

**OPTIMALISASI PENERAPAN STIMULASI DETEKSI INTERVENSI  
DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK) PADA BATITA DENGAN  
KUESIONER PRA SKRENING PERKEMBANGAN (KPSP)  
TERHADAP BIDAN DESA**

***OPTIMIZATION OF THE IMPLEMENTATION OF STIMULATION OF  
EARLY DETECTION INTERVENTION GROWTH AND DEVELOPMENT  
(SDIDTK) IN TODDLERS WITH THE PRE-SCREEN DEVELOPMENT  
QUESTIONNAIRE (KPSP) ON VILLAGE MIDWIVES***

**Dahlia<sup>1</sup>, Nia Clarasari Mahalia Putri<sup>2</sup>, Rosdiana<sup>3</sup>**

Program Studi D-III Kebidanan Muara Enim, Poltekkes Kemenkes Palembang, Indonesia

email : [nia.clarasari@yahoo.com](mailto:nia.clarasari@yahoo.com)

**Abstrak**

Pemerintah Indonesia telah berupaya secara maksimal dalam optimalisasi perkembangan balita dan mencegah adanya penyimpangan melalui program stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK). Namun demikian pelaksanaan SDIDTK masih kurang optimal dan hanya 53% yang melakukan di Wilayah kerja Puskesmas Muara Enim. Intervensi pelatihan SDIDTK belum pernah dilakukan di bidan desa Muara Enim sebelumnya. Kebaruan penelitian ini karena peneliti menganalisis optimalisasi penerapan (SDIDTK) Pada Balita Dengan Kuesioner Pra Skrening Perkembangan (KPSP) Terhadap Bidan Desa. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui optimalisasi Penerapan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Pada Balita Dengan Kuesioner Pra Skrening Perkembangan (KPSP) Terhadap Bidan Desa. Metode yang digunakan dalam penelitian quasi experiment dan desain penelitian menggunakan one grup pretest posttest design. Sampel pada penelitian ini sebanyak 36 orang Bidan Desa. Hasil penelitian ini pelaksanaan SDIDTK dan KPSP sebagian besar dilakukan (69,4%), sedangkan sisanya tidak dilakukan (30,6%). pelaksanaan SDIDTK dan KPSP sebelum penelitian adalah  $69,08 \pm 9,90$ , kemudian pengetahuan meningkat setelah penelitian yaitu  $96,89 \pm 4,05$ . didapatkan peningkatan pengetahuan sebanyak  $27,80 \pm 10,36$ . Kesimpulan ada pengaruh optimalisasi penerapan SDIDTK pada balita dengan KPSP terhadap bidan desa.

**Kata Kunci:** Optimalisasi; Pengetahuan; Pelaksanaan SDIDTK.

**Abstract**

*The Indonesian government has made maximum efforts to optimize the development of toddlers and prevent deviations through the early growth and development stimulation, detection, and intervention (SDIDTK) program. However, the implementation of SDIDTK still needs to be improved, and only 53% carry it out in the Muara Enim Community Health Center working area. SDIDTK training interventions have never been carried out in Muara Enim village midwives. The novelty of this research is that the researchers analyzed the optimization of implementation (SDIDTK) for toddlers using the Pre-Developmental Screening Questionnaire (KPSP) for Village Midwives. This research aims to determine the optimization of the application of Early Growth and Development Intervention Detection Stimulation (SDIDTK) in Toddlers with the Pre-Developmental Screening Questionnaire (KPSP) for Village Midwives. The method used in the quasi-experimental research and research design uses a one-group pretest posttest design. The sample in this study was 36 village midwives. This research showed that most of the SDIDTK and KPSP were implemented (69.4%), while the rest were not (30.6%). Implementation of SDIDTK and KPSP before the research was  $69.08 \pm 9.90$ . The knowledge increased after the investigation, namely  $96.89 \pm 4.05$ . obtained an increase in knowledge of  $27.80 \pm 10.36$ . The conclusion is that there is an influence of optimizing the implementation of SDIDTK on toddlers with KPSP on village midwives.*

**Keywords:** Optimization; Knowledge; Implementation of SDIDTK.

## 1. PENDAHULUAN

Usia anak-anak (0-5 tahun) adalah fase kritis dalam perkembangan balita, di mana otaknya sangat responsif terhadap rangsangan dan pengalaman. Jika rangsangan diberikan dengan baik selama periode ini, perkembangan anak akan berjalan dengan baik sesuai dengan rencana alamiahnya. Namun, jika rangsangan kurang memadai, hal ini dapat mengganggu perkembangan balita dan memiliki dampak jangka panjang (1).

Di Indonesia, jumlah anak balita mencapai angka yang signifikan, mencakup sekitar 10% atau sebanyak 18 juta individu dari total populasi. Oleh karena itu, untuk memastikan bahwa generasi berikutnya dapat berkembang dengan baik, penting untuk melakukan berbagai upaya intervensi, seperti memberikan nutrisi yang cukup, memberikan rangsangan yang memadai, serta memastikan akses ke layanan kesehatan berkualitas, termasuk deteksi dan tindakan awal dalam mengatasi masalah pertumbuhan yang mungkin terjadi (2).

Menurut World Health Organization (WHO), diperkirakan sekitar 5-25% dari balita di seluruh dunia mengalami gangguan otak ringan, yang mencakup masalah dalam perkembangan motorik kasar dan halus. Sementara itu, menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), sekitar 16% atau sekitar 0,4 juta balita di Indonesia telah

didiagnosis mengalami masalah perkembangan seperti gangguan motorik kasar dan halus, gangguan pendengaran, kurangnya kemampuan berpikir, serta keterlambatan dalam berbicara (3). Hasil dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 mengungkapkan bahwa prevalensi stunting (keterlambatan pertumbuhan) pada balita di Provinsi Sumatera Selatan mencapai 22,8% (4). Walaupun terjadi penurunan dari angka pada tahun 2010 yang mencapai 40%, persentase ini masih merupakan masalah yang cukup serius (3).

Seiring dengan jumlah balita yang mencapai 10% dari total populasi, masalah pertumbuhan dan perkembangan menjadi hal yang perlu mendapatkan perhatian serius dan menjadi program yang sangat penting. Poin-poin yang harus diberikan prioritas meliputi asupan gizi yang memadai, rangsangan yang cukup, serta akses yang terjangkau ke layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk deteksi dini dan intervensi awal terhadap masalah pertumbuhan. Deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan sangat penting karena fase tiga tahun pertama dalam kehidupan seorang anak sangat krusial (5).

Pemerintah Indonesia telah mengambil langkah dengan meluncurkan program stimulasi, deteksi, dan intervensi dini pertumbuhan dan perkembangan (SDIDTK), yang merupakan penyempurnaan dari program deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan

(DDTK) yang sudah berjalan sejak tahun 1988 dan merupakan bagian penting dari program Puskesmas. Anak memiliki ciri khusus yang berbeda dari orang dewasa, yaitu mereka sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan. Untuk meningkatkan kualitas perkembangan anak agar mencapai tingkat optimal, ada beberapa hal yang harus dipenuhi, termasuk: (1) memenuhi kebutuhan dasar anak, (2) mendeteksi dini keterlambatan perkembangan, dan (3) memberikan intervensi awal. Melakukan pemantauan perkembangan secara rutin dapat membantu mendeteksi keterlambatan perkembangan pada anak sejak dini. IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) bersama DEPKES (Departemen Kesehatan) telah mengembangkan penggunaan KPSP (Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan) sebagai alat untuk menilai perkembangan anak hingga usia 6 tahun.

Pemeriksaan ini dilakukan setiap 3 bulan untuk anak di bawah 2 tahun dan setiap 6 bulan hingga anak mencapai usia 6 tahun. Tujuannya adalah untuk menilai apakah perkembangan anak sesuai dengan usianya atau mengalami penyimpangan dalam empat aspek perkembangan, yaitu motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan sosialisasi/kemandirian (6).

Bidan desa merupakan profesi yang dekat dengan balita dan melaksanakan program program SDIDTK. Bidan desa melakukan tugasnya bidan melakukan prosedur skrining secara rutin yang dilakukan di Posyandu dan skrining pada balita di lingkungan wilayah kerjanya. (7). Berdasarkan hal itu pengetahuan bidan dalam melakukan SDIDTK sangatlah

penting, Hasil penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa bidan tidak semuanya rutin melakukan karena perubahan buku SDIDTK yang berbeda dengan sebelumnya sehingga menyebabkan bidan tidak melakukannya secara rutin (8). Sikap yang ditunjukkan oleh seorang bidan juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuannya tentang pelaksanaan SDIDTK. Sikap bidan mencerminkan persetujuannya atau ketidaksetujuannya terhadap suatu program. Ini memiliki dampak langsung terhadap keberhasilan pelaksanaan program SDIDTK. Dalam hal ini, jika sikap bidan mendukung program SDIDTK, maka program tersebut memiliki potensi untuk berjalan dengan baik. Namun, jika sikap bidan tidak mendukung program SDIDTK, maka pelaksanaan program ini mungkin mengalami kendala(7).

Berdasarkan hal diatas menunjukkan bahwa pentingnya pengetahuan bidan dalam melaksanakan aktivitas Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak menjadikan prioritas agar program skrining dapat dilakukan dengan tepat sasaran. Hal ini diharapkan mampu menjadi proses penemuan masalah perkembangan balita dengan lebih cepat sehingga dapat ditangani dengan lebih dini. Penanganan lebih dini dapat memungkinkan pengobatan masalah perkembangan balita lebih mudah ditasi. (9).

Kementerian Kesehatan RI telah menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi berhasilnya program SDIDTK untuk balita dan anak prasekolah adalah kinerja dari petugas yang melaksanakannya. Petugas pelaksana, seperti bidan, kader kesehatan, atau guru PAUD/TK, memiliki peran yang sangat

penting dalam menentukan keberhasilan program SDIDTK. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi bagaimana kinerja petugas pelaksana dapat dioptimalkan dalam pelaksanaan program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada balita. Penelitian ini difokuskan pada penerapan SDIDTK dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) oleh bidan desa di wilayah Puskesmas Muara Enim pada tahun 2022.

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan *quasi experiment* dan desain penelitian menggunakan *Pre-Posttest One Group Design*. Subjek dalam penelitian adalah Bidan Desa di Wilayah Puskesmas Muara Enim yang memenuhi kriteria inklusi serta bersedia menjadi

responden dengan menandatangani lembar persetujuan setelah diberikan *informed concent*. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu semua Bidan Desa Wilayah Puskesmas Muara Enim berjumlah 36 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi yaitu bidan desa yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi yaitu bidan yang tidak berada di tempat saat penelitian.

Instrumen pada penelitian ini menggunakan check list dan kuesioner. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Muara Enim Sumatera Selatan bulan September 2022. Data diolah menggunakan komputasi dengan menggunakan uji T Paired test dengan alpha 0,05 dan taraf kepercayaan 95%.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Pendidikan Bidan		
D3	32	88,9
D4	4	11,1
Status Pekerjaan		
Honor Daerah	4	11,1
TKS	10	27,8
PNS	22	61,1
Pelaksanaan SDIDTK		
Tidak Dilakukan	11	30,6
Dilakukan	25	69,4
Pelaksanaan KPSP		
Tidak Dilakukan	11	30,6
Dilakukan	25	69,4
Total	36	100,0

Sumber : *Data primer, 2022*

Pada tabel 1 didapatkan sebagian besar

bidan merupakan lulusan D3 (88,9%). Status

pekerjaan bidan sebagian besar merupakan PNS (61,1%), Pelaksanaan SDIDTK sebagian besar dilakukan (69,4%), sedangkan sisanya tidak

dilakukan (30,6%). Pelaksanaan KPSP sebagian besar dilakukan (69,4%), sedangkan sisanya tidak dilakukan (30,4%)

Tabel 2 Pengetahuan sebelum dan sesudah optimalisasi penerapan SDIDTK pada balita dengan KPSP terhadap bidan desa

Pengetahuan	Mean±SD	Median	Range
Pre-Test	69,08±9,90	69,50	50 – 86
Post-Test	96,89±4,05	97,15	89-100

Keterangan : *Uji Statistic Deskriptif*

Pada tabel 2 didapatkan pengetahuan bidan tentang pelaksanaan SDIDTK dan KPSP sebelum penelitian adalah 69,08±9,90,

kemudian pengetahuan meningkat setelah penelitian yaitu 96,89±4,05

Tabel 3. Optimalisasi Penerapan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Pada Batita Dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Pada Bidan Desa

Mean±SD	P -value	t	CI 95%
27,80±10,36	0,000	16,101	24,300 – 31,311

Keterangan : *Uji T paired Test*

Berdasarkan tabel 3 didapatkan peningkatan pengetahuan sebanyak 27,80±10,36. Hasil uji statistic didapatkan p value < 0,001 yang berarti bahwa ada pengaruh optimalisasi penerapan SDIDTK pada balita dengan KPSP terhadap bidan di Wilayah Puskesmas Muara Enim Tahun 2022

di seluruh wilayah Indonesia sesuai dengan standar profesi yang berlaku.

## Pembahasan

### Karakteristik Responden

Pada penelitian ini sebagian besar bidan merupakan lulusan D3 (88,9%). Seorang bidan desa seharusnya memiliki pendidikan setidaknya tingkat diploma III dan sudah memegang Surat Izin Praktik Bidan (SIPB), sesuai dengan peraturan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 900/Menkes/SK/III/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan. Memiliki SIPB adalah bukti bahwa seorang bidan diizinkan untuk berpraktik

Bidan desa memiliki tanggung jawab untuk menjalankan program SDIDTK pada balita di wilayah kerjanya, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang registrasi dan praktik bidan, yang mencantumkan bahwa salah satu tugas bidan adalah pemantauan tumbuh kembang anak. Status pekerjaan bidan sebagian besar adalah sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) dengan persentase sebesar 61,1%. Profesi bidan adalah sebuah profesi, sehingga dalam praktiknya, bidan harus mematuhi standar pelayanan yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan dan juga harus mengikuti kode etik yang diberlakukan oleh organisasi profesi bidan. Dalam menjalankan tugasnya sebagai tenaga kesehatan, seorang bidan harus memenuhi

tanggung jawabnya tidak hanya kepada masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan, tetapi juga kepada organisasi profesi bidan berdasarkan kode etik bidan.

Pelaksanaan program SDIDTK dan penggunaan KPSP sebagian besar dilakukan oleh bidan dengan persentase sekitar 69,4%, sementara sebagian kecil lainnya tidak melaksanakannya (30,6%). Pelayanan yang diberikan oleh bidan mencakup aspek pencegahan dan promosi dengan berfokus pada kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama dengan tenaga kesehatan lainnya, sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007.

Sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Setyatama & Laela (2018), hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar bidan di Puskesmas Bumijawa telah melaksanakan program SDIDTK sebanyak 53,3%. Responden yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik cenderung lebih tinggi dalam menerapkan SDIDTK (53,3%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan cukup dan melaksanakan SDIDTK (23,3%). Sebaliknya, responden yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih rendah dalam hal ketidakpelaksanaan SDIDTK (23,3%).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni et al (2018), pelaksanaan SDIDTK memerlukan sumber daya yang memadai, termasuk keterlibatan bidan. Hasil dari program SDIDTK yang dilaksanakan sesuai dengan pedoman menunjukkan persentase sumber daya manusia yang lebih tinggi, yaitu sekitar 70,2%,

dibandingkan dengan yang tidak sesuai, yaitu sekitar 33,3%. Sumber daya manusia (SDM) adalah komponen yang sangat penting, karena selain sebagai pelaksana kebijakan, mereka juga merupakan subjek dari kebijakan publik.

Pada penelitian Syofiah (2018), menunjukkan bahwa keengganan bidan dalam melakukan pemeriksaan SDIDTK disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kompleksitas format pemeriksaan SDIDTK, kebutuhan waktu dan keterampilan khusus untuk melaksanakan pemeriksaan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, kurangnya kerjasama lintas sektor yang kuat sehingga bidan merasa bertanggung jawab atas rendahnya cakupan SDIDTK, keterbatasan dana, sarana, dan prasarana pendukung dalam pelaksanaan SDIDTK, belum semua pihak terkait mendapatkan pelatihan SDIDTK sehingga pelaksanaan pemeriksaan tidak sesuai, serta rendahnya kesadaran tentang manfaat pelaksanaan SDIDTK..

Pada penelitian Antriana (2018), ditemukan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan bidan dengan pelaksanaan SDIDTK. Kaitan ini dapat dipahami karena pengetahuan merupakan dasar dari tindakan, sehingga pengetahuan yang baik akan menghasilkan tindakan yang baik. Oleh karena itu, penting bagi bidan untuk mengikuti pelatihan guna meningkatkan keterampilan dan pengetahuannya dalam pelaksanaan SDIDTK..

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan hal ini berarti pengetahuan merupakan faktor penting agar SDIDTK dapat dilaksanakan dengan baik. Maka dari itu perlunya bidan mengikuti pelatihan untuk meningkatkan

keterampilan dan juga meningkatkan pengetahuannya.

1. Pengetahuan pelaksanaan sebelum dan sesudah penelitian

Pada penelitian ini pengetahuan bidan tentang pelaksanaan SDIDTK dan KPSP sebelum penelitian adalah  $69,08 \pm 9,90$ , kemudian pengetahuan meningkat setelah penelitian yaitu  $96,89 \pm 4,05$ .

Menurut penelitian Utami et al., (2016), menunjukkan bahwa bidan yang belum pernah mendapatkan training pelaksanaan SDIDTK sebanyak 178 (80,2%) sehingga memiliki kemampuan deteksi dini 45,9% cukup serta 14,0%. Hal ini menunjukkan bahwa bidan yang belum mendapatkan intervensi umumnya memiliki keterbatasan dalam melaksanakan SDIDTK termasuk pada penyimpangan pertumbuhan bayi balita, perkembangan bayi balita, pelaksanaan TDD, TDL, deteksi MME, autisme dan GPPH. Oleh sebab itu diperlukan pelatihan dan optimalisasi pelaksanaan SDIDTK pada bidan.

Sejalan dengan penelitian Cahyaningrum & Mawarni (2015), hasilnya menunjukkan bahwa sekitar 53,3% dari bidan memiliki pengetahuan yang baik tentang SDIDTK. Fakta ini seharusnya menjadi hal yang perlu diperhatikan, karena bidan, sebagai penyedia layanan kesehatan yang memiliki peran sentral dalam deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak, seharusnya memiliki pengetahuan yang sangat baik, bahkan mencapai 100%, dalam melakukan penilaian anak untuk mendeteksi keterlambatan pertumbuhan pada balita.

Pada penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan setelah dilakukan pelatihan. Didukung dengan penelitian Yanuarini (2019), menunjukkan bahwa setelah dilakukan pelatihan sebanyak 95% responden yang meningkat pelatihan SDIDTK. Sesuai dengan isi kurikulum pelatihan mengenai stimulasi, deteksi dini, dan intervensi dini dalam pertumbuhan dan perkembangan, setelah menyelesaikan pelatihan tersebut, peserta diharapkan memiliki kemampuan untuk menjalankan program SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang) di tempat tugas mereka masing-masing. Selama proses pelatihan, peserta diberikan kesempatan untuk mengembangkan keterampilan mereka secara bertahap sehingga mereka dapat mencapai tingkat kompetensi yang diharapkan pada akhir pelatihan (15).

Didukung oleh penelitian Nuraini et al., (2017) hasil dari penelitian menunjukkan bahwa peran bidan secara keseluruhan memiliki tantangan, dengan hanya sebagian dari mereka yang memiliki kemampuan dan kemauan untuk menjalankan SDIDTK di posyandu dan puskesmas. Bidan mengalami kesulitan dalam memahami bagaimana pelaksanaan dan penilaian aspek-aspek SDIDTK, terutama yang terdokumentasi dalam pedoman KPSP atau buku KIA, sehingga pelaksanaan SDIDTK belum mencapai tingkat yang diharapkan. Dalam rangka mengatasi kendala ini, pelatihan menjadi penting dalam meningkatkan fasilitas dan sarana prasarana, mengevaluasi efektivitas strategi yang digunakan, serta memberikan

pengetahuan kepada pihak lain yang juga berperan, seperti pelatihan terkait SDIDTK.

Menurut asumsi peneliti, sebelum dan setelah penelitian menunjukkan adanya peningkatan pada bidan. Adanya pelatihan optimalisasi SDIDTK pada bidan dapat meningkatkan pengetahuan SDIDTK sehingga pelaksanaan SDIDTK dapat optimal di wilayah kerjanya.

## 2. Optimalisasi Penerapan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Pada Balita Dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Pada Bidan Desa

Pada penelitian ini peningkatan pengetahuan sebanyak  $27,80 \pm 10,36$ . Hasil statistic menunjukkan adanya efek signifikan optimalisasi penerapan SDIDTK pada balita dengan KPSP terhadap bidan

Sejalan dengan penelitian Rahayu & Purnamasari (2019), hasil dari pelatihan yang menggabungkan metode ceramah dan demonstrasi dalam aplikasi SDIDTK menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang efektif. Penilaian pengetahuan dapat dilakukan dengan mengukur kemampuan seseorang dalam menjelaskan apa yang mereka ketahui dalam bentuk respons atau jawaban, baik secara lisan maupun tertulis. Respons atau jawaban tersebut muncul sebagai reaksi terhadap stimulus, yang bisa berupa pernyataan baik dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Didukung oleh penelitian Marwasariaty et al (2019) menjelaskan bahwa pada responden yang diberikan pendidikan dengan media booklet dan aplikasi dapat meningkatkan

kemandirian dalam pelaksanaan SDIDTK (p value 0,005). Kegiatan pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan Booklet+aplikasi memberikan pengaruh yang lebih signifikan dibandingkan dengan memberikan pendidikan kesehatan hanya menggunakan booklet atau aplikasi saja, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan menggunakan booklet+aplikasi sama halnya dengan memberikan pembelajaran secara berdiskusi dan langsung mengaplikasikan ilmu yang diberikan.

Peningkatan pengetahuan bidan yang baik dalam deteksi dini akan berpengaruh pada motivasi dan pelaksanaan bidan dalam melakukan SDIDTK di wilayah kerjanya. Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi tindakan seseorang. Bidan yang memiliki pemahaman yang baik mengenai SDIDTK akan berusaha untuk menjalankannya secara efektif karena mereka menyadari pentingnya pelaksanaan SDIDTK(12).

Pengetahuan yang dimiliki oleh bidan memiliki dampak yang signifikan pada pelaksanaan SDIDTK, dan pengetahuan ini merupakan hasil dari informasi yang diperoleh setelah individu melakukan pengamatan atau pembelajaran terhadap suatu subjek tertentu. Proses pembelajaran dapat terjadi melalui penggunaan indra, pendengaran, pengalaman, dan refleksi. Aspek pengetahuan atau kognitif memainkan peran penting dalam membentuk tindakan seseorang. Oleh karena itu, disarankan untuk menyelenggarakan pelatihan SDIDTK, seminar, atau lokakarya yang mengedepankan pemahaman tentang pentingnya pemantauan

pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bidan terkait SDIDTK (19).

Dalam pandangan peneliti, optimisasi penerapan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) pada bidan dapat dilaksanakan secara efektif. Melalui implementasi SDIDTK dan penyelenggaraan pelatihan terkait SDIDTK serta pemahaman akan pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, diharapkan pengetahuan bidan tentang SDIDTK dapat ditingkatkan secara merata.

### 3. KESIMPULAN

Pada penelitian ini disimpulkan bahwa optimalisasi penerapan SDIDTK pada balita dengan KPSP terhadap bidan di Wilayah Puskesmas Muara Enim efektif dan berpengaruh pada pengetahuan bidan desa.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Susanti D, Sustini F. Implementation On Stimulation, Detection, And Early Intervention Of Child Growth And Development (SDIDTK) Program In Puskesmas Mojo, Surabaya Still Emphasize On Growth Screening. *Folia Medica Indones* [Internet]. 2017 Aug 8;52(1):51. Available from: <https://ejournal.unair.ac.id/FMI/article/view/5209>
2. Arini S, Prasasti D, Wijayanti Y, Kuswardinah A. The Perceptions of Midwives Toward Screening Stimulation , Detection , and Early Intervention of Child Growth and Development in Public Health Center. 2020;5(1):25–35.
3. Rizki M, Budi I, Destriatania S. Analisis kinerja petugas pelaksana stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (sdidtk) balita dan anak prasekolah di wilayah kerja puskesmas keramasan. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2016;1(7):1–3.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar. 2018;
5. Russell CG. Biological and Psychosocial Processes in the Development of Children ' s Appetitive Traits : Insights from Developmental Theory and Research. *Nutrients*. 2018;10(692):1–25.
6. Yanuarini TA. Pelatihan Dan Pendampingan Kader Dalam Upaya Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (Sdidtk) Di Puskesmas Wonorejo Kabupaten Kediri. *J Idaman*. 2019;3(2):115–9.
7. Setyatama ike putri, Laela N. Hubungan pengetahuan dan sikap bidan dengan praktik SDIDTK (Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) di wilayah kerja Puskesmas Bumiwijawa Kabupaten Tegal. *Bhamada J Ilmu dan Teknol*

- Kesehat. 2018;9(1):1–8.
8. Moodie S, Daneri P, Goldhagen S, Halle T, Green K, LaMonte L. Early Childhood Developmental Screening: A Compendium Of Measures For Children Ages Birth To Five. Washington, DC: OPRE Report; 2014.
  9. Dewi FK. Efektifitas SDIDTK Terhadap Peningkatan Angka Penemuan Dini Gangguan Tumbuh Kembang Pada Anak Usia Balita Di Posyandu Teluk Wilayah Puskesmas Purwokerto Selatan. Pros Semin nasional-Unimus. 2014;
  10. Wahyuni S, Wahyuni S, Umaroh. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Implementasi Program SDIDTK Oleh Bidan Desa Di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2014. J Kebidanan. 2018;7(15):25–32.
  11. Syofiah PN. Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018. FK Universitas Andalas; 2018.
  12. Antriana I. Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Bidan Dengan Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka Tahun 2018. J Kampus STIKES YPIB Majalengka [Internet]. 1970 Jan 1;6(2):57–70. Available from: <https://e-journal.stikesypib.ac.id/index.php/JK/article/view/16>
  13. Utami S, Nursalam, Hargono R, Susilaningrum R. Midwife's Performance on Early Detection of Deviation in Child Growth And Development). J Ners. 2016;11(2):201–9.
  14. Cahyaningrum ED, Mawarni A. Gambaran Pengetahuan Bidan Tentang Sdidtk (Stimulasi, Deteksi, Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) Pada Balita Usia 2 Tahun Di Puskesmas Baturaden I Dan Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2014. Viva Med. 2015;8:57–66.
  15. Kemenkes RI. Kurikulum Pelatihan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang. 2020;
  16. Nuraini, Djafar D, Sanusi SR. Analysis on the Role of Midwives in Detection Stimulation and Early Intervention of Growth and Development (SDIDTK) Implementation on Infant and Toddler at Batoh Health Center in Banda Aceh. Role Midwifves, SDIDTK, Infant Toodler. 2017;3(2):258–62.
  17. Rahayu CD, Purnamasari I. Pelatihan Sdidtk Untuk Meningkatkan Pengetahuan Guru

- Paud Dalam Melakukan Sdidtk Di Kabupaten Wonosobo. *J PPKM*. 2019;6(1):31–6.
18. Marwasariaty, Sutini T, Sulaeman S. Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Booklet + Aplikasi Sdidtk Efektif Meningkatkan Kemandirian Keluarga Dalam Pemantauan Tumbuh Kembang Balita. *J Telenursing*. 2019;1(2):236–45.
19. Khairunnisa DN, Handayani DS, Nirmala SA, Astuti S, Judistiani TD. Faktor Predisposisi Bidan dalam Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dini dan Intervensi Tumbuh Kembang (SDIDTK). *J Sist Kesehat*. 2018;3(4):198–203.