

PEMBERDAYAAN KADER BINA KELUARGA BALITA (BKB) MENUJU BKB MANDIRI

Esti Widiani¹⁾, Erlisa Candrawati²⁾, Anis Samrotul Lathifah³⁾

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Tribhuwana Tunggaladewi
email: diani.esti@gmail.com

² Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Tribhuwana Tunggaladewi

³ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Tribhuwana Tunggaladewi

Abstrak

Analisa awal yang telah dilakukan di kelompok BKB (Bina Keluarga Balita) Desa Kemantren Kecamatan Jabung Kabupaten Malang didapatkan beberapa permasalahan yaitu kurangnya kemampuan kader mengenai deteksi dini perkembangan anak dan cara stimulasi perkembangan anak sesuai tahapan usia karena kader belum mendapat pelatihan, belum adanya Kartu Kembang Anak (KKA) untuk masing-masing anak, serta sarana Alat Permainan Edukatif (APE) kurang mencukupi dan belum terklasifikasikan berdasarkan tahapan usia. Metode yang digunakan dalam mengatasi permasalahan tersebut yaitu dengan memberikan pelatihan untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan kader dalam deteksi, stimulasi perkembangan, dan cara penyuluhan yang benar. Metode lain adalah bantuan penambahan jumlah APE, bantuan penambahan KKA dan bantuan perlengkapan BKB. Pelatihan yang dilakukan bertujuan membantu kader mampu melakukan deteksi dan stimulasi perkembangan, mengklasifikasikan APE sesuai tahapan usia, menggunakan KKA, memberikan penyuluhan kepada keluarga binaan BKB, dan membuat program pembinaan yang terjadwal. Program pelatihan dapat terlaksana dengan kehadiran seluruh kader BKB. APE yang ditambahkan sudah diklasifikasikan berdasarkan tahapan usia. Kader dapat menggunakan dan mengisi KKA dengan baik. Penambahan perlengkapan BKB diberikan sebanyak satu paket. Monitoring dan evaluasi juga akan dilaksanakan setelah pelaksanaan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) selesai, yang diharapkan dapat membantu kelompok BKB dari taraf berkembang menjadi paripurna.

Kata kunci: kader BKB, pelatihan

Abstract

Analysis that has been done in group of Bina Keluarga Balita (BKB) Kemantren Village of Jabung District of Malang Regency got some problem that is lack of cadre ability about early detection and how to stimulate child development according to age stage, no child development cards (KKA) for each child, Educational Game Equipment (APE) is inadequate and has not been classified based on the age stage. The method used in overcoming these problems is by providing training to improve the understanding and ability of cadres in detection, developmental stimulation, and the correct way of counseling. Another method is assistance to increase APE, KKA and BKB equipment. The training aimed to help the cadres able to detect and stimulate the development, classify the APE, use KKA, give counseling, and create a scheduled coaching program. Training programs can be implemented. The added APE has been classified by age stage. Cadres can use and fill KKA well. The addition of BKB equipment is given as much as one package. Monitoring and evaluation will also be implemented after the implementation of the Community Partnership Program (PKM) is completed, which is expected to help the BKB group from developing to be complete.

Keywords: BKB cadres, training

1. PENDAHULUAN

Prinsip dalam perawatan kesehatan jiwa anak yaitu didasarkan pada pemenuhan kebutuhan perkembangan anak. Penyakit kejiwaan yang berkembang sebelum usia 6 tahun bisa mengganggu aspek perkembangan

anak di masa yang akan datang. Pencegahan, identifikasi awal, dan pengobatan pada anak yang berisiko sangat penting untuk mengurangi risiko gangguan kejiwaan di kehidupan dewasa mereka (Stuart, 2013).

Teori perkembangan psikososial Erikson memaparkan konsep perkembangan yang bertahapan. Ada delapan tahapan perkembangan yang akan dilalui oleh manusia (Shives, 2011; Sacco, 2013; Osborne, 2009). Individu dapat naik ke tahapan berikutnya walaupun tidak tuntas pada tahapan sebelumnya (Sacco, 2013). Setiap tingkatan dalam teori Erikson berhubungan dengan kemampuan dalam bidang kehidupan (Gorman & Anwar, 2014). Tahapan perkembangan yang tertangani dengan baik, orang itu akan merasa pandai (Shives, 2011, Keliat *et al.*, 2011), tetapi jika tahapan itu tidak tertangani dengan baik, individu akan tampil dengan perasaan tidak selaras atau dikatakan sebagai sebuah penyimpangan perkembangan (Shives, 2011; Keliat *et al.*, 2011).

Delapan tahap perkembangan psikososial menurut Erikson tersebut yaitu bayi (0-18 bulan/percaya vs tidak percaya), *toddler* (18 bulan-3 tahun/otonomi vs ragu dan malu), anak prasekolah (3-6 tahun/inisiatif vs rasa bersalah), anak sekolah (6-12 tahun/industri vs harga diri rendah), remaja (12-18 tahun/identitas diri vs bingung peran), dewasa muda (18-25 tahun/intimasi vs isolasi), dewasa (25-65 tahun/*generativity* vs stagnasi), dan lansia (65 tahun ke atas/integritas vs putus asa) (Keliat *et al.*, 2011). Pada masing-masing tahapan terutama pada usia anak sangat penting untuk memperhatikan perkembangan psikososial anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Penanganan kelainan dapat meminimalisasi keterlambatan perkembangan dan masalah perkembangan yang dapat mempengaruhi ketuntasan perkembangan di tahapan selanjutnya.

Kualitas seorang anak salah satunya dinilai dari proses perkembangannya. Proses perkembangan anak merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan (Wang & Saudino, 2012). Faktor lingkungan yang berpengaruh salah satunya adalah keluarga. Kemampuan orang tua terutama ibu tentang stimulasi perkembangan anak merupakan salah satu faktor keluarga yang penting (Brown *et al.*, 2009). Stimulasi yang

tepat dapat mengoptimalkan perkembangan anak (Depkes, 2009).

Pemberian stimulasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satu faktor yang terpenting adalah faktor ibu karena ibu merupakan orang terdekat dengan anak (Depkes, 2009). Stimulasi perkembangan juga tidak lepas dari peran kelompok atau lembaga yang menyelenggarakan deteksi dini perkembangan dan pemberian stimulasi perkembangan. Orang tua berharap dengan adanya lembaga tersebut dapat membantu untuk mengetahui sejauh mana perkembangan dan bagaimana cara memberikan stimulasi pada anaknya, namun pada kenyataannya tidak semua anak mendapatkan perkembangan yang optimal, bahkan anak mengalami masalah perkembangan.

Prevalensi masalah perkembangan psikososial seperti gangguan emosional sebesar 10% dan gangguan tingkah laku pada anak sebesar 19% (Jellinek *et al.*, 1999 dalam Polaha *et al.*, 2010). Studi lain mengatakan bahwa prevalensi masalah perkembangan psikososial pada anak usia 2-6 tahun sebesar 39,8% (Tarshis *et al.*, 2006). Di Netherlands prevalensi anak yang mengalami masalah perkembangan psikososial sebesar 8-9% (Kruizinga *et al.*, 2012). Verhulst & Ende (1999) dalam Vogels, 2008 menemukan bahwa anak dengan masalah psikososial hanya 13% saja yang mendapatkan penanganan.

Kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) sebagai upaya promosi kesehatan masyarakat merupakan salah satu kelompok yang menyelenggarakan deteksi dini perkembangan dan pemberian stimulasi perkembangan. BKB adalah wadah kegiatan keluarga yang mempunyai balita-anak, bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan orangtua (ayah dan ibu) dan anggota keluarga lain untuk mengasuh dan membina tumbuh kembang anak melalui kegiatan stimulasi fisik, mental, intelektual, emosional, spiritual, sosial, dan moral untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dalam rangka meningkatkan kesertaan, pembinaan, dan kemandirian ber-KB bagi pasangan usia subur (PUS) anggota kelompok kegiatan. Peserta BKB adalah keluarga yang memiliki anak usia 0-5 tahun.

BKB Melati RW 1 dan BKB Melati RW 4 yang baru dikembangkan di Desa Kemantren Kecamatan Jabung Kabupaten Malang merupakan kelompok yang akan dijadikan mitra dalam PKM, bersepakat membentuk kerjasama yang baik untuk membina kader BKB dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orangtua (ayah dan ibu) dan anggota keluarga lain untuk memberikan stimulasi perkembangan pada anak. Pembinaan pada kader sebelum mereka membina keluarga dirasa perlu karena BKB Melati RW 1 dan BKB Melati RW 4 merupakan kelompok BKB yang baru dikembangkan pada tahun 2014. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di BKB Melati 1 dan BKB Melati RW 4 merupakan kelompok BKB pada taraf dasar. BKB Melati RW 1, memiliki 5 (lima) kader dan jumlah keluarga yang dibina sebanyak 135, sedangkan BKB Melati RW 4 memiliki 5 kader dan jumlah keluarga yang dibina sebanyak 115. Kegiatan yang dilakukan oleh BKB Melati RW 1 dan RW 4 berjalan rutin bersamaan dengan Posyandu. Kegiatan yang dilakukan sebatas penyediaan mainan edukatif yang belum diklasifikasikan sesuai usi, deteksi perkembangan yang dilakukan dengan observasi sekilas tanpa adanya alat ukur dan dokumentasi yang benar. Fasilitas sarana alat permainan edukatif belum terklasifikasikan berdasarkan usia dan jumlahnya terbatas. Melalui kegiatan IBM pemberdayaan kader Bina Keluarga Balita (BKB), akan dikenalkan dan dibiasakan kepada kader untuk lebih menguasai deteksi perkembangan anak secara terprogram dengan menggunakan alat ukur yang tepat dan memberikan penyuluhan yang terprogram kepada keluarga agar keluarga mampu secara mandiri memberikan stimulasi perkembangan pada anak sehingga tercapai perkembangan yang optimal.

Berdasarkan analisa awal yang telah dilakukan di BKB Melati 1 dan BKB Melati 4 didapatkan beberapa permasalahan yakni kurangnya kemampuan pada kader mengenai deteksi dini perkembangan anak dan cara stimulasi perkembangan anak sesuai tahapan usia karena kader belum mendapat pelatihan, belum adanya Kartu Kembang Anak (KKA) untuk masing-masing anak sebagai alat

dokumentasinya, belum adanya alat atau semacam kuisioner untuk menilai perkembangan anak, serta sarana Alat Permainan Edukatif (APE) kurang mencukupi dan belum terklasifikasikan berdasarkan tahapan usia anak.

Hasil analisa terhadap mitra di masyarakat dan hasil kesepakatan bersama mitra, didapatkan 5 (lima) hal untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat khususnya keluarga yang mempunyai anak usia 0-5 tahun pada mitra sebagai BKB yang mandiri yakni melalui peningkatan kemampuan kader tentang deteksi dini perkembangan anak sesuai tahapan usia, peningkatam keterampilan kader tentang cara stimulasi perkembangan anak sesuai tahapan usia, penambahan APE sesuai tahapan usia, bantuan kartu perkembangan anak. Berdasarkan latar belakang ini, pelaksana melakukan program pengabdian masyarakat dengan tujuan memberdayakan Kader Bina Keluarga Balita (BKB) menuju BKB Mandiri di Desa Kemantren Kecamatan Jabung Kabupaten Malang.

2. METODE PELAKSANAAN

Sasaran program pengabdian masyarakat ini adalah kader Bina Keluarga Balita (BKB) Melati RW I dan IV Desa Kemantren, Kecamatan Jabung, Kabupaten Malang. Metode yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan kader dalam deteksi, stimulasi perkembangan, dan cara penyuluhan yang benar adalah dengan pelatihan. Pelatihan akan dilaksanakan secara terpisah antara deteksi perkembangan, stimulasi perkembangan, dan cara penyuluhan yang benar. Metode lain yang digunakan selain pelatihan adalah bantuan penambahan jumlah APE sebagai sarana deteksi perkembangan dan stimulasi, bantuan pembuatan kartu perkembangan anak, bantuan pembuatan alat bantu deteksi perkembangan anak. Pelatihan yang dilakukan diharapkan akan membantu kader untuk mampu melakukan deteksi dan stimulasi perkembangan, mengklasifikasikan APE sesuai tahapan perkembangan, bersama pelaksana PKM menggunakan KKA untuk deteksi perkembangan, memberikan penyuluhan kepada keluarga binaan dan

membuat program terjadwal pembinaan yang dilakukan oleh kader kepada keluarga yang memiliki anak usia 0-5 tahun.

Keberhasilan dari pelaksanaan program ini tidak lepas dari partisipasi aktif kader. Kader harus aktif mengikuti seluruh rangkaian kegiatan pelatihan deteksi dan stimulasi perkembangan anak. Keaktifan kader pada rangkaian kegiatan pelatihan ini akan mendorong terwujudnya klasifikasi APE sesuai tahapan perkembangan, kader mampu menggunakan KKA untuk deteksi perkembangan dan stimulasi, serta program pembinaan terjadwal kepada keluarga peserta BKB.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pelatihan Deteksi Perkembangan Anak

Peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak merupakan tujuan utama Program Ketahanan Bina Keluarga Balita dan Anak yang dicanangkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Salah satu strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan ini adalah melalui kegiatan *training of trainer* (pelatihan untuk pelatih) yang diberikan kepada para kader BKB. Pelatihan kader ini berorientasi pada proses pemberdayaan masyarakat yang diharapkan dapat terjadi transfer pengetahuan dari kader ke keluarga yang memiliki balita.

Pelaksanaan pelatihan deteksi perkembangan anak disosialisasikan melalui media pertemuan rutin bulanan kader kesehatan se-Desa Kemantren dan undangan kepada seluruh kader BKB Melati 1 dan 4 Kemantren Kecamatan Jabung yang berjumlah 15 orang. Hal ini mendukung optimalisasi kehadiran peserta dalam pelaksanaan pelatihan, sehingga tingkat kehadiran mencapai 100% dari awal hingga akhir acara. Rangkaian kegiatan pelatihan diawali dengan pemberian *pre test* kepada peserta. Pemberian *pre test* ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan awal para kader seputar deteksi dini perkembangan anak balita. Hasilnya didapatkan 6,7% kader yang dapat menjawab dengan tepat tentang definisi dari deteksi dini perkembangan, dan 60% kader mampu menyebutkan contoh-contoh

gangguan penyimpangan perkembangan pada anak balita, atau dapat dikatakan dikatakan tingkat pengetahuan kader tentang deteksi perkembangan sebesar 33,3%.

Pelatihan dilanjutkan dengan penyampaian materi tentang deteksi dini perkembangan anak usia balita yang terdiri dari beberapa sub topik, yaitu: (1) pengertian dan aspek dari deteksi perkembangan, (2) urgensi melakukan deteksi, (3) pelaksana deteksi, (4) waktu-waktu dilakukannya deteksi, serta (5) jenis dan cara penggunaan instrumen deteksi perkembangan. Media bantu yang digunakan untuk memperlancar proses penyampaian materi yaitu LCD, proyektor, *power point*, *hand out* materi, modul pelatihan, dan Kartu Kembang Anak (KKA). Setelah seluruh materi telah disampaikan, peserta pelatihan diberikan kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi seputar materi yang belum dipahami maupun pengalaman yang pernah ditemui oleh kader.

Selanjutnya peserta diberikan *post test* dengan jenis pertanyaan yang sama dengan soal *pre test*. Berdasarkan penilaian hasil *post test* terdapat peningkatan pengetahuan kader setelah diberikan materi pelatihan sebesar 56,7%, yaitu meningkat dari 33,3% menjadi 90%. Selain itu evaluasi proses selama pelatihan menunjukkan kader antusias, yang dinilai dari keterlibatan 70% kader dalam diskusi dan memberikan pertanyaan serta tidak adanya kader yang meninggalkan ruangan saat pelatihan. Hasil tersebut menunjukkan ketercapaian salah satu target dari program kemitraan dengan kelompok kader BKB Melati 1 dan 4, yaitu meningkatnya kompetensi deteksi dini perkembangan anak oleh kader sebagai bagian dari pengelola kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi anak usia dini



Gambar 1. Foto keaktifan kader dalam bertanya dan berdiskusi tentang materi

3.2 Pelatihan Stimulasi Perkembangan Anak

Tujuan dari pelatihan ini untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan kader cara stimulasi perkembangan anak sesuai tahapan perkembangan yaitu tahapan bayi (0-18 bulan/percaya vs tidak percaya), *toddler* (18 bulan-3 tahun/otonomi vs ragu dan malu), anak prasekolah (3-6 tahun/inisiatif vs rasa bersalah). Pelatihan ini diikuti oleh seluruh kader BKB Posyandu Mawar maupun Melati yaitu 15 orang (100%).



Gambar 2. Kegiatan pelatihan stimulasi perkembangan

Media yang digunakan untuk pelatihan ini berupa power point yang ditampilkan melalui LCD dilengkapi dengan modul pelatihan dan alat tulis (*block note* dan ballpoint). *Pre test* dilakukan sebelum

pelatihan stimulasi dilakukan. Hasil pretest menunjukkan 87% kader tidak bisa menjawab dengan benar tentang apa itu stimulasi perkembangan dan stimulasi apa saja yang diberikan sesuai tahapan usia. Sebanyak 15% mampu menjawab dengan benar apa itu stimulasi perkembangan, tetapi tidak mampu menjawab dengan benar stimulasi apa saja yang diberikan sesuai tahapan usia.

Materi pelatihan meliputi stimulasi perkembangan aspek motorik kasar, motorik halus, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual, dan psikososial. Materi stimulasi yang diberikan tidak hanya sesuai dengan modul pelatihan saja, tetapi juga contoh stimulasi yang ada di kartu kembang anak (KKA) sebagai alat pantau perkembangan anak di BKB. Kader diharapkan tidak hanya memahami stimulasi yang ada di KKA saja, tetapi juga dapat memberikan contoh stimulasi lain kepada ibu sesuai dengan materi yang ada di modul pelatihan ketika memantau perkembangan anak di BKB. *Post test* diberikan setelah pelatihan selesai. Hasil dari *post test* terdapat peningkatan pengetahuan kader ditandai dengan kader mampu menjawab dengan benar tentang apa itu stimulasi perkembangan dan stimulasi apa saja yang diberikan sesuai tahapan usia sebanyak 12 orang (80%).

3.3 Penambahan dan Pengklasifikasian APE

Strategi selanjutnya yang dicanangkan BKKBN dalam Program Ketahanan Bina Keluarga Balita dan Anak adalah mengembangkan perangkat tatalaksana Program Ketahanan Bina Keluarga Balita dan Anak yang holistik integratif yang salah satunya diwujudkan melalui penyaluran BKB Kit dan Alat Permainan Edukatif (APE). BKB Kit adalah alat bantu penyuluhan berisi materi dan media penyuluhan sebagai sarana dalam menstimulasi seluruh aspek perkembangan anak. Penyediaan BKB Kit diperuntukkan bagi kelompok BKB guna meningkatkan upaya pembinaan dan pengasuhan tumbuh kembang anak. BKB Kit ini dilengkapi dengan APE sehingga lebih menunjang sarana stimulasi perkembangan pada anak usia balita.

BKB Melati 4 mendapatkan bantuan BKB Kit dari Pemerintah Kabupaten Malang sebanyak 1 set pada awal tahun 2017. Keberadaan 1 set BKB Kit ini dirasa cukup, sehingga pemberian bantuan BKB Kit hanya kepada BKB Melati 1. Namun untuk penambahan APE tetap diberikan kepada kedua mitra (BKB Melati 1 dan 4). Penambahan APE ini mendukung stimulasi masing-masing tahapan usia dan memudahkan kader memberikan pembinaan pada keluarga tentang contoh alat permainan yang baik. Seluruh APE menggunakan bahan yang aman bagi anak-anak. APE yang diberikan juga telah diklasifikasikan per tahapan usia perkembangan menggunakan kotak penyimpanan mainan yang diberikan daftar inventarisnya.



Gambar 3. Penyerahan APE ke BKB Melati 4



Gambar 4. Penyerahan APE ke BKB Melati 1

3.4 Penambahan Kartu Kembang Anak

Program penambahan Kartu Kembang Anak (KKA) dilakukan karena BKB Melati 1 maupun 4 pada awal tahun 2015 belum memiliki KKA, tetapi diminta untuk membentuk BKB. Tahun 2017 mendapatkan bantuan KKA tetapi hanya sejumlah 30, sehingga tidak semua anak mendapatkan

KKA. Orangtua yang ingin anaknya terpantau perkembangannya melalui KKA harus membeli KKA terlebih dahulu. Penambahan KKA ini diharapkan semua anak tdi erpantau perkembangannya dengan optimal.

KKA merupakan alat sederhana untuk deteksi dini gangguan perkembangan anak. Pelatihan mengenai KKA diberikan bersamaan dengan pelatihan deteksi dan stimulasi perkembangan anak. Melalui KKA, kader dapat melakukan pemantauan tahapan perkembangan anak sesuai usia dan melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan anak. Selain itu, kader juga memberikan penyuluhan kepada orang tua mengenai deteksi dan stimulasi perkembangan anak sesuai KKA agar orang tua mempunyai pedoman untuk memantau setiap tahapan tumbuh kembang anaknya berdasarkan tahapan usia. Harapannya orang tua dapat segera bertindak cepat apabila ditemukan penyimpangan terhadap perkembangan anaknya.



Gambar 5. Penyerahan KKA dan kit BKB Ke BKB Melati 1



Gambar 6. Penyerahan KKA di BKB Melati 4

3.5 Pelatihan Cara Memberikan Penyuluhan

Pelatihan cara memberikan penyuluhan ini bertujuan melatih kader agar mampu memberikan penyuluhan kesehatan mengenai deteksi dan stimulasi perkembangan anak pada keluarga yang mempunyai anak usia 0-5 tahun. Pada saat penyuluhan, kader dibagi menjadi 2 kelompok berdasarkan kelompok BKB.

Setiap kelompok berdiskusi mengenai materi penyuluhan yang akan dilakukan dan merancang teknis pelaksanaan penyuluhan. Kemudian setiap kelompok melakukan simulasi penyuluhan dengan menunjuk satu orang menjadi juru bicara. Teknis penyuluhan yang dilakukan yaitu pembukaan, *pre-test*, penyampaian materi, tanya jawab, *post-test* dan penutup. Berdasarkan penampilan juru bicara, diperoleh bahwa setiap kelompok kader sudah baik dalam memberikan penyuluhan. Bahasa yang digunakan juga sudah komunikatif dan mudah dipahami.



Gambar 7. Kegiatan diskusi menentukan tema penyuluhan

3.6 Pembuatan Program Pembinaan Terjadwal oleh Kader Kepada Keluarga dengan Anak 0-5 tahun

Tujuan dari program ini adalah kader yang sudah dilatih memberikan penyuluhan memiliki program untuk memberikan pembinaan kepada keluarga yang memiliki anak usia 0-5 tahun. Program terjadwal ini dilaksanakan setiap bulan bersamaan dengan kegiatan Posyandu. Program pembinaan ini dilaksanakan berdasarkan kelompok umur 0-1 tahun, 2-3 tahun, 3-4 tahun, 4-5 tahun. Kader memantau perkembangan anak sesuai KKA dan mengisinya. Kader memberikan arahan kepada setiap orang tua untuk memberikan stimulasi di tahapan berikutnya dan stimulasi pada perkembangan yang belum tercapai.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini menghasilkan beberapa hal diantaranya penambahan pemahaman kader melalui pelatihan deteksi dan stimulasi perkembangan anak, penambahan pemahaman kader tentang bagaimana memberikan penyuluhan kesehatan, Alat Permainan Edukatif bertambah sesuai dengan tahapan usia, Kartu Kembang Anak bertambah jumlahnya, dan kelengkapan Kit BKB bertambah di BKB Melati I.

4.2 Saran

Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi Keberlanjutan kegiatan BKB yang dimana kader sudah diberikan pelatihan deteksi, stimulasi perkembangan, penyuluhan kesehatan serta memberikan kelengkapan BKB. Kegiatan monitoring dan evaluasi mencakup keaktifan kader hadir ketika kegiatan BKB berlangsung, penataan alur kegiatan BKB agar masyarakat dapat mengikuti kegiatan BKB dan Posyandu secara tuntas dikarenakan kegiatan Posyandu dan BKB berlangsung dalam waktu yang lama, pembagian kader yang rata untuk kelompok umur 0-1 tahun, 1-2 tahun, 2-3 tahun, 3-4 tahun, dan 4-5 tahun pada saat pemantuan perkembangan anak menggunakan KKA dan APE.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada pihak-pihak yang telah membantu kesuksesan program pengabdian masyarakat ini yaitu:

- 1) RISTEK-DIKTI sebagai pemberi dana program
- 2) LPPM Universitas Tribhuwana Tunggaladewi
- 3) Kepala Desa Kemantren yang telah memberikan izin untuk melaksanakan program pengabdian masyarakat
- 4) Mitra BKB Melati RW I Desa Kemantren
- 5) Mitra BKB Melati RW IV Desa Kemantren

6. REFERENSI

- Brown, G., Mangelsdorf, S., Neff, C., Schoppe-Sullivan, S., & Frosch, C. (2009) Young Children's Self-Concepts: Associations with Child Temperament, Mothers' and Fathers' Parenting, and Triadic Family Interaction. *Merrill-Palmer Quarterly*. 55(2):184-216.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Kesehatan Keluarga: Jakarta
- Gorman, L.M & Anwar, R.F. 2014. *Neeb's fundamentals of mental health nursing*. (4th ed). Philadelphia: Davis Plus
- Keliat, B.A., Helena, N., Farida, P. (2011) *Manajemen Keperawatan Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa (CMHN)*. Jakarta: EGC.
- Kruizinga, I., Jansen, W., de Haan, C., & Raat, H. (2012) Reliability and Validity of The Kippi: An Early Detection Tool for Psychosocial Problems in Toddlers. *Plos One*. 7(11): e49633.
- Osborne, J.W. (2009) Commentary on Retirement, Identity, and Erikson's Developmental Stage Model. *Canadian Journal On Aging*. 28(4): 295-301.
- Polaha, J., Dalton, W., & Allen, S. (2011) The Prevalence of Emotional and Behavior Problems in Pediatric Primary Care Serving Rural Children. *Journal Of Pediatric Psychology*. 36(6): 652-660.
- Sacco, R.G. (2013). Re-Envisaging the Eight Developmental Stages of Erik Erikson: The Fibonacci Life-Chart Method (FLCM). *Journal of Educational and Developmental Psychology*. 3(1):140-146.
- Shives, L.R. (2011) *Basic Concept of Psychiatric- Mental Health Nursing*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuart, G.W. (2013) *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 10th ed. St. Louis: Mosby Year Book.
- Tarshis, T., Jutte, D., & Huffman, L. (2006) Provider Recognition of Psychosocial Problems in Low-Income Latino Children. *Journal Of Health Care For The Poor And Underserved*. 17(2): 342-357.
- Vogels, A., Jacobusse, G., Hoekstra, F., Brugman, E., Crone., M., & Reijneveld, S. (2008) Identification of Children with Psychosocial Problems Differed Between Preventive Child Health Care Professionals. *Journal Of Clinical Epidemiology*. 61(11):1144-1151.
- Wang, M., & Saudino, K. (2012) Genetic and Environmental Contributions to Stability and Change of Sleep Problems in Toddlerhood. *Journal Of Pediatric Psychology*. 37(6): 697-706.