

Peran Kader Posyandu Dalam Pengaplikasian Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak

Sandini Putri Umar ^{1*}, Indra Dewi², Alfiah A³

¹*STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

²STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

³STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

*Email: penulis-korespondensi: sandiniputri045@gmail.com/085341110334

(Received: 12.08.2021; Reviewed: 12.03.2022 ; Accepted: 30.04.2022)

Abstract

The role of posyandu cadres is one of the spearheads who play a role in the approach to child development disorders because they meet directly with the community and are in the middle so that posyandu cadres are expected to be able to provide information early. Growth and development is an increase in the ability of the body to function in a regular pattern and is thought to be the result of the processes of cells, organs and tissues of the body. The purpose of this study was to determine the role of Posyandu cadres in the application of stimulation detection of early intervention for child development at the Moncongloe Health Center, Kabupaten Maros. This study uses a descriptive observational approach. Sampling using the technique of Simple Random Sampling, obtained 50 respondents. Data was collected using a questionnaire and analyzed univariately. The conclusion in this study was to know the description of the role of posyandu cadres in the application of Stimulation detection realy intervention for child development..

Keywords : Child Development; The Role of Posyandu Cadres

Abstrak

Peran kader posyandu adalah salah satu ujung tombak yang berperan dalam pendekatan gangguan tumbuh kembang anak karena bertatapapan secara langsung dengan masyarakat dan berada ditengah-tengah sehingga kader posyandu diharapkan mampu memberikan informasi secara dini. Tumbuh kembang ialah bertambahnya kemampuan fungsi tubuh dalam pola yang teratur dan diperkirakan sebagai hasil dari proses sel, organ-organ dan jaringan tubuh. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Peran Kader Posyandu dalam pengaplikasian stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang anak Di Puskesmas Moncongloe Kabupaten Maros. Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan *Deskriptif Observasional*. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *Simple Random Sampling*, di dapatkan 50 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan dianalisis univariat. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah telah mengetahui gambaran peran kader posyandu dalam pengaplikasian Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang anak

Kata kunci : Tumbuh Kembang Anak; Peran Kader Posyandu

Pendahuluan

Usia anak dibawah lima tahun atau sering disingkat sebagai anak balita merupakan anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau perhitungan dengan bulan usia 12-59 bulan. Para ahli telah menggolongkan balita adalah tahapan perkembangan anak yang sangat rentan terhadap seragan penyakit atau kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi. Setiap tahunnya lebih dari sepertiga kematian anak di dunia berkaitan dengan masalah kurang gizi (Wibawa *et al.*, 2013). Anak-anak yang kekurangan gizi atau memiliki kekebalan yang terganggu (Dewi, 2020).

Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014 peraturan tentang Upaya kesehatan menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang dan berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan. Hal yang dilakukan dalam kesehatan anak mulai sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. Tujuan dan upaya kesehatan anak ialah menjamin kelangsungan hidup melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita (Wibawa *et al.*, 2013). Balita ialah istilah yang digunakan untuk anak usia 1-3 tahun (toddler) (Akbar, 2021).

Pertumbuhan dan perkembangan adalah salah satu bentuk pertumbuhannya ukuran suatu bentuk jaringan intraseluler dengan penambahan ukuran secara fisik maupun struktur tubuh baik itu sebagian ataupun seluruhnya sehingga bisa diukur dengan satuan berat atau dengan satuan panjang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis bahwa pertumbuhan ialah suatu alat ukur cara untuk mengetahui bertambahnya ukuran pada anak. Dilapangan hampir semua orang tua mengetahui tentang pertumbuhan anak salah satu upaya untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan dengan cara melakukan penimbangan berat badan untuk menilai status gizi yang dilakukan di Posyandu (Winda *et al.*, 2021). Imunisasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit (Megawati *et al.*, 2020).

Menurut balitbangkes Kemenkes RI 2019 hasil survey Status gizi balita diketahui bahwa stunting tertinggi di Nusa Tenggara Timur, Sulawesi barat dan Nusa Tenggara barat. Dari hasil ini hampir sama dengan Riskesdessa tahun 2018 presentase balita umur 6-59 bulan yang menimmbang di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 73,86% anak perbulannya (Prabhakara, 2010). Stunting atau pendek adalah kondisi anak gagal tumbuh pada bayi 0-11 bulan dan balita 12-59 bulan akibat kekurangan gizi (Irawati *et al.*, 2020).

Presentase kurus dan sangat kurus pada balita usia 0-59 bulan sesuai provinsi di Indonesia Tahun 2018 Sulawesi Selatan menempati urutan ke 11 dari 34 Provinsi. Sejak tahun 2014 hingga tahun 2018 cenderung tidak mengalami perubahan yang artinya dimana pada tahun 2014 presentase sebesar 28,9%, sedangkan pada tahun 2018 presentasenya sebesar 29,6%. Walaupun presentase pada tahun 2013 mengalami penurunan yang cukup tinggi sebesar 37,2% menjadi 28,9% pada tahun 2014 (Prabhakara, 2010).

Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Moncongloe terdapat 10 Posyandu. Setiap Posyandu memiliki masing-masing 5 kader Posyandu. pemilihan kader oleh aparat desa setempat, kader telah mengikuti pelatihan dengan materi pencegahan stunting dan workshop dan pemanfaatan buku KIA pendidikan Kader ada SD, SMP, SMA/SMK Diploma dan S1 dan usia kader mulai dari 20-60 tahun.

Masalah Status gizi Balita Puskesmas Moncongloe Kab. Maros pada tahun 2021 ialah Stunting sebanyak 331 balita atau 17,90%, gizi kurang sebanyak 247 balita atau 13,36% dan Gizi buruk sebanyak 101 balita atau 5,46%. Terdapat tiga cara pengukuran pertumbuhan pada balita yaitu untuk menimbang berat badan balita menggunakan dacin atau timbangan manual, pengukuran tinggi badan balita menggunakan meteran dan pengukuran lingkar kepala. Faktor umur sangat memiliki peran penting dalam penentuan status gizi anak (Hasliana, 2019). Bayi adalah anak yang baru lahir sampai berumur 1 tahun dan mengalami tumbuh kembang (Air *et al.*, 2020).

Masalah perkembangan didapatkan melalui wawancara langsung ke Kader posyandu mengatakan bahwa data administrasi perkembangan di Kecamatan Moncongloe tidak pernah melakukan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang anak dan tidak pernah mengikuti pelatihan tentang perkembangan yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Moncongloe Kab. Maros.

Dari hasil penelitian (Wibawa *et al.*, 2013) mengemukakan bahwa pengaplikasian stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang anak di Desa Pucungkerep Kecamatan Kaliwiro Kabupaten Wonosobo sebagai berikut : kurangnya pengetahuan kader sehingga informasi yang diperoleh dan tidak adanya alat yang digunakan untuk pelaksanaan SDIDTK tersebut

Berdasarkan pembahasan latar belakang yang didapatkan Peneliti merasa tertarik untuk mengetahui Peran Kader Posyandu dalam Pengaplikasian Stimulasi, Deteksi, Intervensi dini Tumbuh kembang Anak di Puskesmas Moncongloe Kabupaten Maros.

Metode

Lokasi, Populasi Sampell

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah Metode penelitian Kuantitatif dengan menggunakan *deksriptif observasi*. Penelitian dilakukan Wilayah kerja Puskesmas Moncongloe Kab.Maros. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 100 kader, Jadi, besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 50 orang kader Posyandu. Dengan menggunakan tehnik Simpel Random Sampling yaitu pengambilan sampel dengan cara diacak(Dharma, 2013).. sampel merupakan semua kader posyandu yang ada diwilayah kerja puskesmas Moncongloe. Data yang dikumpulkan menggunakan Kuesioner diisi oleh para kader posyandu

Kriteria sampel dalam penelitian ini meliputi :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi ialah kriteria karakteristik umum pada subjek penelitian dari suatu populasi yang akan diteliti (Masturoh & Nauri, 2018). Berikut kriteria yang akan di teliti oleh penelitian meliputi :

- a. Kader yang ada di wilayah Puskesmas Moncongloe Kab. Maros
- b. Bersedia menjadi responden peneliti

2. Kriteria ekslusi

Adalah objek yang tidak sesuai dengan hasil eklusi

- a. Kader yang sakit
- b. Kader yang berhalangan datang

Pengolahan Data

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Masturoh & Nauri, 2018). Dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas data bahwa semua pengisian kuesiner diperoleh benar-benar saling berkaitan

2. Coding sheet

Coding merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan computer. Biasanya dalam penelitian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat kembali lokasi dan arti suatu kode dari suatu variable (Dharma, 2013).

3. Data entry

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master table atau data *base computer*, kemudian membuat distribusi (frekuensi sederhana atau bias juga dengan membuat table kontigensi (Masturoh & Nauri, 2018). Penelitian ini telah memasukka data yang sudah dikumpulkan melalui kuesioner, lalu dimasukkan dalam master tabel untuk dibuatkan frekuensi.

4. Tabulasi

Membuat tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Dharma, 2013). Dalam penelitian ini data yang sudah decoding masuk kedalam master tabel.

Analisis data

Analisis data Univariat dilakukan dengan menggunakan bantuan program komputerisasi SPSS (*statistic program for social science*) adalah analisis deksriptif untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel. Dengan Analisis Univariat merupakan untuk digunakan menguji hipotesis dan analisis berfungsi untuk meringkas hasil pengukuran menjadi informasi yang bermanfaat (Nursalam, 2017).

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden Di Puskesmas Moncongloe Kab. Maros (n=50)

Karakteristik	n	%
Umur		
<25 tahun	4	8
≥25 tahun	46	92
Jenis Kelamin		
Laki – laki	0	0
Perempuan	50	100

Pendidikan		
SD	10	20
SMP	14	28
SMA	23	48
DIPLOMA	1	2
S1	1	2
Lama menjadi kader		
≥5 tahun	35	70
< 5 tahun	15	30
Pelatihan perkembangan		
Mengikuti	0	0
Tidak mengikuti	50	100
Pelatihan pertumbuhan		
Mengikuti	46	92
Tidak mengikuti	4	8

Berdasarkan tabel 1 dari 50 responden (100%) yang diteliti. Diketahui bahwa karakteristik umur responden mayoritas adalah ≥ 25 Tahun dengan jumlah 46 responden (92%). responden jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 50 (100%) semua kader berjenis kelamin perempuan. Pendidikan mayoritas SMA sebanyak 23 (48%). Gambaran pada tabel 2 mayoritas kader jenis kelamin perempuan 100%. Gambaran untuk karakteristik pendidikan dengan mulai dari SD sebanyak 10 responden (20%), SMP sebanyak 14 responden (28%), DIPLOMA sebanyak 1 responden (2% dan untuk Strata Satu sebanyak 1 responden (2%) dan didapatkan SMA dengan mayoritas 23 responden (48%). Gambaran yang diteliti karakteristik gambaran tabel yang diketahui bahwa karakteristik lama menjadi kader 50 responden (100%) ≥ 5 tahun sebanyak 35 responden (70%), < 5 tahun sebanyak 15 responden (30%). Karakteristik pelatihan perkembangan sebanyak 50 responden (100%) mayoritas tidak mengikuti sebanyak 50 responden (100%). Gambaran karakteristik pertumbuhan 50 responden (100%) mengikuti sebanyak 46 responden (92%), tidak mengikuti sebanyak 4 responden (8%).

2. Analisis Univariat

Tabel 2 Data Kuesioner Peran Kader Posyandu Responden Di Puskesmas Moncongloe Kab. Maros (n=50)

Peran Kader Posyandu	n	%
Aktif	49	99
Tidak aktif	1	1
Total	50	100

Berdasarkan tabel 2 dari 50 (100%) responden peran kader posyandu sebanyak 49 (99%) yang mengatakan aktif dan kader posyandu yang tidak aktif sebanyak 1 (1%) responden.

Tabel 3 Data Kuesioner Pengaplikasian Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Responden Di Puskesmas Moncongloe Kab. Maros (n=50)

SDIDTK	n	%
Diaplikasikan	30	60
Tidak diaplikasikan	20	40
Total	50	100

Berdasarkan tabel 3 dari 50 (100%) responden pengaplikasian stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang anak yang mengatakan diaplikasikan sebanyak 30 (60%) sedangkan tidak diaplikasikan sebanyak 20 (40%) responden.

Pembahasan

1. Usia

Usia pada penelitian ini mengarah > 25 tahun yang artinya kader telah memiliki usia yang pemikiran sangat matang. Dimana usia > 25 tahun pemikiran, pengetahuan dan sikap berjalan dengan baik. Pada usia ini juga kader bisa dan mampu untuk menyampaikan edukasi kepada orangtua balita yang datang ke posyandu.

Usia menjadi salah satu factor untuk mengetahui kematangan seseorang fisik, psikis maupun social agar dapat membantu dalam segi pengetahuan. Semakin bertambahnya usia maka bertambah pula

pengetahuan yang dapatkan. Kader dengan usia diatas 25 tahun dikatakan usia yang sangat matang untuk berfikir Karena masuk dalam kategori dewasa.

2. Jenis kelamin

Hasil pada tabel 1 Jenis kelamin dengan mayoritas perempuan yang artinya semua kader berjenis kelamin perempuan di Wilayah Kerja Puskesmas Moncongloe Kab. Maros

3. Pendidikan

Pada hasil tabel 1 ini mayoritas pendidikan yaitu SMA, SMP dan SD. Pendidikan sangatlah penting dalam menunjang peran kader olehnya itu para kader diwajibkan untuk bisa menulis dan membaca. Dalam menjalankan peran kader berinteraksi dengan orangtua anak yang dimana kader harus mengerti tugas dan peran masing-masing yang akan dilakukan.

Teori pendidikan menurut Lovelanda-Cherry dan Wilerson pada tahun 1983 Manusia sangat membutuhkan yakni pengetahuan dari kedisiplinan, perilaku, ilmu social serta fisika dan biologi. (Achir & Kusman, 2017).

4. Lama menjadi kader

Kader akan terlihat terampil dengan kebiasaan baiknya dapat dilihat dengan lamanya menjadi kader oleh karena itu pada tabel 1 didapatkan mayoritas dengan diatas 5 tahun telah menjadi kader posyandu. Dapat diketahui kader diatas 5 tahun ini lebih berpengalaman dibandingkan dengan dibawah 5 tahun.

5. Pelatihan perkembangan dan pertumbuhan

Didapatkan kader yang tidak pernah mengikuti pelatihan perkembangan mayoritas semua tidak pernah pelatihan perkembangan. Ketika kader tidak mendapatkan ilmu akan menyebabkan perannya tidak berjalan dengan baik. Sedangkan untuk pelatihan pertumbuhan ada 4 responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan pertumbuhan dari 50 responden.

6. Peran Kader Posyandu

Hasil penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Moncongloe Kab. Maros. Pada tabel 2 diatas dengan kuesioner Peran Kader Posyandu dari 50 responden terdapat 49 diantaranya mengatakan aktif menjalankan peran Kader Posyandu di Wilayah Puskesmas Moncongloe Kab. Maros dan hanya 1 responden yang tidak aktif dalam Peran kader posyandu tersebut dikarenakan factor usia dengan mayoritas diatas 25 tahun sehingga responden tersebut tidak memenuhi peran posyandu. Hal ini juga berkaitan dengan pendidikan kader yang sampai sekarang pendidikan terakhir SD dan SMP ini dapat menyebabkan peran kader posyandu tidak berjalan dengan baik karena kader diwajibkan untuk mengetahui segala apapun yang berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan di Posyandu.

7. Pengaplikasian Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak

Data yang didapatkan dari Kuesioner Pengaplikasian Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak dapat dilihat pada table 3 dari 50 responden terdapat 30 diantaranya mengatakan kategori diaplikasikan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang anak di Wilayah Kerja Puskesmas Moncongloe Kab. Maros dan diantaranya 5 responden masuk dalam kategori mempengaruhi factor usia, 5 responden dalam kategori pendidikan SMP bahkan SMA dan 10 diantaranya masuk kedalam kategori tidak pernah mengikuti pelatihan perkembangan hal ini akan menyebabkan yaitu tidak memiliki pencatatan atau pelaporan, dan kader kurang memahami terkait SDIDTK. Hal ini berkaitan dengan pelatihan perkembangan dimana kader tidak pernah mendapatkan pelatihan mengenai perkembangan anak. Sehingga bisa menyebabkan pelaksanaan SDIDTK ini tidak berjalan dengan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Syofiah *et al.*, 2019) bahwa penyediaan sarana dan prasarana belum cukup memadai, pengawasan dan dikendalikan oleh program SDIDTK dan evaluasi belum maksimal, pencatatan dan pelaporan belum berjalan dengan baik.

Penelitian ini juga didukung dengan (Aticeh *et al.*, 2015) bahwa pengetahuan kader juga diperlukan untuk meningkatkan giat kader dalam melakukan SDIDTK oleh karena itu diharapkan puskesmas bisa memberikan Pelatihan guna dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang dan kader memiliki pengetahuan yang terbaru.

Dari hasil penelitian (Wibawa *et al.*, 2013) mengemukakan bahwa pengaplikasian stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang anak di Desa Pucungkerep Kecamatan Kaliwiro Kabupaten Wonosobo sebagai berikut : kurangnya pengetahuan kader sehingga informasi yang diperoleh dan tidak adanya alat yang digunakan untuk pelaksanaan SDIDTK tersebut

Penelitian ini didukung oleh teori *Dorothy E. Johnson* yaitu model system perilaku keperawatan mengemukakan bahwa suatu keluaran dari struktur intraorganisme dan proses yang terkoordinasi didalam serta dapat muncul dan merespon untuk mengubah stimulasi sensori. Dimana manusia itu suatu system perilaku akan memperlihatkan respons yang spesifik yang akan membentuk suatu kesatuan yang utuh dan terintegritas (Achir & Kusman, 2017). Yang artinya setiap kader harus memiliki pengetahuan yang luas agar mampu memahami pelatihan pelatihan yang ada dan memiliki perilaku yang baik hal ini akan berpengaruh kepada kader aktif dan menstimulasi pengetahuan dan perilaku setiap kader untuk mengetahui peran dan tugas masing masing di setiap Posyandu.

Menurut asumsi peneliti, dalam penelitian ini didapatkan bahwa kader posyandu belum sepenuhnya mengetahui kegiatan yang harus dilaksanakan dalam memenuhi peran kader posyandu. Hal ini dikarenakan kader kurang pengetahuan dalam hal pengaplikasian Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang anak dan kader memiliki keterbatasan dalam hal sarana dan prasarana untuk megaplikasikan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang anak.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Moncongloe Kab. Maros, maka peneliti menyimpulkan Bahwa Peran kader posyandu di wilayah puskesmas moncongloe kab. Maros belum sepenuhnya mengetahui peran kader posyandu hal ini dikarenakan faktor usia, faktor pendidikan dimana kader diwajibkan untuk dapat membaca dan menulis, dan kader belum pernah mengikuti pelatihan pelatihan tentang perkembangan sehingga memiliki keterbatasan dalam hal pengaplikasian SDIDTK.

Saran

1. Para Kader Posyandu diharapkan belajar dan mengikuti pelatihan pelatihan yang ada sehingga dapat mengetahui dan menjalankan Peran yang akan dilakukan dalam Pengaplikasian stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang anak yang ada di Posyandu masing-masing.
2. Berdasarkan hasil penelitian diatas diharapkan Pihak Puskesmas Moncongloe memberikan pelatihan dan penyuluhan kepada kader-kader posyandu agar dapat mengetahui hal tersebut sehingga pencatatan berjalan dengan baik.
3. Penelitian ini adalah realissi drri pengetahuan mahasiswa yang hasilnya dapat dijadikan sebagai gambaran dan sumber tertulis atau masukan untuk pembelajaran bagi peserta didik mengenai peran kader posyandu dalam pengaplikasian stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang anak.
4. Dengan adanya penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti untuk menambah wawasan dalam upaya memberikan asuhan keperawatan. Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan karena adanya keterbatasan penelitian. Oleh karena itu diharapkan penelii selanjutnya melengkapi kekurangan yang ada sehingga dapat dilanjutkan sebagaimana baiknya.

Ucapan Terimakasih

Dengan hormat saya mengucapkan terimakasih kepada kepada kedua orang tua peneliti bapak Umar dan Ibu Suryandi Salam yang selalu mendukung saya dalam segi material, spiritual dan kasih sayang yang tiada hentinya. Kepada suami tercinta Tuan Andhi Saputra M, SE peneliti mengucapkan terimakasih atas support dan partisipasinya selama ini kepada saya yang selalu setia menemani peneliti, dan untuk anak saya, adik-adikku AS tira umar dan Putra Umar yang selalu memberi nasehat dan motivasi kepada penulis.

1. Indra dewi selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
2. Alfiah A selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
3. Susi Sastika Sumi selaku penguji utama yang telah memberikan saran serta masukan yang membangun untuk penyempurnaan skripsi ini.

Semoga segala bentuk bantuan dari semua pihak bernilai ibadah untuk mendapatkan balasan yang setimpal oleh Tuhan Yang Maha Esa. Penulis sangat menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu segala kritik dan saran bersifat membangun sangat penulis harapkan serta semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua terima kasih.

Referensi

- Achir, & Kusman, &. (2017). *Pakar Teori Keperawatan* (8th ed.). Elsevier.
- Air, D., Ibu, S., Dan, A. S. I., & Susu, D. (2020). *Perbandingan Perkembangan Motorik Bayi Usia 7-12 Bulan Yang Di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar*. 15, 311–315.
- Akbar, F. (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Yang Memiliki Balita Gizi Kurang*. 3(April), 55–60.
- Aticeh, Maryanah, & Sukamti, S. (2015). Pengetahuan Kader Meningkatkan Motivasi dalam Melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 2(2), 71–76. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&scioq=Aticeh%2C+Maryanah+dan+Sri+Sukamti&q=Aticeh%2C+Maryanah+dan+Sri+Sukamti&btnG=
- Dewi, I. (2020). *Kejadian Diare Pada Anak Usia 2-60 Bulan Di Puskesmas*. 15, 232–236.
- Dharma. (2013). *metode penelitian keperawatan pedoman melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. trans info media.
- Hasliana, H. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Lamurukung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(2), 133–137. <https://doi.org/10.35892/jikd.v14i2.140>
- Irawati, N., Studi, P., Ilmu, M., Masyarakat, K., Ilmu, T., Hang, K., & Pekanbaru, T. (2020). *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Di*. 15(1), 354–359.
- Masturoh &, & Nauri. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. kementerian kesehatan republik indonesia.
- Megawati, Alfiah, & Kartini. (2020). *Hubungan Imunisasi Dpt Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Poli Anak Rs Pelamonia Makassar*. 15(2), 199–203.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi IV C). Salemba Medika.
- Prabhakara, G. (2010). Health Statistics (Health Information System). In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Syofiah, P. N., Machmud, R., & Yantri, E. (2019). *Artikel Penelitian Analisis Intervensi Pelaksanaan Dini Program Deteksi Balita dan di Tumbuh Kembang (SDIDTK) Puskesmas Kota Padang Tahun 2018*. 8(4), 151–156.
- Wibawa, Y. A., Herniyatun, & Sarwono. (2013). Peran Kader Posyandu dalam Pengaplikasian Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Desa Pucungkerep Kecamatan Kaliwiro Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 9(1).
- Winda, Sri, & Erinda. (2021). *stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang anak* (melsa (ed.)). edu publisher.