang	70	cukup
13	60	cukup	90	Baik
14	60	cukup	70	cukup
15	50	kurang	70	cukup
16	30	kurang	70	cukup
17	60	cukup	70	cukup

18	60	cukup	80	Baik
19	50	kurang	80	cukup
20	50	kurang	80	cukup
Total	1060		1510	
Rata-rata	53	kurang	76	cukup

Berdasarkan tabel 2 diketahui ada peningkatan nilai post test kader Kesehatan sebesar 23 point (43%) dibandingkan dengan nilai pre test, kategori pengetahuan.

Hari pertama dan kedua Guru PAUD mendapatkan materi tentang SDIDTK dan video simulasi, hari kedua tentang materi Gizi Balita dan skrining perkembangan. Pemahaman kader dapat di lihat berdasarkan hasil pre dan post test pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Pengukuran pengetahuan Guru PAUD

Responden	Pre tes		Post tes	
	Nilai	Indikator	Nilai	Indikator
1	60	cukup	80	Baik
2	50	kurang	80	Baik
Total	110		160	
Rata-rata	55	cukup	80	Baik

Berdasarkan tabel 3 diketahui ada peningkatan pengetahuan Guru PAUD setelah diberikan post test sebesar 25 point (45%) dengan kategori pengetahuan baik

Pertemuan pada ibu Balita dilakukan selama 1 hari dengan Jumlah 66 orang ibu, dan melakukan skrining perkembangan Balita selama 2 hari bersama tenaga kesehatan dan kader kesehatan. Hasil Skrining pada Balita dapat dilihat pada tabel 4 berikut:

Tabel 4 Distribusi Hasil Screening Perkembangan Anak Balita di Desa Penyengat Olak Muaro Jambi

Perkembangan anak	f	%
Sesuai	54	81.8
Meragukan	12	18.2
Penyimpangan	0	0

Berdasarkan tabel 4 diketahui sebanyak 81.8 % anak dengan perkembangan sesuai usia, sedang kan untuk 18.2% dengan interpretasi

meragukan pada aspek motorik halus dan kemandirian serta Bahasa.

Dokumentasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagai berikut:



Gambar 1. Foto bersama



Gambar 2. Pelaksanaan Screening

PEMBAHASAN

a. Peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan

Upaya peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan tentang SDIDTK di desa Penyengat Olak dilakukan dengan meningkatkan kembali pengetahuan dan ketrampilan tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Penyengat Olak sebanyak 10 orang. Upaya peningkatan kapasitas ini dilakukan selama 3 (tiga) hari. Kegiatan diawali dengan pelaksanaan pre test tentang pengetahuan SDIDTK, selanjutnya melakukan diskusi dengan tenaga kesehatan terkait pelaksanaan skrining

tumbuh kembang yang telah dilakukan di Puskesmas. Tenaga Kesehatan belum melakukan skrining perkembangan secara optimal, namun pemantauan pertumbuhan dengan menilai selain pengukuran pertumbuhan, Setelah melakukan diskusi, dilanjutkan dengan pemaparan materi tentang konsep Tumbuh kembang. Setelah itu dilanjutkan dengan pemutaran video tumbuh kembang perke. Hari kedua pemaparan materi kembali tentang stimulasi tumbuh kembang dan simulasi skrining. Hari ketiga dilakukan post test bagi tenaga Kesehatan tentang konsep SDIDTK. Pedoman kegiatan ini adalah buku pedoman SDIDTK bagi tenaga Kesehatan dari Kementerian Kesehatan RI Tahun 2016, menggunakan DDTK Kit dan lembar kuesioner pengukuran tumbuh kembang [16].

Kegiatan peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan selama tiga hari dapat di evaluasi awal melalui hasil pre dan post test. Hasil post tes menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tenaga Kesehatan. Berdasarkan tabel 1 diketahui dari nilai hasil post test pengetahuan tenaga Kesehatan mengalami peningkatan sebesar 18 point (30%) dengan kategori pengetahuan baik.

b. Peningkatan kapasitas kader kesehatan

Upaya peningkatan kapasitas kader Kesehatan di Desa Penyengat Olak dilakukan dengan peningkatan pengetahuan melalui pertemuan kader sebanyak 20 orang. Pertemuan kader dilakukan selama 2 (dua) hari. Hari pertama dilakukan pre test untuk mengetahui pemahaman kader kesehatan tentang tumbuh kembang dan skrining tumbuh kembang pada balita, selanjutnya dengan menggunakan buku KIA memaparkan peran dan fungsi kader dalam melakukan skrining tumbuh kembang balita. Kader diberikan materi Tumbuh kembang kembali dan bagaimana cara melakukan skrining tumbuh kembang pada balita dengan menggunakan booklet SDIDTK bagi kader kesehatan dan ditayangkan video pengukuran tumbuh kembang Balita. Pada hari kedua diberikan materi cara pengukuran tumbuh kembang dan gizi pada balita, dilanjutkan post test untuk melihat kemajuan pemahaman kader tentang tumbuh kembang.

Berdasarkan tabel 2 diketahui ada peningkatan nilai post test kader Kesehatan sebesar 23 point (43%) dibandingkan dengan nilai pre test, kategori pengetahuan. Saat simulasi kader juga dapat menggunakan booklet SDIDTK bagi kader sebagai panduan melakukan skrining tumbuh kembang. Kader juga mampu menjelaskan kapan melakukan rujuk kepada tenaga Kesehatan berdasarkan hasil skrining anak.

c. Peningkatan kapasitas Guru PAUD

Guru PAUD merupakan salah satu sasaran kegiatan ini agar optimalisasi tumbuh kembang balita di Desa Penyengat Olak dapat direalisasikan. Upaya peningkatan pengetahuan Guru PAUD dilakukan bersamaan dengan kegiatan kader Kesehatan, namun dibedakan kelompok nya. Guru PAUD yang terlibat sebanyak 2 orang, dan mengikuti kegiatan selama 2 hari menggunakan booklet SDIDTK bagi tenaga Kesehatan. Pemahaman Guru PAUD di ukur dengan pengisian kuesioner pre dan post test. Hari pertama dan kedua Guru PAUD mendapatkan materi tentang SDIDTK dan video simulasi, hari kedua tentang materi Gizi Balita dan skrining perkembangan.

Berdasarkan tabel 3 diketahui ada peningkatan pengetahuan Guru PAUD setelah diberikan post test sebesar 25 point (45%) dengan kategori pengetahuan baik

d. Hasil skrining perkembangan Balita

Pertemuan pada ibu Balita dilakukan selama 1 hari dengan Jumlah 66 orang ibu, dan melakukan skrining perkembangan Balita selama 2 hari bersama tenaga kesehatan dan kader kesehatan.

Berdasarkan tabel 4 diketahui sebanyak 81.8 % anak dengan perkembangan sesuai usia, sedang kan untuk 18.2% dengan interpretasi meragukan pada aspek motorik halus dan kemandirian serta Bahasa. Anak dengan aspek meragukan diminta untuk stimulasi terutama pada aspek motorik halus, Bahasa dan kemandirian, selanjutnya akan dilakukan skrining kembali oleh tenaga kesehatan setelah dua minggu stimulasi tumbuh kembang rutin di rumah.

Secara umum dapat dilaporkan bahwa pelaksanaan pengabdian ini tidak mendapatkan

kendala yang berarti, hal ini disebabkan oleh bagusnyanya koordinasi antara tim pengabdian dengan aparat Desa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan terima terima kasih yang sebesar-sbesarnya kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Jambi yang telah memberikan kesempatan kepada tim pengabdian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Narantuya B, Chimedsuren O. Prevalence of Childhood Developmental Delay in Child under 5 Years Old Living in Ulaanbaatar. *Journal of Environmental Science and Public Health*. 2017;1(3):134–8. [[View at Publiher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Muhoozi GKM, Atukunda P, Diep LM, Mwadime R, Kaaya AN, Skaare AB, et al. Nutrition, hygiene, and stimulation education to improve growth, cognitive, language, and motor development among infants in Uganda: A cluster-randomized trial. *Maternal & child nutrition*. 2018;14(2):e12527. [[View at Publiher](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Yuliani A, Nugroho H, Amelia S. Pendampingan Ibu Dalam Stimulasi Perkembangan Motorik Untuk Mengoptimalkan Tumbuh Kembang Balita di Kabupaten Pemalang. *ADI Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2021;2(1):57–61. [[View at Publiher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Zukhri S, Suryani L. Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Perkembangan Sosial Anak Usia 1-3 Tahun Di Desa Buntalan Klaten. *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2016;5(9). [[View at Publiher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Kemenkes RI. Hasil utama RISKESDAS 2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta; 2018. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf. Last accessed: 20 June 2022. [[Link](#)]
6. Sobry MG. Peran Smartphone Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak. *JPGI (Jurnal Penelitian Guru Indonesia)*. 2017;2(2):24–9. [[View at Publiher](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Prastiwi MH. Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2019;8(2):242–9. [[View at Publiher](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Marlin D, Rahayu NS. Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan anak Usia 0-23 bulan. *Scientia Journal*. 2021;10(2):340–6. [[View at Publiher](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Fitriani IS, Oktobriarini RR. Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Orang Tua terhadap Pencegahan Penyimpangan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita. *Indonesian Journal for Health Sciences*. 2017;1(1):1–9. [[View at Publiher](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Padila P, Andari FN, Andri J. Hasil Skrining Perkembangan Anak Usia Toddler antara DDST dengan SDIDTK. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2019;3(1):244–56. [[View at Publiher](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Syofiah PN, Machmud R, Yantri E. Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2020;8(4). [[View at Publiher](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Susilowati E, Mujiastuti R, Ambo SN, Sugiartowo S. Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (Sdidtk) Anak Pada Posyandu Kelurahan Penggilingan Jakarta Timur. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Teknik*. 2019;1(2):59–68. [[View at Publiher](#)] [[Google Scholar](#)]
13. Abdullah F, Murwidi IC, Dabi RD. Manajemen Pelaksana Program Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (Sdidtk) Terhadap Cakupan Balita Dan Anak Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ternate 2016. *Link*. 2017;13(1):20–31. [[View at Publiher](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Ariani N, Intani TM, Sarli D, Poddar S, Lincoln W, Off SS, et al. Psychosocial stimulation towards the development of toddler 1–3 years old. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*.

- 2021;17:88–91. [[View at Publiher](#)] [[Google Scholar](#)]
15. Arikunto S. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta: Rineka cipta; 2019. [[View at Publiher](#)] [[Google Scholar](#)]
 16. Asmawati L. Pengembangan Model Pembelajaran Motorik Kasar Melalui Stimulasi Orangtua Dan Permainan Dengan Bola Berpasangan Pada Anak Usia Dini 4-5 Tahun. JTPPM (Jurnal Teknologi Pendidikan dan Pembelajaran): Edutech and Intructional Research Journal. 2015;2(1). [[View at Publiher](#)] [[Google Scholar](#)]