

KINERJA BIDAN DALAM DETEKSI DINI PENYIMPANGAN TUMBUH KEMBANG ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUALI KABUPATEN MUNA BARAT

PERFORMANCE OF MIDWIVES IN EARLY DETECTION OF CHILDREN'S GROWTH AND DEVELOPMENT DEVIATIONS IN THE WORKING AREA OF THE GUALI HEALTH CENTER, WEST MUNA DISTRICT

Wa O de Yan Zuniyarti*

Puskesmas Guali, Kabupaten Muna Barat, Provinsi Sulawesi Tenggara

Email : wduanzarti@gmail.com

ABSTRAK

Paradigma pembangunan global saat ini adalah mengembangkan sumber daya manusia yang berkualitas. Adapun indikator keberhasilan pembangunan diukur pada bidang pembangunan ekonomi, kesehatan dan pendidikan, sebagaimana tertuang dalam tujuan pembangunan berkelanjutan atau sustainable development goals (sdgs). Dalam agenda 2030 dimana sdgs yaitu memastikan kesehatan dan kesejahteraan bagi semua pada semua usia. Deteksi sdidtk sangat diperlukan untuk menemukan secara dini penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional pada anak. Penilaian sdidtk dilakukan oleh bidan maka seorang bidan harus terlatih dan berpengetahuan baik dalam melakukan dan mengintervensi tumbuh kembang balita. Adapun tujuan untuk dianalisisnya kinerja bidan dalam deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang di puskesmas guali kabupaten muna barat. Dengan menggunakan metode penelitian pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian dilakukan wilayah kerja puskesmas guali kabupaten muna barat. Sampel penelitian ini adalah bidan dengan kriteria minimal diploma III kebidanan sebanyak 10 bidan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Adapun hasil penelitian didapatkan kinerja bidan dalam deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak bahwa pelaksanaan ini belum sesuai pedoman, dikarenakan belum adanya alat-alat atau permainan untuk mengukur stimulasi pada anak dan banyak juga keluhan bidan tentang kurangnya waktu dan tenaga atau sumber daya manusia yang kurang dalam pelaksanaan program sdidtk. Bidan masih ada yang tidak melakukan dalam deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang sdidtk sesuai pedoman. Diharapkan meningkatkan pemahaman dan tindakan tentang pentingnya sdidtk sehingga mencegah hal yang bisa terjadi berkaitan tumbuh kembang anak

Kata kunci: Kinerja Bidan, Tumbuh Kembang, SDIDTK

ABSTRACT

The current global development paradigm is to develop quality human resources. The indicators of development success are measured in the fields of economic development, health and education. As stated in the sustainable development goals or sustainable development goals (sdgs). In the 2030 agenda where the sdgs is to ensure health and welfare for all at all ages. Sdidtk detection is very needed to early discover growth deviations, developmental deviations and mental emotional deviations in children. The sdidtk assessment is conducted by a midwife therefore a midwife must be trained and knowledgeable in carrying out and intervening the growth and development of toddler. The purpose is to analyze the performance of midwives in early detection of growth and development in the guali health center, west muna district. Using a qualitative descriptive approach research method. The . The research was conducted in the work area of the guali puskesmas west muna district. The sample of this research was 10 midwives with minimum criteria for a diploma III in midwifery. Data was collected through in-depth interviews, observations ., and documentation

study. The results of the research found the performance of midwives in early detection of child development deviations that this implementation is not in accordance with the guidelines, because there are no tools or games for measuring stimulation in children and there are also many complaints from midwives about lack of time and manpower or human resources less deep implementation of the sdidtk program. There are still midwives who do who do not carry out early detection of student growth and development deviations according to guidelines. It is expected to increase understanding and action on the importance of sdidtk so as to prevent things that could happen relating to children's growth and development

Key Word : *Midwife Performance, Growth and Development, SDIDTK*

PENDAHULUAN

Paradigma pembangunan global saat ini adalah mengembangkan sumber daya manusia yang berkualitas. Dalam Agenda 2030 dimana SDG3 yaitu Memastikan kesehatan dan kesejahteraan bagi semua pada semua usia. Dimana, dalam SDGs bidang kesehatan yang masih tren global dan regional menyoroti upaya yang dilakukan untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan meliputi penyakit menular, malnutrisi pada anak dan anemia pada perempuan. (World Health Organization, 2023).

Pelayanan kebidanan berkelanjutan merupakan salah satu inisiatif yang mendukung tujuan pembangunan berkelanjutan ketiga yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang dari segala usia. (Livameita,2021).

Kinerja bidan dapat dipengaruhi oleh faktor internal seperti pengetahuan, pelatihan, sikap, motivasi, dan keterampilan. Bidan juga harus didukung oleh kompetensi inti kebidanan. Kompetensi inti yang dimaksud dalam hal ini adalah bidang klinis praktik kebidanan dimana bidan memberikan pelayanan komprehensif terhadap bayi, ibu hamil, kebidanan, nifas, menopause, keluarga berencana, kesehatan reproduksi dan keterampilan klinis (Kemenkes RI, 2020).

Dalam mendukung kinerja bidan dalam mengatasi masalah tumbuh kembang pada anak terdapat upaya pemerintah antarlain Kementerian Kesehatan meluncurkan buku Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang. Dalam buku Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) terdapat instrument deteksi dini

menggunakan metode Kuesioner Pra Skrining Perkembangan. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) adalah alat atau instrumen yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan (Natasha Prasma, E.dkk, 2022). tujuan penelitian.

Data WHO menunjukkan bahwa masalah pertumbuhan pada anak tidak hanya stunting, tetapi juga wasting dan overweight. Secara global prevalensi stunting sebesar 22,3 %, prevalensi wasting sebesar, 6.8 % dan overweight 5.6%. Dalam wilayah region SEARO/South-Easts Asia Prevalensi balita obesitas (overweight) Indonesia paling tinggi sebesar 10,6 %, dan menduduki prevalensi ketiga pada gizi buruk (wasting) sebesar 10,2 % dan balita stunting sebesar 31,5% (WHO, 2023)

Cakupan balita yang dipantau tumbuh kembangnya berdasarkan data riset kesehatan dasar (RISKESDAS) menjadi indikator baru Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Terdapat 12 provinsi yang telah mencapai target nasional sebesar 70%, dan 22 provinsi belum mencapai target nasional, sedangkan 5 propinsi mencapai kurang dari 40% (LAPKIN DITJEN KESMAS, 2022).

Tahun 2022 capaian DDTK pada balita dan anak prasekolah 4418 didapatkan 112 kasus kelainan tumbuh kembang yang ditemukan (Dinas Kesehatan Kabupaten Muna Barat

2021-2022).

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah Untuk menganalisis kinerja bidan dalam deteksi dini penyimpangan Tumbuh Kembang anak di Puskesmas Guali Kabupaten Muna Barat. Tujuan khusus penelitian ini Mengidentifikasi kinerja Bidan terhadap deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang di Puskesmas Guali Kabupaten Muna Barat. dan mengidentifikasi temuan hasil dari Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang yang dilakukan oleh bidan di Puskesmas Guali Kabupaten Muna Barat.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yaitu mencari jawaban atas masalah atau isu yang diteliti melalui penggalian terhadap pengalaman orang-orang yang mempunyai hubungan dengan masalah atau isu tersebut (Asfi Manzilati, 2017). Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, yang disusun secara lentur dan terbuka untuk bisa disesuaikan dengan kondisi sebenarnya yang dijumpai di lapangan studi. Penelitian kualitatif lebih mementingkan deskripsi proses tentang mengapa dan bagaimana sesuatu bisa terjadi, yang mengarah pada pemahaman makna. Penelitian yang akan dilakukan adalah bentuk studi kasus tunggal dengan studi kasus terpancang (*embedded research*). Studi kasus tunggal artinya penelitian hanya dilakukan pada satu sasaran dengan satu karakteristik (satu lokasi atau satu subjek (Albi Anggito, 2018). Dalam penelitian ini studi kasus dilakukan pada satu lokasi di Puskesmas Wilayah kerja Puskesmas Guali dan informan adalah petugas Kesehatan yakni Bidan.

Sumber data yang dipilih mengutamakan perspektif emic, artinya mementingkan pandangan informan, yakni bagaimana mereka memandang dan menafsirkan dunia dari pendiriannya.

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Guali Kabupaten Muna Barat. Waktu penelitian pada tanggal 18 Januari sampai dengan tanggal 12 Februari 2023.

Alat bantu pengumpulan data dalam penelitian ini pengumpulan data dengan

observasi, pengumpulan data dengan wawancara / interview dan pengumpulan data dengan dokumen

Dokumen dari informan maka hal tersebut juga akan dipakai sebagai pelengkap dalam teknik pengumpulan data. Arsip yang digunakan adalah cakupan pencapaian pelaksanaan SDIDTK.

HASIL

Subyek utama dalam penelitian ini adalah bidan di Wilayah kerja Puskesmas Guali, dengan kriteria Pendidikan minimal Diploma III Kebidanan dan sebagai bidan desa juga bidan pendamping desa bersedia menjadi responden. Sebanyak 10 Bidan yang dipilih sebagai sumber data adalah bidan koordinator dan bidan desa serta bidan pendamping. Penelitian dilaksanakan pada bulan april s/d mei 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Guali Kabupaten Muna Barat.

Hasil wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi didapatkan bahwa kebijakan dalam program pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Guali menjalankan berdasarkan Permenkes Nomor 43 tahun 2016, sedangkan Permenkes Nomor 66 tahun 2014 tidak diketahui oleh pihak pelaksana, belum ada sosialisasi dari DKK Guali mengenai Permenkes tersebut kepada pihak pelaksana.

Hasil studi ini didapatkan Standar Operasional Pelayanan (SOP) dan pedoman teknis untuk program SDIDTK sudah tersedia di Puskesmas tapi belum dilaksanakan secara efektif, efisien karena masih sebagai syarat administrasi.

Sumber daya manusia untuk program SDIDTK, khususnya bidan sudah cukup. Di Puskesmas Guali sudah terdapat 11 orang bidan dengan kualifikasi pendidikan D.III

Kebidanan dan D.IV Kebidanan tetapi belum mendapatkan pelatihan SDIDTK pada pemegang program. praktiknya. Dalam penelitian ini sebanyak satu orang yang menjalankan SDIDTK dan juga terdapat Sembilan orang tidak menjalankan SDIDTK.

Bidan yang tidak menerapkan SDIDTK menurut persepsi yang disampaikan karena ada hambatan-hambatan dalam Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Dini Dan Stimulasi Tumbuh Kembang bayi, balita dan anak usia prasekola di Puskesmas Guali. Pelaksanaan SDIDTK mengalami hambatan seperti tenaga (SDM) masih terbatas dari segi kualitas karena semua belum dilatih untuk SDIDTK dan sarana prasarana dalam pelaksanaannya.

Tenaga kesehatan tidak mungkin melaksanakan sendiri dalam hal ini

PEMBAHASAN

Hasil observasi dan dokumentasi tentang peran bidan dalam deteksi dini penyimpangan Tumbuh Kembang menunjukkan bahwa semua bidan sudah melakukan deteksi dini penyimpangan Tumbuh Kembang menggunakan SDITDK, namun hanya sebatas menimbang berat badan, mengukur tinggi dan dalam pelaksanaannya dilakukan oleh pemegang program SDIDTK dimana satu orang memantau semua desa yang ada di Puskesmas Guali dan bidan desa hanya sebatas melihat kelainan atau ada gangguan perkembangan dan pertumbuhan pada bayi dan balita. Hal ini terlihat dari dokumentasi lembar KPSP yang sering kosong, buku KIA yang jarang digunakan oleh balita, sehingga SDIDTK hanya berjalan begitu saja tanpa adanya evaluasi dari pimpinan selama ini. Penulis berasumsi bahwa para bidan menganggap kegiatan ini tidak mungkin dapat berjalan dengan petugas yang tidak kompeten, bidan berharap SDIDTK ini dapat dilaksanakan baik dengan adanya pelatihan SDIDTK. Bidan juga mengharapkan adanya anggaran khusus agar semua tenaga kesehatan terutama bidan memiliki motivasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Syofiah dkk Sumber daya manusia yang kurang mampu, kurang cakap dan tidak terampil, salah

programmer itu sendiri karena jumlahnya balita disetiap desa yang banyak. Alat yang digunakan kurang memadai masih seadanya atau kurang memadai. Administrasi yang terlalu rumit, dan hanya dilaksanakan pada balita yang membutuhkan penanganan. Pernyataan yang hampir senada juga di ungkapkan oleh beberapa Informan pada kendala dalam pelaksanaan program SDIDTK di lapangan adalah Kurangnya tenaga. Tidak tersedianya dana untuk pelatihan bagi tenaga yang bisa membantu SDIDTK (kader dan guru TK). Tidak tersedianya alat bantu SDIDTK yang sesuai standart di masing-masing posyandu.

satunya mengakibatkan pekerjaan tidak dapat diselesaikan secara optimal dengan cepat dan tepat pada waktunya. Program SDIDTK tentunya akan dapat berjalan dengan baik apabila mempunyai SDM dalam hal ini petugas kesehatan yang kompeten. SDM adalah suatu siklus yang harus terjadi secara terus menerus untuk mengantisipasi perubahan di luar organisasi tersebut (Syofiah dkk, 2019)

Hasil penelitian berdasarkan observasi, wawancara dan dokumentasi ditemukan bahwa para bidan belum memberikan pelayanan yang mencak standar minimal, karena untuk pelaksanaan SDIDTK masih kesulitan, seperti: pengisian lembar KPSP yang sulit dan jadwal yang masih bergabung dengan imunisasi. Bidan membutuhkan waktu yang lama untuk satu anak saja membutuhkan waktu yang banyak, apalagi jika bayi yang datang banyak dan tenaga bidan yang masih kurang. Padahal untuk melakukan pelayanan minimal bidan dalam pelaksanaan SDIDTK harus benar-benar memahami seperti melakukan gerak kasar, gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian, tes daya dengar, mengukur BB/TB, mengukur lingkaran kepala, namun sekarang yang sering dilakukan di posyandu hanya mengukur BB

dan TB (Marfuah, 2018).

Menurut asumsi peneliti bahwa selama ini bidan hanya melakukan stimulasi sederhana pada balita dan bayi seperti melakukan gerak kasar, gerak halus, mengecek kemampuan bicara yang disesuaikan dengan usia, jika terdapat kecurigaan yang mengarah ke penyimpangan baik pertumbuhan maupun perkembangan, maka bidan segera merujuk ke puskesmas untuk melakukan pencegahan sedini mungkin. Asumsi peneliti pelayanan SDIDTK ini belum dapat dilakukan sepenuhnya, mengingat belum adanya jadwal khusus yang ditetapkan di puskesmas maupun posyandu, kemudian tenaga yang terbatas, membutuhkan waktu yang lama, belum adanya koordinasi dengan pihak-pihak yang terkait

Pada pelaksanaannya tidak ada biaya atau anggaran secara khusus dari pemerintah. Anggaran di dapat dari DAK untuk keseluruhan kegiatan dinas kesehatan. Dana yang didapatkan dari DAK tersebut dapat untuk membiayai kegiatan yang ada kaitannya dengan SDIDTK yaitu pelatihan untuk bidan, akan tetapi belum semua bidan hanya perwakilan dari setiap puskesmas karena anggaran dana yang terbatas. Hasil observasi dan wawancara dengan informan di lapangan, maka dapat disimpulkan bahwa untuk pelaksanaan penyuluhan tentang SDIDTK selama ini belum pernah dilakukan. Mengingat para bidan belum semuanya memahami tentang SDIDTK, terbatasnya waktu para bidan dalam melaksanakan SDIDTK, belum adanya anggaran untuk program SDIDTK, sehingga kader yang sudah terbentuk selama ini juga belum mendapat pelatihan, sehingga masih banyak pihak-pihak yang terkait belum memahami betul tentang SDIDTK. Hasilnya berdampak pada pengetahuan ibu-ibu yang belum memahami tentang SDIDTK bagi bayi dan balita.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang kinerja bidan dalam deteksi dini penyimpangan Tumbuh Kembang di Puskesmas Guali Kabupaten Muna Barat maka dapat disimpulkan: 1) Dari kinerja Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Guali Kabupaten Muna Barat tentang deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang dengan kegiatan SDIDTK didapatkan yaitu stimulasi dilakukan untuk mendeteksi tumbuh kembang anak, dimana proses kegiatan untuk pengukuran pertumbuhan dilakukan penimbangan, dan pengukuran panjang badan. 2) Kinerja bidan dalam deteksi dini penyimpangan Tumbuh Kembang menggunakan SDIDTK dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan ini di wilayah kerja Puskesmas Guali belum sesuai pedoman, dikarenakan belum adanya alat-alat atau permainan untuk mengukur stimulasi pada anak dan banyak juga keluhan Bidan tentang kurangnya waktu dan tenaga atau SDM yang kurang dalam pelaksanaan program SDIDTK. 3) Hasil wawancara sebagian ditemukan bidan masih ada yang tidak melakukan dalam deteksi dini penyimpangan Tumbuh Kembang dengan SDIDTK sesuai pedoman, dikarenakan SDIDTK memerlukan waktu yang banyak untuk mendeteksi satu anak saja, ini menjadi alasan kenapa bidan mengeluh waktu dan tenaga yang kurang untuk melaksanakan kegiatan SDIDTK. Alasan yang dikatakan oleh bidan bahwa SDIDTK sebagai salah satu program jadi ada satu orang yang bertanggung jawab sebagai programmer SDIDTK disemua wilayah kerja Puskesmas Guali.

DAFTAR RUJUKAN

- Albi Anggito, J. S. (2018). Metodologi Penelitian Kualitatif. Jejak Publisher. Arini, S., Prasasti, D (2020). Presepsi Dan Perilaku Bidan Terhadap Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi. Universitas Negeri Semarang:

- Semarang.
- Asfi Manzilati. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif Paradigma, Metode, dan Aplikasi*. Universitas Brawijaya Press. Dini, I., Sdidtk, T. K., & Makan, P. (2022). MODUL Pelatihan. Dinas Kesehatan Kabupaten Muna Barat. (2022).
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Muna Barat 2021-2022. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2023. Laporan Akuntalasi Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2022.
- Elfira, D., Ramadhanti, P., Ningsih, S. A., & Khadijah. (2022). Deteksi Tumbuh Kembang Anak Menggunakan KPSP. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4, 1349–1358.
- Enggar, dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kehamilan. in Media (Pertama). In Media. Gannika, L. (2023). Hubungan Status Gizi dengan Tumbuh Kembang Pada Anak Usia 1-5 Tahun: Literature Review. *Jurnal Ners*, 7(1), 668–674.
- Inggriani, D. M., Rinjani, M., & Susanti, R. (2019). Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 0-6 Tahun Berbasis Aplikasi Android. *Wellness And Healthy Magazine*, 1(1), 115–124.
- Kemenag RI. (2017). Al Quran Terjemah dan Asbabun Nuzul Adz Dzikir RI & dan D.-D. dalam A. Q. Dilengkapi Azbabun Nuzul, Hadits, Glosarium Al Quran (eds.). Penerbit Fatwa.
- Kemendes RI. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan. <https://Ktki.Kemkes.Go.Id/>, 21(1), 1–9.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Kementerian Kesehatan RI. Khairunnisa, D. N., Handayani, D. S., Nirmala, S. A., Astuti, S., & Judistiani, (2018). Faktor Predisposisi Bidan dalam Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dini dan Intervensi Tumbuh Kembang (SDIDTK). *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(4), 198–203. <https://doi.org/10.24198/jsk.v3i4.18498>.
- Maita, L. (2021). Analisis Faktor Internal Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Berkelanjutan. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(3), 359–364. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i3.3639>.
- Marfuah, U. (2018). Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak (DDTK): Petunjuk Praktis. Aksara Pustaka Edukasi.
- Mure, Bety. 2020. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan dalam pedokumentasian buku KIA (Skripsi, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, POLTEKKES: KALTIM). Di Akses dari <https://repository.poltekkeskaltim.ac.id/1024/>. Natasha Prasma, E., Siringoringo, L., Hunun Widiastuti, S., & Butarbutar, S. (2022). Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Toddler di Paud Santa Maria Monica Bekasi Timur. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 2(2), 26–32. <https://doi.org/10.55644/jkc.v2i2.78>
- Nikmah, N. (2018). Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak (I.H. Muharromah, Mushaddaq (ed.)). STKIP PGRI. Rischa Hamdanesti dan Syalvia Oresti (2021). Deteksi Dini Pertumbuhan Perkembangan Anak Dengan KPSP dan DENVER I. Malang. Ahlimedia Press.
- Setiyawan, A. dan S. (2020). Buku Metodologi Penelitian Kebudanan DIII, DIV, S1 DAN S2 (Ketiga). Nuha Medika. Susilo, R. dan A. P. W. (2016). Implementasi Deteksi Gangguan Pertumbuhan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Pendahuluan Pembinaan tumbuh kembang anak diselenggarakan secara holistik sebagai bagian integral dari upaya kelangsungan hidup, perkembangan dan perlindungan ibu dan anak. 7, 87–97.
- Ulfa, M. (2018). Analisa Deteksi Dini dan Stimulasi Perkembangan Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol .6, No.3,2018, Hal 200-209*, 6(3), 200–209.
- Undang-Undang RI Tentang Kebidanan. (2019). No. 38 Tahun 2019. Tentang Kebidanan, 10, 2–4.
- UNICEF (2020). Undernutrition contributes to nearly half of all deaths in children under 5 and is widespread in Asia and Africa.

- <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>-Diakses Desember 2023.
- UNICEF (2021). Undernutrition contributes to nearly half of all deaths in children under 5 and is widespread in Asia and Africa. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>-Diakses.
- Utami, S. (2016). Kinerja Bidan Dalam Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak, 11(2). <https://doi.org/10.20473/jn.v11i22016.201-209>.
- Utomo dan Murniyanti Ismail (2021). Pendampingan Tumbuh Kembang Anak. Sidoarjo.Nizamia Learning Center. World Health Organization. (2018). Sustainable Development Goals (SDGs). [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/millennium-developmentgoals-\(mdgs\)](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/millennium-developmentgoals-(mdgs)).
- Yepni Nensi, F. (2023). Faktor- Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pertumbuhan Anak Balita Di Posyandu Pagang Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang. Vol. 6 No.1 Edisi 3 Oktober 2023 [Http://Jurnal.Ensiklopediaku.Org](http://Jurnal.Ensiklopediaku.Org) Ensiklopedia of Journal, 6(1), 31–41.
- Yuliani, D. A. (2022). Peran Bidan Dalam Implementasi Kebijakan Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Jurnal Cakrawala Ilmiah,1(8),9–25.