Quality : Jurnal Kesehatan
Volume 20, Nomor 2 Tahun 2026, pp 104-115
pISSN : 1978-4325, eISSN : 2655-2434, DOI: 10.36082/qjk.v20i1.3559

PENERAPAN KOMPETENSI STIMULASI, DETEKSI, DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG SERTA PEMBERIAN MAKAN BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH DALAM PELAYANAN KESEHATAN ANAK DI TEMPAT KERJA PASCA PELATIHAN

Lia Meiliyana[1], Swasti Setyorini[2]
[1,2]Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta, Indonesia

Info Artikel

Genesis Naskah:
Received: 5 Oct, 2026
Revised: 29 Oct, 2026,
Accepted: 2 Nov, 2026
Available: 13 Nov, 2026

Kata Kunci:
SDIDTK, PMBA, evaluasi pascapelatihan; praktik kerja; tenaga kesehatan

Abstrak

Latar belakang: Penerapan kompetensi tenaga kesehatan setelah pelatihan perlu dinilai untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kesehatan anak di tempat kerja. Penelitian ini bertujuan menggambarkan frekuensi perilaku kerja, persepsi peningkatan kemampuan, hubungan antarpenilaian, serta hambatan dan dukungan setelah pelatihan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dan Pemberian Makan Balita dan Anak Prasekolah. **Metode:** Penelitian menggunakan metode campuran dengan desain konvergen berdasarkan data Evaluasi Pasca Pelatihan tahun 2025. Responden terdiri atas 38 alumni, 26 atasan langsung, dan 39 rekan kerja. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif, sedangkan korelasi Spearman dilakukan pada 17 alumni dengan tiga sumber penilaian lengkap. Jawaban terbuka dikelompokkan berdasarkan tema dan diintegrasikan dalam interpretasi. **Hasil:** Berbagi pengetahuan, pelaksanaan SDIDTK di fasilitas kesehatan, dan konseling termasuk kegiatan yang relatif sering dilaporkan alumni. Pelaksanaan SDIDTK di Posyandu memperoleh rerata frekuensi lebih rendah daripada di fasilitas kesehatan pada ketiga sumber penilaian. Intervensi dan rujukan dini memiliki rerata persepsi peningkatan kemampuan terendah menurut alumni. Korelasi positif antarpenilaian ditemukan pada beberapa indikator, terutama SDIDTK di fasilitas kesehatan. Hambatan mencakup beban kerja, keterbatasan waktu, sarana, dan penyelenggaraan Posyandu, meskipun dukungan lingkungan kerja banyak dilaporkan. Penelitian tidak menggunakan observasi langsung sehingga hasil menggambarkan penilaian responden, bukan perubahan objektif. **Simpulan:** Penerapan hasil pelatihan dipengaruhi konteks tugas dan pelayanan; penguatan sarana, koordinasi, serta supervisi diperlukan untuk mendukung kesinambungannya.

PENERAPAN KOMPETENSI STIMULASI, DETEKSI, DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG SERTA PEMBERIAN MAKAN BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH DALAM PELAYANAN KESEHATAN ANAK DI TEMPAT KERJA PASCA PELATIHAN

Keywords:
SDIDTK; child feeding; post-training evaluation; workplace practice; health workers.

This is an open access article under the CC-BY-SA license.
Copyright © 2026 by Author.
Published by Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I

Abstract

Background: *Assessing healthcare workers' competencies after training is important for understanding their application in child health services. This study described the frequency of workplace practices, perceived improvement in abilities, correlations between raters, and barriers and support following training in Early Childhood Stimulation, Detection, and Intervention and Feeding of Toddlers and Preschool Children.* ***Methods:*** *A convergent mixed-methods study analyzed 2025 post-training evaluation data from 38 alumni, 26 supervisors, and 39 coworkers. Quantitative data were summarized descriptively. Spearman correlations were examined for 17 alumni with complete ratings from all three sources. Open-ended responses were grouped thematically and integrated with quantitative findings.* ***Results:*** *Knowledge sharing, developmental screening in health facilities, and counseling were among the practices most frequently reported by alumni. Across all three respondent groups, stimulation, detection, and early intervention activities were reported less frequently at community health posts than at health facilities. Early intervention and referral received the lowest perceived improvement rating among alumni. Positive correlations between ratings appeared for several indicators, particularly activities in health facilities. Reported barriers included workload, limited time,*

	inadequate equipment, and challenges in community health post services, despite widespread reports of workplace support. ***Conclusion:*** *Application of training outcomes varied across duties and service settings. Adequate equipment, coordination, and supportive supervision are needed to sustain workplace practice*

Korespondensi Penulis:
Lia Meiliyana
Jl. Bahari Raya No. 6, Gandaria Selatan, Jakarta Selatant, Indonesia
Email: ***dr.liameiliyanas@gmail.com***

Pendahuluan

Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan dua proses yang saling berkaitan dan menentukan kualitas kesehatan pada tahap kehidupan berikutnya. Masa bayi, balita, hingga usia prasekolah menjadi periode penting bagi perkembangan kemampuan motorik, bahasa, kognitif, sosial, dan emosional anak. Pada periode ini, kecukupan gizi, stimulasi perkembangan, kesehatan, serta pola pengasuhan berperan dalam mendukung tercapainya potensi perkembangan anak. World Health Organization (World Health Organization, 2019) dan United Nations Children's Fund (UNICEF) menempatkan pemenuhan kebutuhan anak sejak dini sebagai bagian penting dari upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan sepanjang kehidupan (WHO & UNICEF, 2023). Pendekatan nurturing care menekankan lima komponen utama, yaitu kesehatan yang baik, gizi yang cukup, pengasuhan responsif, kesempatan belajar sejak dini, serta keamanan dan perlindungan anak (WHO, 2019). Kelima komponen tersebut membutuhkan keterlibatan keluarga dan dukungan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan. WHO (2020) juga menegaskan pentingnya penguatan pelayanan kesehatan dalam mendukung perkembangan anak usia dini. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan anak tidak hanya diarahkan pada penanganan penyakit, tetapi juga perlu mencakup pemantauan pertumbuhan, penilaian perkembangan, edukasi keluarga, dan tindak lanjut terhadap masalah yang ditemukan. Tinjauan sistematis (Jeong et al., 2021) turut mendukung pentingnya intervensi pengasuhan untuk perkembangan anak usia dini

Di Indonesia, masalah pertumbuhan anak masih menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan dasar. Profil Kesehatan Indonesia 2025 melaporkan bahwa berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 (Kemenkes RI, 2025)(Grossman & Salas, 2011), prevalensi stunting pada balita sebesar 19,8% dan wasting sebesar 7,4% (Kemenkes RI, 2026). Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya pelayanan gizi dan pemantauan pertumbuhan anak secara berkelanjutan. Pemantauan perkembangan juga diperlukan untuk mengenali kemungkinan penyimpangan pada aspek perkembangan yang tidak dapat ditentukan hanya melalui pengukuran status gizi. Pelayanan tersebut membutuhkan tenaga kesehatan yang terampil melakukan deteksi dini, konseling, serta intervensi dan rujukan sesuai kebutuhan anak.

Pelayanan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) serta Pemberian Makan Bayi, Balita dan Anak Prasekolah (PMBA) untuk selanjutnya disebut sebagai pelatihan SDIDTK dan PMBA merupakan bagian dari upaya pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan pemenuhan kebutuhan gizi anak. SDIDTK mencakup stimulasi sesuai usia, pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan, serta intervensi dan rujukan dini apabila ditemukan kemungkinan penyimpangan (Kemenkes RI, 2022) Praktik pemberian makan yang sesuai dengan usia dan kebutuhan anak juga diperlukan untuk mencegah masalah gizi. (WHO, 2023) merekomendasikan pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6–23 bulan dengan memperhatikan kecukupan zat gizi, keberagaman pangan, keamanan makanan, dan pemberian makan responsif. (Kemenkes RI, 2024) menekankan pentingnya pemantauan praktik pemberian makanan pendamping ASI sebagai bagian dari pelayanan gizi anak. Pelaksanaan SDIDTK dan PMBA di Puskesmas menuntut tenaga kesehatan mampu melakukan pemeriksaan, mengenali masalah pertumbuhan dan perkembangan, memberikan konseling pemberian makan, serta menentukan intervensi atau rujukan sesuai kebutuhan anak. (Khairunnisa et al., 2022) mendokumentasikan kendala sumber daya manusia, sarana, dan waktu dalam pelaksanaan SDIDTK di Magelang. (Rahmawati et al., 2022) melaporkan perubahan perilaku konseling pemberian makan bayi dan anak setelah pelatihan yang disertai pendampingan pada mahasiswa gizi. Kedua penelitian tersebut memberikan gambaran mengenai pelaksanaan pelayanan dan penguatan keterampilan konseling, tetapi belum secara khusus menilai penerapan kompetensi SDIDTK dan PMBA oleh tenaga kesehatan setelah kembali bekerja.

Penguatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan perlu diikuti dengan penilaian terhadap penerapannya dalam pelayanan. (Forbes et al., 2022), membedakan hasil pendidikan tenaga kesehatan pada aspek pengetahuan, keterampilan, sikap, praktik profesional, dan luaran pelayanan kesehatan. Dalam kerangka Kirkpatrick Level 3

(Behavior), perhatian diarahkan pada perilaku peserta setelah kembali ke tempat kerja (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006). BBPK Jakarta menyelenggarakan pelatihan SDIDTK dan Pemberian Makan Balita dan Anak Prasekolah pada tahun 2024, kemudian melakukan Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP) pada tahun 2025 dengan melibatkan alumni, atasan langsung, dan rekan kerja. Penerapan hasil belajar berkaitan dengan karakteristik peserta, desain pelatihan, dan lingkungan kerja (BALDWIN & FORD, 1988)

Penelitian sebelumnya mengenai SDIDTK dan PMBA telah memberikan informasi tentang pelaksanaan program di Puskesmas serta penguatan keterampilan konseling melalui pelatihan dan pendampingan (Khairunnisa et al., 2022; Rahmawati et al., 2022). Tinjauan Hill et al. (2024) juga menunjukkan pentingnya penilaian praktik profesional sebagai salah satu luaran pendidikan tenaga kesehatan. Namun, penerapan kompetensi SDIDTK dan PMBA setelah tenaga kesehatan kembali bekerja masih perlu dikaji berdasarkan kondisi pelayanan yang mereka hadapi. Penggunaan tiga sumber penilaian dalam penelitian ini memungkinkan penerapan kompetensi ditelaah dari pengalaman alumni dan pengamatan pihak lain di lingkungan kerjanya. Penilaian mandiri menggambarkan pengalaman alumni dalam menerapkan kompetensi, sedangkan penilaian atasan dan rekan kerja memberikan perspektif tambahan berdasarkan pengamatan terhadap pelaksanaan tugas di lingkungan kerja. Perbedaan karakteristik pelayanan di fasilitas kesehatan dan Posyandu juga perlu diperhatikan karena kesempatan menerapkan maupun mengamati kompetensi tidak selalu sama. Informasi mengenai hambatan dan dukungan digunakan untuk melengkapi hasil penilaian tersebut. Penelitian ini menggabungkan hasil penilaian kuantitatif dan pengalaman responden melalui pertanyaan terbuka untuk memperoleh gambaran penerapan kompetensi dalam pelayanan kesehatan anak.

Penelitian ini bertujuan menggambarkan frekuensi penerapan perilaku kerja (P1–P7) dan persepsi peningkatan kemampuan setelah pelatihan (D1–D7) pada tenaga kesehatan alumni pelatihan SDIDTK dan PMBA tahun 2024. Penilaian dilakukan berdasarkan kuesioner alumni, atasan langsung, dan rekan kerja. Penelitian menganalisis hubungan antarpenilaian pada alumni dengan ketiga sumber data, serta mengidentifikasi hambatan serta dukungan penerapan hasil pelatihan. Hasil penelitian diharapkan menjadi masukan bagi pengelola pelayanan kesehatan untuk memperkuat kesinambungan pemantauan tumbuh kembang, konseling pemberian makan, intervensi, dan rujukan dini.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode campuran (mixed methods) dengan desain konvergen untuk mengkaji penerapan kompetensi alumni pelatihan SDIDTK dan PMBA di tempat kerja. Data penelitian bersumber dari kegiatan Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP) yang dilaksanakan oleh BBPK Jakarta pada tahun 2025. Sebelum pengumpulan data, instrumen EPP disusun untuk memperoleh penilaian mengenai perilaku kerja dan peningkatan kemampuan alumni setelah mengikuti pelatihan, serta informasi tentang hambatan dan dukungan penerapannya di tempat kerja. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang memuat pertanyaan tertutup dan terbuka kepada alumni, atasan langsung, serta rekan kerja. Data kuantitatif dan kualitatif yang diperoleh dalam periode yang sama dianalisis secara terpisah, kemudian dipadukan pada tahap interpretasi sesuai pendekatan metode campuran desain konvergen (Creswell & Plano Clark, 2018). Model Kirkpatrick Level 3 (Behavior) digunakan sebagai kerangka konseptual untuk menelaah penerapan hasil pembelajaran dalam perilaku kerja setelah pelatihan (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006).

Populasi sasaran EPP mencakup 100 alumni Pelatihan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) serta Pemberian Makan Balita dan Anak Prasekolah tahun 2024. Seluruh alumni menjadi sasaran pengumpulan data, dengan partisipasi berdasarkan kesediaan responden mengisi kuesioner. Data yang dianalisis terdiri atas 38 respons alumni, 26 respons atasan langsung yang memberikan penilaian terhadap 25 alumni, dan 39 respons rekan kerja yang menilai 29 alumni. Sebagian alumni memperoleh penilaian dari lebih dari satu atasan atau rekan kerja. Selain itu, terdapat alumni yang tidak mengisi kuesioner mandiri, tetapi memperoleh penilaian dari atasan atau rekan kerja. Sebanyak 17 alumni memiliki data dari ketiga

sumber penilaian dan digunakan dalam analisis korelasi berpasangan.

Pengumpulan data berlangsung sejak akhir Januari hingga Juli 2025 menggunakan kuesioner daring yang memuat pertanyaan tertutup dan terbuka bagi alumni, atasan langsung, dan rekan kerja. Instrumen mencakup dua kelompok pengukuran, yaitu frekuensi penerapan perilaku kerja (P1–P7) dan persepsi peningkatan kemampuan setelah pelatihan (D1–D7). Keduanya menilai tujuh bidang kegiatan yang sama, meliputi berbagi pengetahuan, pemberian makan balita dan anak prasekolah, pelaksanaan SDIDTK di Posyandu dan fasilitas kesehatan, intervensi dan rujukan dini, konseling tumbuh kembang dan pemberian makan anak, serta pencatatan, pelaporan, pemantauan, dan evaluasi. Frekuensi perilaku kerja dinilai dengan skala 1–4, dari tidak pernah hingga selalu diterapkan, sedangkan persepsi peningkatan kemampuan menggunakan skala 1–4, dari tidak meningkat hingga sangat meningkat. Penilaian peningkatan kemampuan bersifat perseptual, bukan pengukuran sebelum dan sesudah pelatihan atau uji keterampilan secara langsung. Hambatan dan dukungan pelaksanaan kegiatan di fasilitas kesehatan serta Posyandu diidentifikasi melalui pertanyaan tertutup, sedangkan pertanyaan terbuka digunakan untuk menggali pengalaman responden di tempat kerja.

Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif menggunakan frekuensi, persentase, rerata, dan simpangan baku. Hubungan antarpenilaian diuji dengan korelasi Spearman pada 17 alumni yang memiliki data lengkap dari ketiga sumber. Apabila seorang alumni dinilai oleh lebih dari satu responden dalam kelompok penilai yang sama, digunakan rerata skor setiap indikator. Analisis korelasi difokuskan pada tujuh indikator persepsi peningkatan kemampuan, sedangkan korelasi frekuensi perilaku kerja menjadi analisis tambahan. Pengujian menggunakan taraf signifikansi 0,05. Karena jumlah sampel terbatas dan tidak dilakukan koreksi perbandingan berganda, hasil korelasi ditafsirkan secara eksploratif, bukan sebagai ukuran kesepakatan antarpenilai atau hubungan sebab-akibat.

Data kualitatif diperoleh dari jawaban responden terhadap pertanyaan terbuka dalam kuesioner. Jawaban tersebut dianalisis secara tematik dengan mengelompokkan respons berdasarkan kesamaan makna untuk mengidentifikasi hambatan dan dukungan penerapan hasil pelatihan (Braun & Clarke, 2021). Temuan kualitatif kemudian dipadukan dengan hasil kuantitatif pada tahap interpretasi untuk memahami kondisi pelaksanaan kegiatan di tempat kerja.

Hasil

Populasi adalah 100 alumni Pelatihan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) serta Pemberian Makan Balita dan Anak Prasekolah tahun 2024. Sampel adalah alumni pelatihan (alumni) yang mengisi kuesioner penelitian Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP) sebanyak 38 alumni (38,0%). Sebagian besar responden berprofesi sebagai bidan, yaitu 22 orang (57,9%), diikuti dokter, perawat, dan tenaga gizi masing-masing sebanyak lima orang (13,2%), serta satu tenaga kesehatan masyarakat (2,6%). Berdasarkan unit kerja, sebanyak 28 alumni (73,7%) bertugas di Puskesmas atau Puskesmas Pembantu, sedangkan 10 alumni (26,3%) bertugas di Dinas Kesehatan. Responden berasal dari sembilan provinsi, dengan jumlah terbanyak dari DKI Jakarta dan Banten, masing-masing 10 orang (26,3%). Karakteristik alumni disajikan pada Tabel 1.

Selain penilaian mandiri alumni, diperoleh 26 respons atasan langsung yang menilai 25 alumni dan 39 respons rekan kerja yang menilai 29 alumni. Tidak semua alumni yang memperoleh penilaian dari atasan atau rekan kerja mengisi kuesioner mandiri. Berdasarkan pencocokan identitas responden, sebanyak 17 alumni memiliki penilaian lengkap dari ketiga sumber dan digunakan dalam analisis korelasi.

Tabel 1. Karakteristik Alumni Pelatihan SDIDTK dan PMBA (n = 38)

Karakteristik	n	%
Profesi		
Bidan	22	57,9
Dokter	5	13,2
Perawat	5	13,2
Tenaga gizi	5	13,2
Kesehatan masyarakat	1	2,6
Unit kerja		

Puskesmas/Puskesmas Pembantu	28	73,7
Dinas Kesehatan	10	26,3
Provinsi instansi		
DKI Jakarta	10	26,3
Banten	10	26,3
Jawa Tengah	4	10,5
DI Yogyakarta	2	5,3
Jawa Timur	2	5,3
Kalimantan Barat	4	10,5
Kalimantan Tengah	1	2,6
Kalimantan Utara	3	7,9
Kalimantan Timur	2	5,3

Sumber:Data Hasil EPP

Penilaian frekuensi penerapan perilaku kerja diperoleh dari 38 alumni, 26 atasan langsung, dan 39 rekan kerja menggunakan skala 1–4, dari tidak pernah hingga selalu diterapkan. Hasil disajikan dalam bentuk rerata (mean) dan simpangan baku (standard deviation/SD). Berdasarkan penilaian mandiri alumni, rerata skor berkisar antara 3,05 hingga 3,39. Kegiatan berbagi pengetahuan kepada rekan kerja memperoleh rerata tertinggi (3,39), diikuti pelaksanaan SDIDTK di fasilitas kesehatan dan konseling tumbuh kembang serta pemberian makan anak, masing-masing sebesar 3,37. Rerata terendah ditemukan pada pelaksanaan SDIDTK di Posyandu (3,05) dan kegiatan pemberian makan balita serta anak prasekolah (3,08).

Penilaian atasan langsung menunjukkan rerata antara 3,62 hingga 3,81, dengan nilai tertinggi pada konseling tumbuh kembang dan pemberian makan anak. Penilaian rekan kerja berkisar antara 3,44 hingga 3,72, dengan nilai tertinggi pada kegiatan berbagi pengetahuan. Pelaksanaan SDIDTK di Posyandu memperoleh rerata terendah menurut alumni dan rekan kerja. Secara deskriptif, rerata penilaian atasan lebih tinggi daripada penilaian mandiri alumni pada seluruh indikator. Rincian hasil ketiga kelompok penilai disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Frekuensi Penerapan Perilaku Kerja Alumni Pascapelatihan Berdasarkan Tiga Sumber Penilaian

Indikator perilaku kerja	**Alumni Mean (SD)**	**Atasan Mean (SD)**	**Rekan kerja Mean (SD)**
P1. Berbagi pengetahuan SDIDTK dan pemberian makan anak	3,39 (0,55)	3,62 (0,50)	3,72 (0,61)
P2. Pemberian makan balita dan anak prasekolah	3,08 (0,82)	3,65 (0,56)	3,54 (0,68)
P3. Pelaksanaan SDIDTK di Posyandu	3,05 (0,96)	3,73 (0,45)	3,44 (0,82)
P4. Pelaksanaan SDIDTK di fasilitas kesehatan	3,37 (0,82)	3,77 (0,51)	3,62 (0,63)
P5. Intervensi dan rujukan dini	3,16 (0,82)	3,73 (0,53)	3,54 (0,76)
P6. Konseling tumbuh kembang dan pemberian makan anak	3,37 (0,71)	3,81 (0,40)	3,64 (0,58)
P7. Pencatatan, pelaporan, pemantauan, dan evaluasi	3,18 (0,77)	3,73 (0,45)	3,59 (0,68)

Penilaian frekuensi penerapan perilaku kerja dilakukan berdasarkan respons alumni, atasan langsung, dan rekan kerja. Persepsi peningkatan kemampuan setelah pelatihan ini dinilai oleh 38 alumni, 26 atasan langsung, dan 39 rekan kerja menggunakan skala 1–4, dari tidak meningkat hingga sangat meningkat. Penilaian ini menggambarkan pandangan responden terhadap perkembangan kemampuan alumni setelah mengikuti pelatihan, bukan hasil pengukuran keterampilan secara objektif. Berdasarkan penilaian mandiri alumni, rerata keseluruhan mencapai 3,57 dengan simpangan baku 0,41, sedangkan rerata setiap indikator berkisar antara 3,45 hingga 3,63. Nilai tertinggi ditemukan pada kemampuan berbagi pengetahuan kepada rekan kerja serta konseling tumbuh kembang dan pemberian makan anak, masing-masing sebesar 3,63. Sementara itu, intervensi dan rujukan dini memperoleh rerata terendah (3,45).

Penilaian atasan langsung menunjukkan rerata antara 3,62 hingga 3,77, dengan nilai tertinggi pada konseling tumbuh kembang dan pemberian makan anak. Penilaian rekan kerja berkisar antara 3,56 hingga 3,74, dengan nilai tertinggi pada kegiatan pemberian makan balita dan anak prasekolah. Pada ketiga kelompok penilai, persepsi peningkatan kemampuan melaksanakan SDIDTK di fasilitas kesehatan memperoleh rerata lebih tinggi dibandingkan pelaksanaan SDIDTK di Posyandu. Rincian hasil penilaian disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Persepsi Peningkatan Kemampuan Alumni Pascapelatihan Berdasarkan Tiga Sumber Penilaian

Indikator peningkatan kemampuan	**Alumni Mean (SD)**	**Atasan Mean (SD)**	**Rekan kerja Mean (SD)**
D1. Berbagi pengetahuan SDIDTK dan pemberian makan anak	3,63 (0,49)	3,65 (0,49)	3,67 (0,48)
D2. Pemberian makan balita dan anak prasekolah	3,58 (0,50)	3,69 (0,47)	3,74 (0,44)
D3. Pelaksanaan SDIDTK di Posyandu	3,55 (0,65)	3,62 (0,57)	3,56 (0,64)
D4. Pelaksanaan SDIDTK di fasilitas kesehatan	3,61 (0,50)	3,73 (0,45)	3,72 (0,46)
D5. Intervensi dan rujukan dini	3,45 (0,56)	3,62 (0,70)	3,64 (0,49)
D6. Konseling tumbuh kembang dan pemberian makan anak	3,63 (0,49)	3,77 (0,43)	3,72 (0,46)
D7. Pencatatan, pelaporan, pemantauan, dan evaluasi	3,53 (0,56)	3,69 (0,55)	3,62 (0,49)

Hubungan pernilaian alumni, atasanlangsung dan rekan kerja dilakukan dengan Analisis korelasi Spearman dilakukan pada 17 alumni yang memiliki penilaian lengkap dari alumni sendiri, atasan langsung, dan rekan kerja. Hubungan antarpenilaian dianalisis pada tujuh indikator persepsi peningkatan kemampuan (D1–D7) sebagaimana tercantum pada Tabel 3. Apabila seorang alumni memperoleh lebih dari satu penilaian dari kelompok penilai yang sama, digunakan rerata skor setiap indikator.

Hubungan positif dengan nilai p kurang dari 0,05 ditemukan pada ketiga pasangan penilai untuk pelaksanaan SDIDTK di fasilitas kesehatan, yaitu alumni dan atasan langsung ($r_s = 0,658$; $p = 0,004$), alumni dan rekan kerja ($r_s = 0,673$; $p = 0,003$), serta atasan langsung dan rekan kerja ($r_s = 0,658$; $p = 0,004$). Hubungan positif juga ditemukan pada beberapa bidang kegiatan lainnya, terutama antara penilaian alumni dan rekan kerja. Pada konseling tumbuh kembang dan pemberian makan anak, korelasi tertinggi ditemukan antara atasan langsung dan rekan kerja ($r_s = 0,789$; $p < 0,001$). Sebaliknya, penilaian mengenai pelaksanaan SDIDTK di Posyandu tidak menunjukkan hubungan dengan nilai p kurang dari 0,05 pada seluruh pasangan penilai.

Hasil analisis selengkapnya disajikan pada Tabel 4. Mengingat analisis hanya melibatkan 17 alumni dan mencakup 21 pengujian tanpa koreksi perbandingan berganda, hasil korelasi ditafsirkan secara eksploratif. Korelasi tersebut menunjukkan hubungan antarpenilaian, bukan tingkat kesepakatan antarpenilai atau hubungan sebab-akibat4.

Tabel 4. Korelasi Spearman Antarpenilaian Persepsi Peningkatan Kemampuan Pascapelatihan (n = 17 Alumni)

Indikator	**Alumni–Atasan r_s (p)**	**Alumni–Rekan kerja r_s (p)**	**Atasan–Rekan kerja r_s (p)**
D1	0,339 (0,184)	0,538 (0,026)	0,364 (0,150)
D2	0,182 (0,485)	0,588 (0,013)	0,471 (0,057)
D3	0,472 (0,056)	0,165 (0,527)	0,195 (0,453)
D4	0,658 (0,004)	0,673 (0,003)	0,658 (0,004)
D5	0,553 (0,021)	0,514 (0,035)	0,240 (0,354)
D6	0,436 (0,080)	0,553 (0,021)	0,789 (<0,001)

D7	0,536 (0,026)	0,418 (0,095)	0,154 (0,555)

Kuesioner juga menanyakan tentang hambatan dan dukungan. Hasil pertanyaan tertutup menunjukkan bahwa hambatan penerapan hasil pelatihan masih ditemukan di fasilitas kesehatan maupun Posyandu. Berdasarkan penilaian 38 alumni, hambatan lebih banyak dilaporkan di Posyandu (60,5%) dibandingkan fasilitas kesehatan (44,7%). Pola serupa ditemukan pada 39 rekan kerja, masing-masing sebesar 43,6% dan 30,8%. Sementara itu, sebanyak 50,0% dari 26 atasan langsung melaporkan hambatan pada kedua tempat pelayanan.

Sebagian besar responden menyatakan adanya dukungan dalam pelaksanaan kegiatan di fasilitas kesehatan, yaitu 97,4% alumni, 96,2% atasan langsung, dan 94,9% rekan kerja. Pada pelayanan Posyandu, dukungan dilaporkan oleh 84,2% alumni, seluruh atasan langsung (100,0%), dan seluruh rekan kerja (100,0%). Angka pada Tabel 5 menunjukkan jumlah dan persentase responden yang menjawab "Ya".

Jawaban terbuka menunjukkan bahwa hambatan terutama berkaitan dengan beban kerja, keterbatasan waktu, serta sarana pemeriksaan dan media konseling yang belum memadai. Pada pelayanan Posyandu, responden juga menyebutkan kepadatan kegiatan, kemampuan kader yang belum merata, dan partisipasi keluarga dalam pemantauan tumbuh kembang anak. Perbedaan tugas turut memengaruhi kesempatan penerapan kompetensi. Alumni yang bekerja di Dinas Kesehatan lebih banyak menjalankan fungsi pembinaan, koordinasi, dan pemantauan program daripada pemeriksaan klinis secara langsung. Beberapa responden juga mengemukakan kesulitan memastikan tindak lanjut rujukan oleh keluarga.

Dukungan yang dilaporkan mencakup arahan pimpinan, kerja sama antarpetugas, koordinasi lintas program, keterlibatan kader, serta penyediaan sarana dan media edukasi. Meskipun demikian, keberadaan dukungan belum sepenuhnya menghilangkan hambatan dalam pelaksanaan kegiatan. Temuan ini memperlihatkan bahwa penerapan hasil pelatihan perlu dipahami berdasarkan karakteristik tugas dan kondisi pelayanan di tempat kerja.

Tabel 5. Hambatan dan Dukungan Penerapan Hasil Pelatihan Berdasarkan Tempat Pelayanan

Responden	Hambatan fasilitas kesehatan (%)	Hambatan Posyandu (%)	Dukungan fasilitas kesehatan (%)	Dukungan Posyandu (%)
Alumni (n = 38)	17 (44,7)	23 (60,5)	37 (97,4)	32 (84,2)
Atasan langsung (n = 26)	13 (50,0)	13 (50,0)	25 (96,2)	26 (100,0)
Rekan kerja (n = 39)	12 (30,8)	17 (43,6)	37 (94,9)	39 (100,0)

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa alumni pelatihan SDIDTK dan Pemberian Makan Balita dan Anak Prasekolah telah menerapkan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan materi pelatihan dalam pekerjaan mereka. Berdasarkan penilaian mandiri alumni, berbagi pengetahuan kepada rekan kerja, pelaksanaan SDIDTK di fasilitas kesehatan, serta konseling tumbuh kembang dan pemberian makan anak merupakan kegiatan yang relatif sering dilakukan. Penilaian atasan langsung dan rekan kerja juga menunjukkan bahwa kompetensi tersebut digunakan dalam pelaksanaan tugas, meskipun rerata penilaiannya tidak selalu sama. Dalam kerangka Kirkpatrick Level 3, penerapan hasil pelatihan dilihat dari perilaku peserta setelah kembali bekerja (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006). Namun, karena penelitian ini menggunakan kuesioner, temuan tersebut menggambarkan perilaku kerja yang dilaporkan atau dinilai responden, bukan hasil pengamatan langsung terhadap praktik pelayanan.

Perbedaan antara frekuensi perilaku kerja dan persepsi peningkatan kemampuan juga perlu diperhatikan. Alumni memberikan penilaian yang relatif tinggi terhadap peningkatan kemampuan

berbagi pengetahuan dan memberikan konseling, tetapi hal tersebut tidak serta-merta menunjukkan bahwa keterampilan telah meningkat berdasarkan pengukuran objektif. Hill et al. (2024) membedakan hasil pendidikan tenaga kesehatan ke dalam beberapa dimensi, termasuk pengetahuan, keterampilan, dan praktik profesional. Dalam penelitian ini, frekuensi kegiatan memberikan gambaran mengenai penerapan kompetensi dalam pekerjaan, sedangkan persepsi peningkatan kemampuan menunjukkan penilaian responden terhadap perkembangan kemampuan setelah pelatihan. Kedua hasil tersebut saling melengkapi, tetapi tidak dapat diperlakukan sebagai ukuran yang sama. Terlebih lagi, kesempatan menggunakan keterampilan dapat berbeda menurut profesi, kewenangan, dan tugas alumni.

Perbedaan tersebut terlihat pada pelaksanaan SDIDTK di fasilitas kesehatan dan Posyandu. Pada ketiga kelompok penilai, frekuensi pelaksanaan SDIDTK di fasilitas kesehatan memperoleh rerata lebih tinggi dibandingkan kegiatan serupa di Posyandu. Berdasarkan penilaian alumni dan rekan kerja, SDIDTK di Posyandu bahkan merupakan kegiatan dengan frekuensi terendah. Temuan ini tidak berarti kualitas pelayanan di Posyandu lebih rendah, karena penelitian tidak menilai ketepatan pemeriksaan atau mutu pelayanan secara langsung. Perbedaan frekuensi dapat berkaitan dengan jadwal kegiatan, kehadiran sasaran, kesiapan kader, dan kesempatan tenaga kesehatan terlibat dalam pelayanan. Selain itu, sebagian alumni bertugas di Dinas Kesehatan sehingga lebih banyak menjalankan fungsi pembinaan dan koordinasi program daripada pemeriksaan klinis. Oleh karena itu, perbedaan tempat kerja dan tanggung jawab perlu dipertimbangkan ketika menafsirkan penerapan hasil pelatihan.

Jawaban terbuka menunjukkan bahwa keterbatasan waktu, banyaknya sasaran, ketidaklengkapan perangkat pemeriksaan, dan kemampuan kader yang belum merata menjadi kendala dalam pelayanan SDIDTK, terutama di Posyandu. Penelitian (Khairunnisa et al., 2022) mengenai pelaksanaan SDIDTK di Magelang juga mengidentifikasi kendala tenaga pelaksana, sarana, dan pengaturan waktu pelayanan. Sementara itu, (Akmar & Anggraini, 2025) menemukan hubungan antara pengetahuan kader dan pelaksanaan SDIDTK di Posyandu. Kedua penelitian tersebut mendukung pentingnya kesiapan sumber daya dalam penyelenggaraan deteksi dini tumbuh kembang. Sesuai pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Rahmawati et al., 2022)pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan perlu diikuti dengan intervensi atau rujukan apabila ditemukan masalah. Karena itu, koordinasi antara Posyandu dan Puskesmas menjadi penting agar kegiatan deteksi dini tidak berhenti pada pemeriksaan, tetapi dapat dilanjutkan dengan pelayanan yang dibutuhkan anak.

Konseling tumbuh kembang dan pemberian makan anak merupakan kegiatan lain yang memperoleh penilaian relatif tinggi, baik pada frekuensi penerapan maupun persepsi peningkatan kemampuan. Temuan ini menunjukkan bahwa konseling termasuk keterampilan yang dilaporkan digunakan alumni dalam pekerjaan. Rahmawati et al. (2022) melaporkan perubahan perilaku konseling pemberian makan setelah pelatihan yang disertai pendampingan, meskipun penelitian tersebut dilakukan pada kelompok peserta yang berbeda. Dalam pelayanan kesehatan anak, konseling diperlukan untuk membantu keluarga memahami kebutuhan pertumbuhan, perkembangan, dan pemberian makan sesuai usia. Pedoman WHO (WHO, 2023) juga menekankan kecukupan zat gizi, keberagaman pangan, dan pemberian makan responsif. Namun, penelitian ini tidak mengukur perubahan praktik pemberian makan keluarga maupun status gizi anak. Dengan demikian, tingginya penilaian terhadap kegiatan konseling belum dapat diartikan sebagai bukti perbaikan luaran kesehatan anak.

Berbeda dengan konseling, intervensi dan rujukan dini memperoleh rerata terendah dalam persepsi peningkatan kemampuan menurut alumni. Temuan ini perlu dibedakan dari frekuensi pelaksanaan kegiatan, karena persepsi peningkatan kemampuan tidak menunjukkan seberapa sering tindakan dilakukan. Intervensi dan rujukan juga bergantung pada ditemukannya kasus yang membutuhkan tindak lanjut, kewenangan tenaga kesehatan, dan ketersediaan layanan rujukan. Beberapa responden mengemukakan kesulitan memastikan keluarga melanjutkan pelayanan setelah memperoleh anjuran rujukan. Kondisi ini menunjukkan perlunya perhatian terhadap mekanisme tindak lanjut, selain penguatan keterampilan tenaga kesehatan dalam mengenali kemungkinan penyimpangan tumbuh kembang.

Hubungan antarpenilaian alumni, atasan langsung, dan rekan kerja menunjukkan hasil yang bervariasi menurut bidang kegiatan. Pada persepsi peningkatan kemampuan melaksanakan SDIDTK di fasilitas kesehatan, korelasi positif dengan nilai p kurang dari 0,05 ditemukan pada seluruh pasangan penilai. Sebaliknya, hubungan antarpenilaian mengenai pelaksanaan SDIDTK di Posyandu tidak menunjukkan nilai p kurang dari 0,05. Perbedaan ini mungkin berkaitan dengan kesempatan masing-masing penilai mengamati kegiatan alumni, meskipun hal tersebut tidak diuji secara langsung. (Blume et al., 2010) mengemukakan bahwa sumber dan cara pengukuran perlu diperhatikan dalam menilai penerapan hasil pelatihan. Dalam penelitian ini, korelasi hanya melibatkan 17 alumni dan mencakup 21 pengujian tanpa koreksi perbandingan berganda. Oleh karena itu, hasilnya bersifat eksploratif dan tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan tingkat kesepakatan antarpenilai maupun menentukan sumber penilaian yang paling akurat.

Temuan mengenai hambatan dan dukungan memperlihatkan bahwa penerapan hasil pelatihan tidak hanya bergantung pada kemampuan individu. Hambatan di Posyandu lebih banyak dilaporkan oleh alumni dan rekan kerja dibandingkan hambatan di fasilitas kesehatan, sedangkan atasan langsung melaporkan proporsi yang sama pada kedua tempat pelayanan. Meskipun demikian, sebagian besar responden menyatakan memperoleh dukungan dalam pelaksanaan kegiatan. Bahkan, seluruh atasan langsung dan rekan kerja menjawab bahwa dukungan tersedia pada pelayanan Posyandu. Hasil tersebut tidak bertentangan dengan masih ditemukannya hambatan, karena adanya dukungan belum tentu berarti seluruh kebutuhan pelayanan telah terpenuhi. Jawaban terbuka menunjukkan bahwa kerja sama petugas dan kader serta arahan pimpinan dapat berjalan bersamaan dengan keterbatasan waktu, sarana, dan tenaga. Selain itu, jawaban tertutup mengenai keberadaan dukungan belum dapat menjelaskan kecukupan atau efektivitas dukungan tersebut.

Pentingnya lingkungan kerja dalam penerapan hasil pelatihan juga dikemukakan oleh (Grossman & Salas, 2011), yang menyoroti peran dukungan organisasi serta kesempatan mempraktikkan keterampilan. (Govaerts & Dochy, 2014) menekankan peran atasan, sedangkan (Jackson et al., 2019) menunjukkan bahwa kondisi internal organisasi berkaitan dengan penerapan hasil pelatihan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, (Wittig et al., 2025) turut membahas kondisi yang berpotensi mendukung penggunaan keterampilan setelah pelatihan, meskipun bukti yang tersedia masih memiliki keterbatasan. Literatur tersebut membantu menjelaskan bahwa kompetensi yang diperoleh selama pelatihan memerlukan kesempatan penerapan dan dukungan operasional ketika peserta kembali bekerja. Namun, penelitian ini belum dapat menentukan bentuk dukungan yang paling efektif karena tidak menguji pengaruh masing-masing faktor terhadap perilaku kerja alumni (Ford et al., 2018) juga menekankan perlunya memahami penerapan hasil pelatihan sebagai proses yang berlangsung dalam konteks pekerjaan

Berdasarkan temuan penelitian, penguatan penerapan kompetensi SDIDTK dan pemberian

makan balita serta anak prasekolah perlu memperhatikan kebutuhan di tempat pelayanan. Penyediaan perangkat pemeriksaan dan media konseling, pengaturan waktu serta pembagian tugas, pembinaan kader, dan koordinasi antara Puskesmas dan Posyandu merupakan beberapa kebutuhan yang muncul dari pengalaman responden. Supervisi juga dapat diarahkan pada pendampingan pelaksanaan pemeriksaan, konseling, dan tindak lanjut rujukan. Langkah-langkah tersebut merupakan implikasi praktis dari hambatan yang teridentifikasi, bukan intervensi yang telah dibuktikan efektivitasnya melalui penelitian ini. Evaluasi berikutnya perlu melibatkan pengamatan praktik secara langsung dan jumlah alumni yang lebih besar agar penerapan kompetensi dapat dinilai secara lebih menyeluruh. Penguatan pelayanan kesehatan dan gizi yang mendukung pengasuhan anak juga menjadi perhatian dalam panduan (WHO & UNICEF, 2023).

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya 38 dari 100 alumni yang mengisi kuesioner mandiri sehingga hasilnya belum tentu mewakili seluruh peserta pelatihan. Penilaian perilaku kerja dan peningkatan kemampuan bersumber dari kuesioner, tanpa observasi langsung atau pengukuran kemampuan sebelum dan sesudah pelatihan. Analisis korelasi juga hanya melibatkan 17 alumni dengan data lengkap dari ketiga sumber serta menggunakan pengujian berganda tanpa penyesuaian nilai p. Sementara itu, data kualitatif berasal dari jawaban terbuka yang kedalamannya bergantung pada informasi yang diberikan responden. Oleh karena itu, temuan penelitian perlu dipahami sebagai gambaran penerapan hasil pelatihan dan kondisi yang menyertainya, bukan bukti hubungan sebab-akibat atau peningkatan mutu pelayanan kesehatan anak.

Kesimpulan dan Saran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompetensi yang diperoleh alumni pelatihan SDIDTK dan Pemberian Makan Balita dan Anak Prasekolah telah diterapkan dalam berbagai kegiatan pelayanan kesehatan anak. Berbagi pengetahuan, pelaksanaan SDIDTK di fasilitas kesehatan, serta konseling tumbuh kembang dan pemberian makan anak merupakan kegiatan yang relatif sering dilaporkan. Sebaliknya, pelaksanaan SDIDTK di Posyandu menunjukkan frekuensi lebih rendah, sedangkan intervensi dan rujukan dini memperoleh penilaian persepsi peningkatan kemampuan terendah menurut alumni.

Hubungan antarpenilaian alumni, atasan langsung, dan rekan kerja bervariasi menurut bidang kegiatan, dengan hubungan positif terutama ditemukan pada pelaksanaan SDIDTK di fasilitas kesehatan. Meskipun sebagian besar responden melaporkan adanya dukungan di tempat kerja, hambatan berupa keterbatasan waktu, beban kerja, sarana pemeriksaan, dan penyelenggaraan pelayanan di Posyandu masih ditemukan.

Temuan ini menunjukkan perlunya penguatan sarana pelayanan, pengaturan tugas, pembinaan kader, supervisi, serta koordinasi antara Puskesmas dan Posyandu. Dukungan tersebut diharapkan memberikan kesempatan yang lebih baik bagi tenaga kesehatan untuk menerapkan hasil pelatihan secara berkesinambungan..

Daftar Pustaka

Akmar, S. A., & Anggraini, A. (2025). Hubungan pengetahuan kader tentang KPSP stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) dengan pelaksanaan SDIDTK di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Pasikolaga Kabupaten Muna tahun 2024. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, *4*(1). https://doi.org/10.69677/avicenna.v4i1.134

BALDWIN, T. T., & FORD, J. K. (1988). Transfer Of Training: A Review And Directions For Future Research. *Personnel Psychology*, *41*(1), 63–105. https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1988.tb00632.x

Blume, B. D., Ford, J. K., Baldwin, T. T., & Huang, J. L. (2010). Transfer of Training: A Meta-Analytic Review. *Journal of Management*, *36*(4), 1065–1105.

https://doi.org/10.1177/0149206309352880
Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE.
Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research*. SAGE.
Forbes, R., Dinsdale, A., Hill, A., Booth, J., Cain, D., Crabb, M., Dunwoodie, R., Hunter, L., Sher, A., & Copley, J. (2022). Strategies used to host allied health students in private practice placements: The perspective of private practices and clinical education coordinators. *International Journal of Work-Integrated Learning*, *23*(1), 31–47.
Ford, J. K., Baldwin, T. T., & Prasad, J. (2018). Transfer of training: The known and the unknown. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, *5*, 201–225. https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032117-104443
Govaerts, N., & Dochy, F. (2014). Disentangling the role of the supervisor in transfer of training. In *Educational Research Review* (Vol. 12, pp. 77–93). Elsevier Ltd. https://doi.org/10.1016/j.edurev.2014.05.002
Grossman, R., & Salas, E. (2011). The transfer of training: what really matters. *International Journal of Training and Development*, *15*(2), 103–120. https://doi.org/10.1111/j.1468-2419.2011.00373.x
Jackson, C. B., Brabson, L. A., Quetsch, L. B., & Herschell, A. D. (2019). Training transfer: a systematic review of the impact of inner setting factors. *Advances in Health Sciences Education*, *24*(1), 167–183. https://doi.org/10.1007/s10459-018-9837-y
Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C. V., Rehmani, K., & Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. In *PLoS Medicine* (Vol. 18, Number 5). https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602
Kemenkes RI. (2022). *Kurikulum Pelatihan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dan Pemberian Makan pada Balita dan Anak Prasekolah (End User)*. Kementerian Kesehatan RI.
Kemenkes RI. (2024). Praktik Pemberian Makan Pada Balita. *Kementerian Republik Indonesia*.
Kemenkes RI. (2025). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
Kemenkes RI. (2026). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2025. In *Buku*.
Khairunnisa, M., Purwoko, S., Latifah, L., & Yunitawati, D. (2022). Evaluasi pelaksanaan program stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang di Magelang. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, *6*(5), 5052–5065. https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i5.1885
Kirkpatrick, D. L., & Kirkpatrick, J. D. (2006). *Evaluating training programs: The four levels*. Berrett-Koehler.
Rahmawati, S. M., Meilinasari, & Marbun, R. (2022). Pengaruh pelatihan dengan pendampingan terhadap perilaku konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Jakarta II. *Quality : Jurnal Kesehatan*, *16*(1), 21–30.
WHO. (2019). *Operationalizing nurturing care for early childhood development: The role of health systems*. World Health Organization.
WHO. (2023). *WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*. World Health Organization.
WHO, & UNICEF. (2023). *Nurturing care practice guide: Strengthening nurturing care through health and nutrition services*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240058651
Wittig, J., Krogh, K., Blanchard, E. E., Xing, K., Kushner, J., Bichmann, A., Flin, R., Brazil, V., Goldhaber-Fiebert, S. N., Paige, J., & Lauridsen, K. G. (2025). A systematic review on conditions before and after training of teamwork competencies and the effect on transfer of skills to the clinical workplace. *Simulation in Healthcare*, *20*(2), 111–117. https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000809
World Health Organization. (2019). *Operationalizing nurturing care for early childhood development: the role of the health sector alongside other sectors and actors*. 20. www.who.int/publications/i/item/9789241516471