Prosiding Seminar Hasil
KKN, Vol 3 No 1 2026
E ISSN 3030-8895

DENVER DEVELOPMENTAL SCREENING TEST (DDST) PADA ANAK USIA DINI DUSUN DESA PUCUK KECAMATAN DAWARBLANDONG KOTA MOJOKERTO

Azalia Nur Diva Putri[1], Dwi Izzatul Fitri[2], Qutsiyatun Nisa[3], Amelia Oktavia[4] , Muhammad Rosihuddin[5]
Universitas Muhammadiyah Gresik[2]
Jl. Sumatera No.101, Gn. Malang, Randuagung, Kec. Kebomas, Kabupaten Gresik, Jawa Timur 61121

Email : azalianurdiva@gmail.com[1], dwiizzatulfitrih12@gmail.com[2] , nisakutsiyatun@gmail.com[3] , ameliaraf10@gmail.com[4] , muhammad.rosyihuddin@umg.ac.id[5]

ABSTRAK

Deteksi dini gangguan perkembangan anak usia dini sangat penting untuk mencegah dampak jangka panjang pada kemampuan belajar, interaksi sosial, dan fungsi adaptif. Pengabdian ini bertujuan melakukan skrining perkembangan pada 10 anak usia 0–6 tahun (rata-rata 4–5 tahun) di PAUD Desa Pucuk, Kecamatan Dawarblandong, Kabupaten Mojokerto pada hari Rabu, 28 Januari 2026, serta meningkatkan kapasitas 3 guru/orang tua dalam mengenali tanda keterlambatan dan merancang tindak lanjut stimulasi dan rujukan. Metode meliputi pelatihan penggunaan Denver Developmental Screening Test (DDST) bagi mahasiswa kebidanan Universitas Muhammadiyah Gresik, skrining individual oleh mahasiswa dengan validasi hasil, pemberian modul stimulasi rumah, dan analisis deskriptif persentase. Hasil menunjukkan 9 dari 10 anak (90%) berkembang sesuai usia dan 1 dari 10 anak (10%) berstatus mencurigakan; domain yang paling sering bermasalah adalah bahasa (1 anak) dan motorik halus (1 anak) tanpa overlap. Temuan mengindikasikan perlunya intervensi stimulasi rumah yang dipantau setiap 3 bulan oleh guru PAUD dan tenaga kesehatan; bila tidak ada perbaikan disarankan rujukan ke fasilitas kesehatan untuk evaluasi lanjutan. Keterbatasan meliputi sampel kecil, lokasi tunggal, dan tanpa follow-up panjang.

Kata kunci : skrining perkembangan, DDST, PAUD, stimulasi dini, rujukan kesehatan.

ABSTRACT

Early detection of developmental disorders is important to prevent long-term impacts on learning abilities, social interactions, and adaptive functions. This community service aims to conduct developmental screening on 10 children aged 0-6 years (average 4-5 years) at the Pucuk Village PAUD, Dawarblandong District, Mojokerto Regency on Wednesday, January 28, 2026, and to increase the capacity of 3 teachers/parents in recognizing signs of delay and designing follow-up stimulation and referrals.Methods include training on the use of the Denver Developmental Screening Test (DDST) for midwifery students at the Muhammadiyah University of Gresik, individual screening by students with validation of results, provision of home stimulation modules, and descriptive percentage analysis. The results showed that 9 out

of 10 children (90%) developed according to age and 1 out of 10 children (10%) had a suspicious status; the most frequently problematic domains were language (1 child) and fine motor skills (1 child) without overlap. The findings indicate the need for home stimulation interventions monitored every 3 months by PAUD teachers and health workers; If there is no improvement, referral to a health facility for further evaluation is recommended. Limitations include a small sample size, a single location, and no long-term follow-up.

Keywords : developmental screening, DDST, PAUD, early stimulation, health referrals.

I. Latar Belakang

Periode anak usia dini (0-6 tahun) merupakan fase kritis bagi perkembangan otak dan kemampuan kognitif, bahasa, motorik, serta aspek sosial-emosional; stimulasi yang tepat pada masa ini menentukan lintasan tumbuh kembang anak selanjutnya (Glascoe, 2022). Di wilayah pedesaan, termasuk Desa Pucuk, Kecamatan Dawarblandong, akses ke layanan skrining dan intervensi perkembangan sering terbatas, sehingga risiko keterlambatan berkembang tidak terdeteksi lebih awal (Putri et al., 2023). Pemantauan rutin dan skrining perkembangan di PAUD penting untuk mendeteksi kelainan sejak dini sehingga intervensi yang lebih efektif dapat dilakukan dan dampak negatif terhadap kemampuan belajar serta fungsi adaptif dapat diminimalkan (Suryani et al., 2022; Hidayat & Mardiana, 2024).

Observasi awal di PAUD Desa Pucuk menunjukkan belum adanya riwayat skrining rutin: dari 10 anak yang diamati, 9 anak belum pernah menjalani skrining perkembangan sebelumnya. Kondisi ini menggambarkan kesenjangan pelayanan preventif meskipun bukti menyatakan bahwa alat skrining standar seperti Denver Developmental Screening Test (DDST) dapat membantu identifikasi masalah pada domain bahasa dan motorik halus yang sering muncul di usia pra-sekolah (Sarmini, 2019; Putri et al., 2023). Selain keterbatasan akses layanan, faktor determinan seperti rendahnya pengetahuan orang tua dan guru tentang indikator perkembangan, kebiasaan penggunaan layar tanpa stimulasi interaktif, serta keterbatasan sumber daya lokal memperbesar risiko keterlambatan yang tidak terdeteksi (Suryani et al., 2022; Hidayat & Mardiana, 2024)

intervensi berbasis komunitas—meliputi pelatihan kapasitas guru dan orang tua, pemberian modul stimulasi rumah, dan sistem pemantauan berkala—telah dilaporkan meningkatkan kemampuan deteksi dini dan outcome perkembangan anak jika dilaksanakan secara terstruktur (UMG Research Team, 2021; Nugroho et al., 2020). Namun, penelitian dan program pengabdian di banyak daerah masih terbatas pada implementasi skala kecil tanpa evaluasi lanjutan. Oleh karena itu, kegiatan skrining dan pelatihan di PAUD Desa Pucuk yang melibatkan mahasiswa kebidanan Universitas Muhammadiyah Gresik dapat menutup celah layanan sekaligus membangun kapasitas lokal untuk pemantauan berkelanjutan. Mengingat sampel kecil dan pengamatan awal, perlu disertai pemantauan berkala serta rujukan ke fasilitas kesehatan bila tidak ada perbaikan, serta penelitian lanjutan untuk mengevaluasi efektivitas modul stimulasi dalam jangka menengah.

Alat skrining perkembangan anak yang praktis dan tervalidasi diperlukan untuk diaplikasikan di PAUD. Denver Developmental Screening Test (DDST) adalah instrumen skrining cepat yang menilai empat domain perkembangan anak: personal-sosial, bahasa, motorik halus, dan motorik kasar dengan item yang disusun menurut rentang usia sehingga memudahkan identifikasi keterlambatan relatif terhadap norma usia (Frankenburg & Dodds,

1967; Sarmini, 2019). Studi validasi adaptasi lokal menunjukkan DDST memiliki sensitivitas tinggi untuk mendeteksi keterlambatan perkembangan primer sehingga efektif sebagai alat skrining awal di setting komunitas dan PAUD bila diadministrasikan oleh tenaga yang mendapat pelatihan singkat serta menggunakan manual dan checklist standar (Wijaya & Kurniawan, 2016; Prasetya & Harsono, 2017). Untuk memastikan ketercapaian yang spesifik dan sensitif, kegiatan ini menargetkan capaian terukur: (1) cakupan skrining ≥90% anak terdaftar di PAUD Desa Pucuk; (2) pelaporan proporsi anak berisiko per domain (target minimal identifikasi per domain agar memetakan kebutuhan intervensi, mis. ≥1 anak per domain jika ada kasus); (3) minimal 80% peserta (guru/orang tua/mahasiswa) mencapai skor ≥75% pada tes pasca-pelatihan penggunaan DDST dan pengisian checklist stimulasi rumah; (4) dokumentasi rujukan tertulis untuk 100% anak yang teridentifikasi berisiko; dan (5) pelaksanaan pemantauan ulang tiga bulan pasca-intervensi untuk menilai perubahan perkembangan (indikator: peningkatan skor domain ≥1 kategori atau perbaikan ≥15% pada checklist kemampuan). Indikator-indikator ini dirancang untuk mengevaluasi sensitivitas pelaksanaan (kemampuan mendeteksi kasus nyata), cakupan (proporsi populasi yang terscreening), dan efektivitas awal intervensi stimulasi yang diberikan. Jika tidak ada perbaikan klinis setelah pemantauan, anak akan direkomendasikan untuk dievaluasi lebih lanjut di fasilitas kesehatan primer atau layanan perkembangan anak. Pendekatan ini diharapkan memberikan bukti konkret keberfungsian program skrining dan jalur rujukan di konteks pedesaan sekaligus meningkatkan kapasitas lokal untuk pemantauan berkelanjutan (UMG Research Team, 2021; Nugroho et al., 2020).

II. METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan program pengabdian ini menggunakan metode skrining dan edukasi partisipatif yang dikombinasikan dengan observasi langsung perkembangan anak. Metode skrining dilakukan dengan menggunakan lembar “Denver Developmental Screening Test (DDST)" sebagai alat deteksi dini untuk menilai perkembangan anak pada empat aspek, yaitu personal sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar. Selanjutnya, metode edukasi partisipatif diterapkan melalui penyampaian materi serta diskusi interaktif bersama orang tua dan guru mengenai pentingnya stimulasi perkembangan sesuai usia anak. Pendekatan ini bertujuan agar peserta tidak hanya memahami hasil skrining, tetapi juga mampu menerapkan stimulasi secara mandiri dan berkelanjutan di rumah maupun di lingkungan sekolah.

Metode pelaksanaan kegiatan ini adalah skrining perkembangan anak dan edukasi partisipatif yang dikombinasikan dengan observasi langsung. Kegiatan dilaksanakan dalam tiga tahap berurutan sebagai berikut.

A. Tahap Persiapan

1. Koordinasi: melakukan koordinasi resmi dengan aparat desa, pengelola PAUD, dan fasilitas kesehatan setempat untuk perizinan, penentuan jadwal, dan pengaturan ruangan/sarana.

2. Penentuan partisipan: menyusun daftar hadir anak PAUD dan menentukan kelompok usia yang akan diskrining (0–6 tahun), serta memperoleh informed consent dari orang tua/wali.

3. Pelatihan singkat: melaksanakan pelatihan 2 jam bagi tim pelaksana (mahasiswa, guru PAUD, tenaga kesehatan non-spesialis) mengenai penggunaan Denver Developmental Screening Test (DDST), pengisian lembar penilaian, dan standar etika pengamatan. Materi

pelatihan mencakup demo administrasi DDST, cara mencatat hasil, serta strategi komunikasi hasil screening kepada orang tua (Frankenburg & Dodds, adaptasi lokal).

4. Persiapan alat dan materi: menyiapkan lembar penilaian DDST, modul stimulasi rumah, formulir rujukan, checklist evaluasi pelatihan (pre-test dan post-test), serta alat tulis dan area permainan yang aman untuk observasi.

B. Tahap Pelaksanaan

1. Skrining individual: melakukan administrasi DDST per anak oleh mahasiswa kebidanan di ruang atau area bermain yang tenang. Setiap skrining mencakup penilaian empat domain: personal-sosial, bahasa, motorik halus, dan motorik kasar. Hasil dicatat pada lembar DDST dan dikategorikan sesuai pedoman (normal, suspek, atau perlu evaluasi lanjutan).

2. Observasi tambahan: selain DDST, dilakukan observasi perilaku bermain singkat (5–10 menit) untuk memverifikasi temuan domain yang terindikasi masalah.

3. Edukasi partisipatif: setelah skrining, diadakan sesi edukasi kelompok singkat (20–30 menit) untuk orang tua dan guru mengenai pentingnya stimulasi sesuai usia, contoh aktivitas stimulasi harian, dan penggunaan modul stimulasi rumah. Edukasi disampaikan secara interaktif (diskusi, demonstrasi, tanya jawab).

4. Konseling individual: memberikan penjelasan hasil skrining secara individual kepada orang tua, termasuk rekomendasi tindak lanjut (stimulasi rumah, pemantauan berkala, atau rujukan ke fasilitas kesehatan).

C. Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut

1. Dokumentasi hasil: merekap seluruh hasil skrining dalam format tabel (identitas anak, usia, skor per domain, kategori hasil, rekomendasi).

2. Indikator capaian: mengukur capaian kegiatan menggunakan indikator terukur yang telah ditetapkan (mis. cakupan skrining ≥90% anak terdaftar, ≥80% peserta pelatihan mencapai skor pasca-tes ≥75%, dokumentasi rujukan 100% untuk kasus suspek, pelaksanaan pemantauan ulang 3 bulan).

3. Pemantauan ulang: melakukan evaluasi ulang terhadap anak yang diberikan intervensi stimulasi setelah 3 bulan menggunakan checklist perkembangan yang sama; menilai perubahan (mis. kenaikan kategori domain atau perbaikan skor ≥15%).

4. Rujukan: bila setelah pemantauan ulang tidak ada perbaikan atau ditemukan indikasi gangguan perkembangan yang signifikan, anak direkomendasikan untuk rujukan tertulis ke puskesmas atau layanan spesialis perkembangan anak.

5. Pelaporan: menyusun laporan kegiatan yang berisi ringkasan hasil skrining, capaian indikator, dokumentasi kasus rujukan, dan rekomendasi program berkelanjutan untuk PAUD.

D. Analisis Data

1. Analisis deskriptif: menghitung persentase anak berdasarkan kategori hasil (normal, suspek, rujukan) dan distribusi masalah per domain.

2. Analisis hasil pelatihan: membandingkan skor pre-test dan post-test peserta menggunakan uji statistik sederhana (mis. uji t berpasangan atau Wilcoxon) untuk menilai peningkatan pemahaman.

3. Pelaporan evaluatif: menyajikan temuan dalam bentuk tabel dan narasi, serta rekomendasi praktis untuk tindak lanjut.

Tempat, Waktu, dan Peserta

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada hari Rabu, 28 Januari 2026, bertempat di PAUD Persiapan Desa Pucuk. Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara tatap muka (offline) dengan melibatkan partisipasi aktif anak-anak serta pendampingan dari guru dan orang tua yang hadir.

Peserta kegiatan berjumlah 10 anak usia dini yang terdaftar di PAUD Persiapan Desa Pucuk dan hadir pada saat pelaksanaan kegiatan. Pemilihan sasaran ini didasarkan pada pentingnya deteksi dini tumbuh kembang pada usia prasekolah sebagai upaya preventif untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya keterlambatan perkembangan sejak dini, sehingga dapat segera diberikan stimulasi yang tepat maupun rekomendasi tindak lanjut apabila diperlukan.

Pemecahan Masalah

Permasalahan yang dihadapi di PAUD Persiapan Desa Pucuk berkaitan dengan belum dilaksanakannya skrining perkembangan anak secara rutin dan terstruktur. Kondisi ini menyebabkan potensi keterlambatan atau penyimpangan perkembangan pada anak usia dini berisiko tidak teridentifikasi sejak awal. Selain itu, pengetahuan orang tua dan guru mengenai tahapan perkembangan anak serta bentuk stimulasi yang sesuai usia masih terbatas, sehingga pemantauan dan pemberian stimulasi belum dilakukan secara optimal dan terarah.

Sebagai upaya pemecahan masalah, program pengabdian ini menerapkan pendekatan skrining dini dan edukasi partisipatif. Kegiatan diawali dengan pelaksanaan skrining menggunakan instrument “Denver Developmental Screening Test (DDST)” untuk menilai empat aspek perkembangan anak, yaitu personal sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar. Skrining ini bertujuan untuk memperoleh gambaran objektif mengenai capaian perkembangan anak sesuai usianya.

Hasil skrining dicatat secara sistematis menggunakan lembar penilaian Denver Developmental Screening Test (DDST) untuk empat domain perkembangan: personal-sosial, bahasa, motorik halus, dan motorik kasar. Data primer diperoleh melalui observasi langsung dan wawancara singkat dengan orang tua pada saat skrining; setiap temuan dicatat pada formulir individu yang berisi identitas anak, usia, skor per item, dan kategori hasil (normal, suspek, atau rujukan). Selain itu, tim mencatat observasi perilaku bermain singkat sebagai data pendukung. Untuk mengukur kefektifan edukasi, peserta (guru/orang tua/mahasiswa) mengikuti pre-test dan post-test berupa tes pengetahuan dan checklist keterampilan pengisian DDST. Semua data dikompilasi ke dalam basis data rekap (format tabel elektronik) dan dianalisis secara deskriptif untuk memperoleh frekuensi dan persentase kategori hasil per domain serta cakupan skrining. Perbedaan skor pre-test dan post-test dianalisis menggunakan uji statistik yang sesuai (uji t berpasangan jika data berdistribusi normal atau uji Wilcoxon jika tidak normal) untuk menilai peningkatan pengetahuan peserta. Untuk mengevaluasi perubahan perkembangan anak pasca-intervensi, dilakukan pemantauan ulang setelah 3 bulan dengan menggunakan checklist yang sama; perubahan dinyatakan signifikan apabila terjadi kenaikan kategori perkembangan atau peningkatan skor ≥15%. Hasil analisis disajikan dalam tabel dan narasi, serta menjadi dasar rekomendasi rujukan dan tindak lanjut program.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Cakupan skrining: Dari 25 anak terdaftar di PAUD Persiapan Desa Pucuk, sebanyak 10 anak (90%) mengikuti skrining menggunakan Denver Developmental Screening Test (DDST).

2. Temuan skrining per domain: Berdasarkan lembar DDST, proporsi anak yang teridentifikasi suspek keterlambatan adalah sebagai berikut personal-sosial: 1 anak (10%); Sebanyak 9 anak (90%) dikategorikan normal pada semua domain.

3. Rujukan dan tindak lanjut: Dari anak yang teridentifikasi suspek, 1 (10%) diberikan rekomendasi stimulasi rumah dan pemantauan ulang, sedangkan 9 anak (90%) normal sesuai dengan perkembangan usia nya,

NO	INDIKATOR	JUMLAH (N)	PERSENTASE (%)	KETERANGAN
1	Total anak Paud	25	100%	Seluruh anak PAUD
2	Anak yang mengikuti skrining	10	90%	Menggunakan DDST
3	Normal (semua domain)	9	90%	Perkembangan sesuai usia
4	Suspek keterlambatan (personal-sosial)	1	10%	Perlu stimulasi & pemantauan

4. Dokumentasi kualitatif: Observasi dan catatan lapangan menunjukkan peningkatan pemahaman orang tua mengenai kegiatan stimulasi sederhana serta peningkatan keterlibatan guru dalam merencanakan aktivitas stimulasi di kelas.



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan

1. Cakupan dan relevansi program: Cakupan skrining 90% menunjukkan keberhasilan pelaksanaan lapangan dan dukungan komunitas. Tingginya partisipasi ini penting untuk deteksi dini sehingga intervensi dapat diterapkan secara luas di PAUD.

2. Pola temuan per domain: Proporsi suspek pada domain bahasa relatif lebih tinggi dibanding domain lain. Hal ini konsisten dengan studi sebelumnya yang melaporkan masalah komunikasi sebagai salah satu area perkembangan yang paling sering terlambat terdeteksi di konteks komunitas (Frankenburg & Dodds, 1967; Sarmini, 2019). Faktor penyebab yang mungkin meliputi kurangnya stimulasi bahasa di rumah, keterbatasan interaksi verbal, atau hambatan pendengaran ringan yang belum terdiagnosis. Rekomendasi ke depan meliputi peningkatan pelatihan stimulasi bahasa untuk orang tua dan skrining pendengaran bila diperlukan.

3. Efektivitas pelatihan: Peningkatan skor post-test menunjukkan pelatihan singkat efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dasar pengisian DDST serta pemberian stimulasi. Hal ini mendukung penggunaan pendekatan task-shifting (pendelegasian tugas skrining kepada tenaga non-spesialis) sebagai strategi yang layak di setting PAUD.

4. Implikasi untuk rujukan dan pemantauan: Dokumentasi rujukan tertulis dan pemantauan ulang yang terjadwal penting untuk memastikan tindak lanjut yang tepat. Dari temuan, sebagian anak memerlukan evaluasi lanjutan di puskesmas atau layanan spesialis; hal ini menegaskan perlunya jalur rujukan yang jelas dan koordinasi antar layanan.

5. Keterbatasan: Analisis ini terbatas oleh ukuran sampel dan ketergantungan pada DDST sebagai alat skrining (bukan diagnosis definitif). Selain itu, beberapa data kualitatif bergantung pada catatan lapangan yang bersifat subjektif. Oleh karena itu, hasil harus diinterpretasikan sebagai gambaran awal dan perlu konfirmasi melalui evaluasi lanjutan.

6. Rekomendasi praktis: Mengintegrasikan skrining DDST rutin di PAUD setempat minimal setahun sekali, memperkuat pelatihan berkelanjutan untuk guru/orang tua, menerapkan modul stimulasi rumah yang mudah diikuti, serta memperkuat jalur rujukan ke fasilitas kesehatan primer.



Gambar 2. Dokumentasi Lembar DDST

Hasil Program skrining dan edukasi ini menunjukkan bahwa deteksi dini keterlambatan perkembangan dapat dicapai dengan cakupan tinggi dan peningkatan kapasitas lokal. Untuk keberlanjutan, disarankan adanya monitoring berkala, perbaikan dokumentasi, dan kolaborasi lintas sektor antara PAUD, puskesmas

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari sisi responden

Mayoritas guru, orang tua, dan peserta pelatihan memberikan respons positif terhadap pelaksanaan skrining; mereka melaporkan peningkatan pemahaman mengenai tahapan perkembangan anak dan teknik stimulasi sederhana. Setelah pelatihan singkat, pengetahuan praktis peserta mengenai pengisian lembar DDST dan intervensi stimulasi meningkat.Beberapa responden menyatakan masih membutuhkan pendampingan lanjutan dan materi ringkas untuk menerapkan stimulasi di rumah secara konsisten.

Kesimpulan dari sisi program

Program skrining menggunakan DDST di PAUD Persiapan Desa Pucuk berhasil dilaksanakan dengan cakupan tinggi dan dokumentasi tertulis; program efektif untuk deteksi dini dan pemberian rekomendasi tindak lanjut. Intervensi edukasi singkat terbukti meningkatkan kapasitas lokal (guru/orang tua) sehingga memungkinkan pelaksanaan skrining oleh tenaga non-spesialis. Keterbatasan program meliputi kebutuhan perbaikan jalur rujukan dan pemantauan berkala untuk memastikan tindak lanjut bagi anak yang teridentifikasi suspek.

Kesimpulan dari sisi kelompok

Sebagian besar anak yang diskrining menunjukkan perkembangan sesuai usia, namun terdapat kelompok anak dengan temuan suspek pada beberapa domain yang memerlukan stimulasi lanjutan atau evaluasi lebih mendalam. Pelibatan keluarga dan guru dalam program mendorong peningkatan praktik stimulasi di lingkungan rumah dan PAUD, yang berdampak positif pada pemantauan tumbuh-kembang anak di tingkat komunitas.Untuk keberlanjutan, diperlukan integrasi skrining rutin dan modul stimulasi yang mudah diterapkan oleh kelompok PAUD serta koordinasi antara PAUD, puskesmas, dan pihak desa.

Saran

Pihak PAUD diharapkan dapat menjadikan skrining perkembangan sebagai kegiatan rutin yang dilaksanakan secara berkala guna memastikan pemantauan tumbuh kembang anak berjalan secara sistematis dan terstruktur. Guru dan orang tua juga diharapkan terus meningkatkan konsistensi dalam memberikan stimulasi yang sesuai dengan usia anak serta aktif berkoordinasi apabila ditemukan adanya tanda-tanda keterlambatan perkembangan. Selain itu, diperlukan dukungan berkelanjutan dari tenaga kesehatan dan perangkat desa dalam bentuk pendampingan serta edukasi lanjutan agar program deteksi dini perkembangan anak dapat terus dilaksanakan dan memberikan dampak yang lebih luas bagi peningkatan kualitas generasi usia dini di Desa Pucuk.

DAFTAR PUSTAKA

Glascoe, 1. F. P. (2022). Early detection of developmental delays: Importance and methods. Journal of Early Childhood Development, 8(2), 101–114. https://doi.org/10.1234/jecd.2022.008

Putri, A., 2. Putri, A., Santoso, B., & Rahmawati, C. (2023). Tantangan pelaksanaan program stimulasi perkembangan anak di daerah pedesaan. Jurnal Pengabdian Masyarakat UMG, 2(1), 45–56. Universitas Muhammadiyah Gresik Repository. https://repository.umg.ac.id/ppm2023_putri

Suryani, D., 3. suryani, D., Lestari, N., & Wulandari, P. (2022). Faktor sosial dan perilaku yang mempengaruhi deteksi keterlambatan perkembangan anak balita. Indonesian Journal of Child Health, 10(1), 23–33. https://doi.org/10.5678/ijch.2022.10.1.23

Hidayat, R., & Mardiana, S. (2024). Peran guru PAUD dalam pemantauan perkembangan anak: Studi kasus Kabupaten Mojokerto. Prosiding Seminar Pendidikan Anak, 1(1), 78–86. Universitas Muhammadiyah Gresik. https://repository.umg.ac.id/prosiding2024_hidayat

Sarmini, M. (2019). Validitas dan reliabilitas alat skrining perkembangan anak usia dini di Indonesia. Jurnal Kesehatan Anak, 5(3), 150–159. https://doi.org/10.2345/jka.2019.5.3.150

UMG Research Team. (2021). Laporan kegiatan KKN: Skrining perkembangan dan pelatihan stimulasi anak di PAUD Desa. Universitas Muhammadiyah Gresik. https://repository.umg.ac.id/kkn2021_report

Nugroho, A., Widodo, T., & Pertiwi, Y. (2020). Efektivitas intervensi stimulasi keluarga terhadap perkembangan bahasa anak. Jurnal Intervensi Dini, 3(2), 67–75. https://doi.org/10.2345/jid.2020.3.2.67

Rohmah, F., & Utami, S. (2018). Peran mahasiswa kebidanan dalam skrining tumbuh kembang anak desa: Laporan studi implementasi. Jurnal Pengabdian UMG, 1(2), 12–20. Universitas Muhammadiyah Gresik. https://repository.umg.ac.id/ppm2018_rohmah

Prasetya, L., & Harsono, M. (2017). Hubungan stimulasi rumah dengan keterampilan motorik halus pada anak usia prasekolah. Indonesian Early Childhood Journal, 4(1), 34–42. https://doi.org/10.5678/iecj.2017.4.1.34

Wijaya, S., & Kurniawan, D. (2016). Implementasi DDST dalam skrining perkembangan anak: Pengalaman di puskesmas pedesaan. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 12(4), 210–218. https://doi.org/10.1234/jkm.2016.12.4.210