

## Optimalisasi Pelayanan Posyandu Diffabel Balita di Era New Normal di Kelurahan Rowosari Semarang

Indah Wulaningsih<sup>1\*</sup>, Sa'adah Mujahidah<sup>2</sup>, Dwi Kustriyanti<sup>3</sup>, Witri Hastuti<sup>4</sup>, Hermeksi Rahayu<sup>5</sup>  
Boediarsih<sup>6</sup>, Rita Dewi S<sup>7</sup>.

<sup>1</sup>Profesi Ners/Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan , Universitas Karya Husada Semarang

<sup>2</sup>Sarjana Terapan Kebidanan/Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Karya Husada Semarang

<sup>3,4</sup>Profesi Ners/Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan , Universitas Karya Husada Semarang

<sup>5</sup>Sarjana Keperawatan /Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan , Universitas Karya Husada Semarang

<sup>6</sup>Diploma III Keperawatan /Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan , Universitas Karya Husada Semarang

<sup>7</sup>Magister Keperawatan, Universitas Karya Husada Semarang

\*Email: indahwulaningsih@stikesyahoedsmsg.ac.id

### Abstrak

Puskesmas Rowosari bekerja sama dengan kader kesehatan Kelurahan Rowosari membentuk wadah untuk anak-anak difabel ini melalui kegiatan Posyandu Balita Anak Difabel. Dalam posyandu ini anak-anak difabel diberikan ruang untuk mengekspresikan perasaannya sekaligus juga untuk mengubah stigma masyarakat tentang anak difabel. Namun dalam pelaksanaannya, posyandu anak difabel ini masih jauh dari sempurna. Peran kader yang belum pernah mendapat pelatihan tentang tumbuh kembang anak difabel sehingga dalam mengasuh anak-anak difabel ini hanya berdasarkan atas pengetahuan mereka saja. Selain itu sarana pra sarana dan alat bantu untuk stimulasi tumbuh kembang yang terbatas juga merupakan kendala yang dihadapi oleh para kader kesehatan di Kelurahan ini. Anak disabilitas memiliki hak yang sama dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dengan anak yang bukan disabilitas. Pelayanan kesehatan diawali dengan preventif, promotif dan rehabilitatif. Pencegahan disabilitas harus dilakukan sedini mungkin, namun jika disabilitas sudah terjadi diupayakan tingkat kemandirian seoptimal mungkin sesuai potensi yang dimiliki. Diperlukan sebuah terobosan berupa pendidikan dan pelatihan yang terstruktur yang bertujuan melatih kader baru yang dapat mengelola posyandu balita difabel yang lebih baik. Metode Pengabdian Masyarakat ini dilakukan dengan cara memberikan pendidikan dan pelatihan yang dikemas dengan menggunakan metode yang lebih interaktif, media yang dapat memberikan gambaran nyata pengelolaan posyandu.

**Kata kunci:** *Konsultasi Online; Penyuluhan Kader Balita; Optimalisasi Pelayanan; Posyandu Diffabel*

### Abstract

*The Rowosari Health Center in collaboration with Rowosari Village health cadres formed a forum for children with disabilities through the Posyandu for Toddlers with Disabilities. In this Posyandu, children with disabilities are given space to express their feelings as well as to change the social stigma about children with disabilities. However, in practice, Posyandu for children with disabilities is still far from perfect. The role of cadres who have never received training on the development of children with disabilities in caring for children with disabilities is only based on their knowledge. Apart from that, the limited infrastructure and tools for stimulating growth and development are also obstacles faced by the health cadres in this Kelurahan. Children with disabilities have the same rights in obtaining health services as children who are not disabled. Health services begin with preventive, promotive, and rehabilitative. Prevention of disability must be done as early as possible, but if the disability has occurred, efforts are made to achieve the optimal level of independence according to one's potential. A breakthrough is needed in the form of structured education and training aimed at training new cadres who can better manage Posyandu for toddlers with disabilities. This Community*

*Service Method is carried out by providing education and training that is packaged using more interactive methods, and media that can provide a real picture of posyandu management.*

**Keyword:** *Online Consultation; Counseling for Toddler Cadres; Service Optimization ; Diffable Posyandu*

## **1. PENDAHULUAN**

Kelurahan Rowosari merupakan salah satu wilayah yang berada di kecamatan Tembalang Semarang. Secara geografis Kecamatan Tembalang terletak pada posisi 110°16'20" – 110°30'29" BT dan 6°55'34"- 7°07'04" LS, dengan ketinggian DPL rata-rata 125 m. Kelurahan Rowosari sebagai kelurahan terluas dengan luas wilayah 870 Ha atau 20,83% dari luas kecamatan Tembalang. Batas-batas wilayah Kelurahan Rowosari sebagai berikut, sebelah utara: Desa Kebunbatur, Kabupaten Demak; sebelah selatan: Desa Kalikayen, Kabupaten Semarang; sebelah barat: Kelurahan Meteseh, Kecamatan Tembalang; sebelah timur: Desa Banyumeneng, Kabupaten Demak. Daerah ini merupakan daerah urban perbatasan Kota Semarang dengan Kabupaten Demak dan Kabupaten Semarang (Ungaran). Sebagian besar kondisi geografis wilayahnya berupa dataran rendah berupa persawahan dan perkebunan. Jumlah penduduk di Kelurahan Rowosari tahun 2019 sebesar 12.276 jiwa dengan 3.673 Kepala Keluarga (KK). Jumlah penduduk laki-laki 6.191 jiwa, perempuan 6.085 jiwa, usia 0-15 tahun 2.837 jiwa atau 23% dari seluruh jumlah penduduk. Jumlah anak berkebutuhan khusus cukup banyak di Kelurahan Rowosari merupakan terbanyak di Kecamatan Tembalang, disusul dengan Kelurahan Meteseh yaitu sebanyak 52 anak. Data penduduk berdasarkan tingkat pendidikannya sebagai berikut TK 2.340 jiwa, SD 3.081 jiwa, SMP 2.581 jiwa, SMA 3.591 jiwa, Akademi 353 jiwa, Sarjana 271 jiwa dan Pascasarjana 4 orang. Kondisi sosial ekonomi warga kelurahan Rowosari merupakan kelompok social ekonomi menengah ke bawah, dengan mata pencaharian sebagian besar buruh harian lepas. Jumlah penduduk miskin tahun 2018 sebanyak 3.172 jiwa atau 988 Kepala Keluarga (KK). Sarana pra sarana di Kelurahan Rowosari di antara adalah sarana pendidikan berupa PAUD 10 buah, TK buah, SD buah, SMP 2 buah dan SMA 1 buah. Sedangkan sarana ibadah terdiri dari masjid 10 buah dan mushola 44 buah. Bidang kesehatan di kelurahan Rowosari terfasilitasi dengan adanya 1 Puskesmas dibantu dengan Posyandu Balita dan Posyandu Lansia. Posyandu Balita merupakan media kegiatan untuk pemantauan kesehatan Balita baik dari sisi pertumbuhan dan perkembangan. Jumlah Posyandu Balita di Kelurahan Rowosari sebanyak 9 sesuai dengan dengan jumlah RW, yang berarti setiap RW mempunyai 1 Posyandu Balita [1].

Jumlah anak berkebutuhan khusus di kelurahan Rowosari yang cukup banyak yaitu 52 anak serta 100 orang untuk semua jumlah difabel baik anak maupun dewasa, menurut mitos terjadi karena adanya kasus pernikahan sedarah yang banyak terjadi daerah tersebut. Berdasarkan hal tersebut maka pada bulan

September 2020[2] Puskesmas Rowosari bekerja sama dengan kader kesehatan Kelurahan Rowosari membentuk wadah untuk anak-anak difabel ini melalui kegiatan Posyandu Balita Anak Difabel. Dalam posyandu ini anak-anak difabel diberikan ruang untuk mengekspresikan perasaannya sekaligus juga untuk mengubah stigma masyarakat tentang anak difabel. Namun dalam pelaksanaannya, posyandu anak difabel ini masih jauh dari sempurna. Peran kader yang belum pernah mendapat pelatihan tentang tumbuh kembang anak difabel sehingga dalam mengasuh anak-anak difabel ini hanya berdasarkan atas pengetahuan mereka saja. Selain itu sarana pra sarana dan alat bantu untuk stimulasi tumbuh kembang yang terbatas juga merupakan kendala yang dihadapi oleh para kader kesehatan di Kelurahan ini. Kegiatan Posyandu Balita dilaksanakan setiap satu bulan sekali di wilayah RW masing-masing. Pembinaan kader kesehatan selama ini dilakukan oleh Puskesmas Rowosari namun belum pernah ada pelatihan khusus tentang anak difabel yang disampaikan secara terstruktur. Hasil Susenas tahun 2015 menunjukkan prevalensi anak usia 10 tahun ke atas yang mengalami kesulitan fungsional sebesar 8,56%. Sedangkan hasil Riskesdas tahun 2018, jumlah anak usia 5-17 tahun yang mengalami disabilitas sebesar 3,3% [2].

Berdasarkan Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 yaitu Penyandang disabilitas merupakan orang yang mengalami keterbatasan mental, fisik, intelektual, mental, dan sensorik dalam jangka waktu yang lama. Dalam proses berinteraksi dengan lingkungan mereka juga mengalami hambatan serta kesulitan berpartisipasi secara penuh serta efektif dengan warga setempat yang memiliki kesamaan hak.[3]

Anak disabilitas memiliki hak yang sama dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dengan anak yang bukan disabilitas. Pelayanan kesehatan diawali dengan preventif, promotif dan rehabilitatif. Pencegahan disabilitas harus dilakukan sedini mungkin, namun jika disabilitas sudah terjadi diupayakan tingkat kemandirian seoptimal mungkin sesuai potensi yang dimiliki[4].

Dalam analisa ini, diperlukan sebuah terobosan berupa pendidikan dan pelatihan yang terstruktur yang bertujuan melatih kader-kader baru yang dapat mengelola posyandu balita difabel yang lebih baik. Pendidikan dan pelatihan ini dikemas dengan menggunakan metode yang lebih interaktif, media yang dapat memberikan gambaran nyata pengelolaan posyandu, praktek penyusunan dan pengolahan makanan sehat bagi balita serta pendampingan langsung pada saat posyandu diselenggarakan. Selain dari memberikan pengetahuan, praktek pengolahan makanan yang tertuang dalam buku pintar kader dapat menjadi modal ketrampilan kader untuk berwirausaha bidang produksi makanan yang sehat. Materi Diklat disusun meliputi mengenal posyandu dan pengelolaannya, deteksi tumbuh dan kembang balita, Menyusun menu sehat balita dan resepnya. Semuanya dikemas dalam buku pintar kader berISBN (Indeks Seri Buku Nasional) yang berisi modul materi tentang tumbuh kembang secara umum dan tentang disabilitas khususnya. Masalah lain yang dihadapi adalah belum tersedianya sanggar anak difabel dengan fasilitas yang memadai yang bisa menjadi wahana dan sarana anak-anak difabel untuk mengekspresikan

perasaannya. Hasil wawancara dengan kader, selama ini pelaksanaan posyandu dengan menggunakan alat seadanya serta pengadaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi anak difabel yang masih belum memadai. Kurangnya alat-alat yang bisa menstimulusi tumbuh kembang anak difabel dalam rangka meningkatkan kemandiriannya. Selain itu, permasalahan lain yang ditemukan berdasarkan hasil wawancara dari kader kesehatan menyampaikan bahwa posyandu balita adalah belum tersedianya sistem informasi dan pelaporan posyandu balita menggunakan media *on line*. Terlebih lagi dalam masa pandemi Covid seperti sekarang ini, kader kesehatan menyampaikan bahwa pelaksanaan posyandu difabel dilaksanakan dua (2) bulan sekali karena tidak memungkinkan dilaksanakan secara langsung maupun secara *daring* karena belum mempunyai sistem yang baku untuk pelayanan posyandu *on line*. Diharapkan dengan adanya kegiatan posyandu secara *daring* anak-anak difabel masih tetap merasa bahagia selama masa pandemi. Di samping itu, sistem pelaporan secara *on line* tentang pelaksanaan kegiatan posyandu balita belum dilaksanakan. Selama ini kegiatan yang ada di posyandu balita direkap dengan tulis tangan dan di kumpulkan ke Puskesmas. Waktu pengumpulan mestinya dilakukan setiap bulan, namun terkadang masih didapatkan kader belum menyerahkan laporan karena banyak hal. Sehingga apabila di wujudkan dengan system pelaporan yang bisa langsung maka media internet online inilah solusinya.

## **2. IDENTIFIKASI MASALAH**

Dari pendahuluan dapat diidentifikasi permasalahan yang dihadapi dalam kegiatan posyandu Balita :

- a. Banyak kasus anak difabel dalam satu kelurahan sejumlah 52 anak dan 100 orang difabel anak dan dewasa.
- b. Pengetahuan masyarakat yang masih kurang dalam pencegahan kejadian anak difabel dengan banyaknya kasus pernikahan sedarah
- c. Belum optimalnya Posyandu balita difabel yang sudah terbentuk di Kelurahan Rowosari
- d. Kader belum pernah mendapat Pelatihan tentang pengelolaan Posyandu Balita Anak Difabel
- e. Penyediaan menu yang kurang bervariasi pada pemberian makanan tambahan (PMT) di Posyandu Balita.

## **3. METODELOGI PELAKSANAAN**

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah Konsultasi, Diskusi, Tanya Jawab daring menggunakan video call, dan WAG. Sebelum agenda penyuluhan dimulai, tim departemen menghubungi warga dan membuat WA grup untuk menyampaikan maksud dan tujuan pengabdian masyarakat. Setelah sepakat waktu dan metode penyuluhan, tim menggunakan video call WA untuk menyampaikan materi dalam dua periode. Materi sebelumnya sudah di share ke WA grup untuk dipelajari sehingga pertemuan daring untuk memperjelas materi dan diskusi tentang Posyandu Difabel ke kader. Proses diskusi berlangsung melalui video call selama sekitar 1-2 jam, dan

dilanjutkan dengan proses konsultasi melalui WA. Peserta sangat antusias dan menyambut baik Posyandu difabel, sehingga semua lapisan masyarakat terfasilitasi kesehatannya. Ada beberapa kelompok umur masyarakat dengan disabilitas diantaranya adalah Balita, remaja, usia subur, dan lansia dengan masalah yang berbeda-beda.

Berdasarkan prioritas masalah yang dialami mitra maka solusi yang ditawarkan adalah:

#### 1. Aspek Kapasitas Pengetahuan

Melalui metode pelatihan terstruktur bagi kader kesehatan Posyandu Anak Difabel di Kelurahan Rowosari. Model pelatihan dilaksanakan 4 hari dengan waktu kurang lebih 6 jam per hari (08.00 – 13.00) dengan jumlah peserta 50 (kader lama dan kader baru) sebanyak 4 gelombang, menggunakan berbagai macam metode : Pre tes dan pos tes, Ceramah dan diskusi, *Studen Center Learning (SCL)*, Kerjasama kelompok, Demontrasi dan Praktikum. Penghargaan pelatihan di tuangkan dalam sertifikat yang ditandatangani oleh Ketua LRPIP Universitas Karya Husada Semarang dan disahkan oleh Kepala Puskesmas Rowosari dan Kepala Kelurahan Rowosari Semarang. Luaran dari kegiatan pelatihan ini adalah adanya Modul Buku Pintar Kader. Buku pintar berisi materi selama pelatihan dan terdokumentasi dengan nomor ISBN (Indeks Serial Buku Nasional) dan diajukan dalam HKI.

#### 2. Aspek Pelayanan

Pelayanan yang baik didukung oleh pengetahuan yang baik. Dengan pengetahuan yang baik maka kader dan pengasuh anak dapat melakukan deteksi tumbuh kembang secara berkala, sehingga diperlukan jadwal untuk dapat mengingatkan dan set alat untuk penilaian tumbuh kembang anak. Luaran dari kegiatan ini adalah laporan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat yang dipublikasikan dalam media cetak maupun audiovisual dan Jurnal Ilmiah Nasional ber-ISSN.

### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat “Konsultasi Online : Penyuluhan Kader Balita: Optimalisasi Pelayanan Posyandu Diffabel Balita Di Era New Normal Di Kelurahan Rowosari Semarang” terlaksana dengan baik dengan peserta sejumlah 50 orang kader secara online. Para peserta pelatihan memiliki kemampuan untuk mengelola posyandu difable di Kelurahan Rowosari Kota Semarang.

Pengertian Posyandu secara umum adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Tujuan Posyandu adalah: 1. Menurunkan angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu (ibu hamil), melahirkan dan nifas. 2. Membudayakan NKBS. 3. Meningkatkan peran serta masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.4. Berfungsi sebagai wahana gerakan reproduksi keluarga sejahtera, Gerakan ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera.

Kegiatan Pokok Posyandu adalah: KIA,KB, Imunisasi,Gizi, Penanggulangan diare Pelaksanaan Layanan Posyandu adalah:Pada hari buka posyandu dilakukan pelayanan masyarakat dengan sistem 5 meja yaitu: Meja I : Pendaftaran, Meja II : Penimbangan,

Meja III : Pengisian KMS, Meja IV : Penyuluhan perorangan berdasarkan KMS, Meja V : Pelayanan kesehatan (Imunisasi, Pemberian vitamin A dosis tinggi, Pembagian pil KB atau kondom, Pengobatan ringan, Konsultasi KB). Petugas pada meja I dan IV dilaksanakan oleh kader PKK sedangkan meja V merupakan meja pelayanan medis.

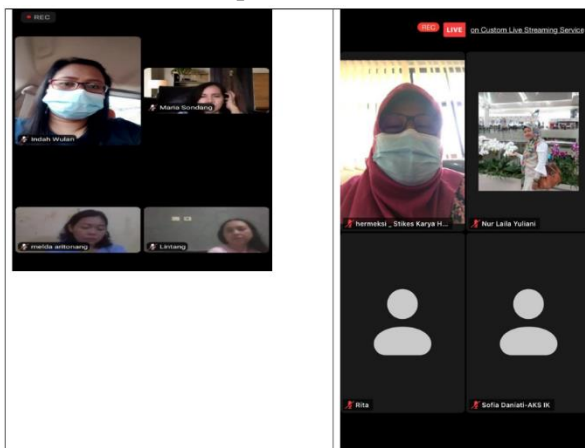
Kegiatan Posyandu adalah: Jenis Pelayanan Minimal Kepada Anak Penimbangan untuk memantau pertumbuhan anak, perhatian harus diberikan khusus terhadap anak yang selama ini 3 kali tidak melakukan penimbangan, pertumbuhannya tidak cukup baik sesuai umumnya dan anak yang pertumbuhannya berada di bawah garis merah KMS. Pemberian makanan pendamping ASI dan Vitamin A. Pemberian PMT untuk anak yang tidak cukup pertumbuhannya (kurang dari 200 gram/ bulan) dan anak yang berat badannya berada di bawah garis merah KMS. Memantau atau melakukan pelayanan imunisasi dan tanda-tanda lumpuh layu. Memantau kejadian ISPA dan diare, serta melakukan rujukan bila perlu. 2. Pelayanan Tambahan yang Diberikan; Pelayanan bumil dan menyusui; Program Pengembangan Anak Dini Usia (PADU) yang diintegrasikan dengan program Bina Keluarga Balita (BKB) dan kelompok bermain lainnya; Program dana sehat atau JPKM dan sejenisnya, seperti tabulin, tabunus dan sebagainya; Program penyuluhan dan penyakit endemis setempat; Penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman; Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD); Program diversifikasi pertanian tanaman pangan; Program sarana air minum dan jamban keluarga (SAMIJAGA) dan perbaikan lingkungan pemukiman; pemanfaatan pekarangan; kegiatan ekonomis produktif, seperti usaha simpan pinjam dan lain-lain; Dan kegiatan lainnya seperti: TPA, pengajian, taman bermain.[5]

Posyandu difabel adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang ditujukan kepada penyandang cacat. Ada banyak bermacam-macam persoalan difabel. Berdasarkan ragam disabilitasnya, penyandang disabilitas memerlukan layanan kesehatan khusus, seperti fisio terapi bagi anak dengan hambatan fisik, dan terapi wicara bagi mereka dengan hambatan berbicara. Berdasarkan situasi sosialnya, difabel dan keluarganya juga memerlukan layanan konseling atau konsultasi dan parenting atau seputar pola asuh yang baik bagi anak membutuhkan khusus. Layanan kesehatan khusus tersebut merupakan kebutuhan penting dan keperluan sekarang..[4], [6]

Namun berbagai hambatan menyebabkan hak kesehatan tersebut terabaikan hambatan yang dimaksud adalah adanya dampak dari stigma, bahwa disabilitas adalah aib menjadi alasan penyandang disabilitas disembunyikan oleh keluarganya. Ketika penyandang disabilitas sakit, hanya diobati sekedarnya. Masih terdampak stigma, penyandang disabilitas dianggap tak memiliki masa depan, sehingga mereka yang telah mencapai usia 18 tahun ke atas kerap kali tidak memiliki KTP. Berkaitan dengan prasyarat administrasi layanan kesehatan di Puskesmas dan rumah sakit, difabel yang tidak memiliki kartu identitas mengalami kesulitan. Dalam beberapa kasus bahkan ditemukan difabel dihapus dalam data KK oleh keluarganya. Hambatan aksesibilitas sarana dan prasarana fasilitas kesehatan. Belum banyak fasilitas kesehatan yang menyediakan ramp atau jalan landai bagi akses pengguna kursi roda, petunjuk tulisan bagi orang dengan hambatan pendengaran, atau resep obat setidaknya dalam aturan penggunaan dengan dukungan huruf braille bagi tuna netra. Meja-meja pelayanan, loket kasir dan obat kerap kali terlalu tinggi bagi orang pendek/ kerdil.[6], [7]

Hambatan mobilitas. Aksesibilitas layanan transportasi juga berpengaruh pada kemudahan penyandang disabilitas dalam mengakses layanan kesehatan. Masih terdapat angkutan umum yang menolak penumpang dengan disabilitas fisik dengan alasan merepotkan. Hambatan lain terkait mobilitas adalah kemiskinan sehingga tidak mampu

membayar biasa transportasi. Biaya transportasi bagi penyandang disabilitas bisa mencapai tiga hingga lima kali lipat dari orang non disabilitas. Ketika orang tanpa disabilitas cukup menggunakan sepeda motor, penyandang disabilitas dengan kondisi hambatan gerak yang berat harus menggunakan mobil sewaan. Tidak tercover asuransi. Kemiskinan juga menyebabkan keluarga penyandang disabilitas tak mampu membayar asuransi. Terlebih tidak semua layanan kesehatan dicover oleh asuransi. Padahal layanan kesehatan difabel seperti konseling, parenting, fisio terapi dan terapi wicara sangat penting. Ada asuransi gratis seperti BPJS Penerima Iuran Bantuan (PIB), namun tak semua orang dapat mengaksesnya atas berbagai faktor minimnya informasi, persoalan birokrasi dan stigma masyarakat. Minimnya dukungan sosial. Masih bersumber pada stigma, bahwa penyandang disabilitas dianggap tidak mampu dan tidak produktif, sehingga mereka sulit memperoleh pekerjaan yang layak. Masalah sosial ini menimbulkan kerentanan bagi ekonomi dan kesehatan. Dalam beberapa kasus orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), pasca rehabilitasi mereka kerap kali mengalami kekambuhan dan kembali harus dirawat, salah satu penyebabnya adalah kondisi pengangguran yang memicu stress dan keputusan. [3], [4], [7]



*Sumber: Diperoleh dari data primer*

**Gambar 1.** Pelaksanaan Konsultasi Online

## 5. KESIMPULAN

Pada prinsipnya pelaksanaan Posyandu difabel sama dengan pelaksanaan posyandu secara umum, namun perlu dikembangkan inovasi-inovasi terbaru terkait dengan approach kepada masyarakat dan penyandang disabilitas itu sendiri supaya tujuan posyandu ini tercapai. Secara general perlu dilakukan pelatihan kader posyandu difabel

## 6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Karya Husada Semarang, Kelurahan Rowosari Kota Semarang, Puskesmas Rowosari kota Semarang dan berbagai pihak yang telah memberi dukungan atas terselenggaranya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kelurahan Rowosari, "Profil Kelurahan Rowosari Kota Semarang." <https://rowosari.semarangkota.go.id/%0A>

- [2] Dinas Kesehatan Kota Semarang, "Profil Kesehatan Kota Semarang." <https://dinkes.semarangkota.go.id/content/menu/7>
- [3] S. Susanto, E. Naryono, P. Prayitno, Z. Irfin, B. Widiono, and M. Marsely, "Pendampingan Pembuatan Sabun Mandi Padat Transparan Pada Kelompok Posyandu Disabilitas Desa Bedali Kabupaten Malang," *J. Graha Pengabd.*, vol. 4, no. 2, p. 119, 2022, doi: 10.17977/um078v4i22022p119-127.
- [4] A. A. Pratiwi *et al.*, "Deteksi Dini Kelainan Tumbuh Kembang Anak Dan Pelayanan Fisioterapi Komunitas Difabel Department of Physiotherapy , Universitas Muhammadiyah Surakarta , Indonesia Deteksi Dini Kelainan Tumbuh Kembang Anak Dan Pelayanan Fisioterapi Komunitas Difabel," pp. 1727–1734, 2022.
- [5] Kemenkes RI, *Pedoman Umum Pelayanan Posyandu*, vol. 5, no. 2. 2017.
- [6] N. Nurjanah and E. Engliana, "Sosialisasi Komunikasi Nonverbal Untuk Komunikasi Efektif Dengan Anak Di Posyandu Durian 1," *J. PkM Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 4, no. 6, p. 621, 2022, doi: 10.30998/jurnalpkm.v4i6.11170.
- [7] R. Umairah, "Peran Yayasan Sahabat Difabel Aceh (YSDA) Dalam Memberikan Pelayanan Terhadap Anak Disabilitas Di Kabupaten Aceh Besar." UIN Ar-Raniry, 2022.