



**PERSEPSI DAN PERILAKU BIDAN  
TERHADAP STIMULASI, DETEKSI,  
DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG  
DI PUSKESMAS WERGU WETAN  
KABUPATEN KUDUS**

**TESIS**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Magister  
Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh:  
**SETYO ARINI DYAH PRASASTI**  
**NIM : 0613516035**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT  
PASCASARJANA  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
TAHUN 2020**

## PENGESAHAN UJIAN TESIS

Tesis dengan judul “Persepsi dan Perilaku Bidan Terhadap Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang di Puskesmas Wergu Wetan Kabupaten Kudus” karya,

Nama : Setyo Arini Dyah Prasasti

NIM : 0613516035

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

telah dipertahankan dalam sidang panitia ujian tesis Pascasarjana, Universitas Negeri Semarang pada hari senin tanggal 13 Januari 2020.

Semarang,

2020

### Panitia Ujian

Ketua,



Prof. Dr. Ida Zulaeha, M. Hum  
NIP. 197001091994032001

Sekretaris,



dr. RR. Sri Ratna Rahayu, M. Kes., Ph.D  
NIP. 197205182008012011

Penguji I,



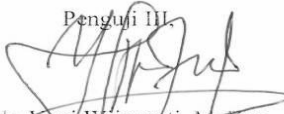
Dr. Eunike Raffy Rustiana, M. Si.  
NIP:

Penguji II,



Dr. Asih Kuswardinah, M. Pd.  
NIP. 195707191983032001

Penguji III,



Dr. dr Yuni Wijayanti, M. Kes.  
NIP. 196606092001122001

## PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya

nama : Setyo Aini Dyah Prsasti

nim : 0613516035

program studi : S2 Kesehatan Masyarakat

menyatakan bahwa yang tertulis dalam tesis yang berjudul “Persepsi Dan Perilaku Bidan Terhadap SDIDTK Di Puskesmas Wergu Kudus” ini benar-benar karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam tesis ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Atas pernyataan ini saya **secara pribadi** siap menanggung resiko/sanksi hukum yang dijatuhkan apabila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini.

Semarang, 20-12-2019

Yang membuat pernyataan,



Setyo Arini Dyah Prasasti

## **MOTO DAN PERSEMBAHAN**

### **Moto:**

- Hidup sehat adalah hidup sejahtera dan bahagia
- Kesehatan adalah nikmat yang tak ternilai harganya

### **Persembahan:**

Tesis ini saya persembahkan kepada:

- Kedua orang tua saya, Kasmijo Widodo dan Sulistiyowati
- Almamater tercinta, Universitas Negeri Semarang

## ABSTRAK

Prasasti., S., A., D. 2019. “Persepsi dan Perilaku Bidan Terhadap Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang di Puskesmas Wergu Wetan Kudus”. *Tesis*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Negeri Semarang. Pembimbing I Dr. dr. Yuni Wijayanti., M.Kes., Pembimbing II Dr. Asih Kuswardinah, M.Pd.

Kata Kunci: persepsi, perilaku, bidan, SDIDTK

Enam belas persen (26,7 juta) balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan. Setiap 2 dari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik dan 3 bayi hingga 6 bayi dari 1.000 bayi mengalami gangguan pendengaran serta 1 dari 100 anak memiliki kecerdasan yang kurang dan kelambatan bicara yang kurang. Berdasarkan data balita di kota Kudus dari jumlah 70.845 yang mengalami keterlambatan pertumbuhan gizi buruk sebanyak 516 (0,87%) dan stunting 20 (0,02%). Pelaksanaan SDIDTK (stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang) dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu bidan sebagai ujung tombaknya. Tujuan penelitian untuk menganalisis persepsi dan perilaku Bidan terhadap SDIDTK di Puskesmas Wergu Wetan Kudus. Penelitian ini menggunakan media kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam. Ditemukan hasil dimana masih banyak bidan yang belum melakukan SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang) sesuai pedoman dikarenakan kurangnya waktu dan SDM yang kurang dalam pelaksanaannya. SDIDTK sebagai salah satu program pembinaan tumbuh kembang anak yang sangat membutuhkan partisipasi dari semua pihak .

## ABSTRACT

Prasasti., S., A., D. 2019. "The Perceptions and Behavior of Midwives Toward Screening Stimulation, Detection, and Early Intervention of Child Growth and Development in Public Health Center Kudus". *Tesis*. Public Health Departement Pascasarjana Semarang State University. Pembimbing I Dr. dr. Yuni Wijayanti., M.Kes., Pembimbing II Dr. Asih Kuswardinah, M.Pd.

Keywords: perception, behavior, midwife, SDIDTK

Sixteen percent (26,7 million) of Indonesia children experienced developmental disorders, both fine and gross motorik development, hearing loss, less intelligence and delay. Every 2 out of 1,000 babies experienced motoric development disorders and 3 babies up to 6 babies out of 1,000 have hearing loss and 1 out of 100 children have less intelligence and slowness of speech. Based on data from children in Kudus city, 70,845 who experienced delays in malnutrition were 516 (0.87%) and stunting 20 (0.02%). The implementation of SDIDTK (Screening Stimulation, Detection, and Early Intervention of Child Growth and Development) was carried out by health workers, namely midwives as the spearhead. Research purpose it was to analyze the perceptions and behavior of Midwives toward SDIDTK in Wergu Wetan Public Health Center Kudus. This research used a qualitative method with phenomology approachment. Data collection techniques with in-depth interview. It was found that there were still many midwives who had not yet carried out SDIDTK (Stimulation, Detection, and Early Intervention of Child Growth and Development) according to the guidelines due to lack of time and lack of HR in its implementation. SDIDTK as one of the children's program that requires the participation of all parties.

## PRAKATA

Alhamdulillah segala puji bagi Allah tiada Tuhan selain-Nya yang menguasai alam semesta ini. Sholawat dan salam semoga senantiasa terarah kepada Nabi Muhammad SAW, para sahabat dan seluruh para muslimin dan muslimat yang senantiasa istiqomah mengikuti petunjuk-Nya. Berkat rahmat dan pertolongan serta peunjuk Alla SWT peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Persepsi dan Perilaku Bidan Terhadap SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang) di Puskesmas Wergu Wetan Kabupaten Kudus”.

Pada penyusunan tesis ini, peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Direksi Pascasarjana UNNES, yang telah memberikan kesempatan serta arahan selama pendidikan, penelitian, dan penulisan tesis ini.
2. Dr. RR Sri Ratna Rahayu, M.Kes., Ph.D., selaku Koorprodi program studi S2 Kesehatan Masyarakat.
3. Dr. dr. Yuni Wijayanti., M.Kes selaku dosen pembimbing pertama
4. Dr. Asih Kuswardinah, M.Pd. selaku dosen pembimbing kedua
5. Bapak dan Ibu dosen PPS UNNES yang telah banyak memberi bimbingan dan ilmu kepada peneliti selama menempuh pendidikan.
6. Pemerintah Kabupaten Kudus ynag telah memeberikan kesempatan dan ijin untuk melakukan penelitian.

7. Dinkes Kabupaten Kudus yang telah memberikan kesempatan informasi berupa data kejadian penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan di Kabupaten Kudus.
8. Puskesmas Wergu Wetan Kabupaten Kudus yang telah bersedia memeberikan informasi berupa data pertumbuhan dan perkembangan anak usia 0-6 tahun di wilayah kerja Puskesmas Wergu Wetan Kudus.
9. Responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Wergu Wetan Kudus.
10. Semu rekan mahasiswa PPS unnes Khususnya teman seperjuangan angkatan 2016 yang telah memberikan dukungan dan motivasi sepanjang proses penyusunan tesis ini.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam meyelesaikan tesis ini dan telah mendoakan suksesnya penyusunan tesis ini.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti menerima saran dan kritik yang membangun. Peneliti berharap semoga tesis ini dapat memeberikan manfaat bagi pembacanya.

Akhir kata semoga Allah SWT senantiasa memberi nikmat dan karunianya kepada kita semua.

Semarang, 20 Desember 2019

Setyo Arini Dyah Prasasti



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
PENGESAHAN UJIAN TESIS .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
MOTO DAN PERSEMBAHAN .....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
PRAKATA .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	13
1.3 Cakupan Masalah .....	13
1.4 Rumusan Masalah .....	13
1.5 Tujuan Penelitian .....	14
1.6 Manfaat Penelitian .....	14

BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORITIS DAN KERANGKA BERFIKIR

2.1 Kajian Pustaka .....	16
2.1.1 Stimulasi Deteksi Interaksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) .....	16
2.1.2 Persepsi .....	26
2.1.3 Perilaku .....	28
2.1.4 Bidan .....	34
2.2 Kerangka Teoritis .....	37
2.3 Kerangka Berpikir .....	39

BABA III METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian .....	40
3.2 Desain Penelitian .....	40
3.3 Definisi Istilah .....	41
3.4 Fokus Penelitian .....	43
3.5 Data dan Sumber Data Penelitian .....	44
3.6 Teknik Pengumpulan Data .....	44
3.7 Teknik Keabsahan Data .....	47
3.8 Teknik Analisis Data dan Kredibilitas .....	48
3.9 Etika Penelitian .....	52

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	53
4.2 Gambaran Partisipan .....	53
4.3 Kategori dan Kata Kunci .....	55

4.4 Analisa Data .....	72
4.5 Pembahasan .....	87
4.5.1 Persepsi Bidan Tentang SDIDTK .....	88
4.5.2 Perilaku Bidan Tentang SDIDTK .....	91
4.6 Keterbatasan Penelitian .....	95
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan .....	96
5.2 Saran .....	97
DAFTAR PUSTAKA .....	99
LAMPIRAN .....	111

## DAFTAR TABEL

Tabel:	Halaman
3.3.1 Definisi Istilah .....	41
4.2.1 Karakteristik Partisipan .....	54
4.2.2 Karakteristik Triangulasi Data .....	54

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 8.1 Kerangka Teori .....	37
Gambar 9.1 Kerangka Berpikir .....	39

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Pedoman Wawancara Mendalam pada Partisipan .....	111
Lampiran 2 Pedoman Wawancara pada Ibu (Triangulasi) .....	115
Lampiran 3 Dokumentasi Penelitian .....	117

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Paradigma pembangunan saat ini adalah pembangunan kualitas sumber daya manusia. Indikator keberhasilan pembangunan diukur dalam pembangunan ekonomi, kesehatan dan pendidikan yang tercantum dalam *Millennium Development Goal's* (MDG's). Untuk pembangunan kesehatan sendiri ada empat sektor kesehatan yang merupakan posisi kunci, yaitu; mengurangi angka kematian anak; meningkatkan kesehatan ibu; memerangi HIV/AIDS, dan malaria juga penyakit menular lainnya. (WHO, 2015).

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih dalam kandungan agar mencapai tumbuh kembang yang optimal (Rahardjo, et al., 2019). Menurut Undang-Undang Perlindungan Anak No. 23/2002, program kesehatan anak disusun berdasarkan upaya pemenuhan hak anak yang komprehensif dan terpadu (Kemenkes RI, 2012).

Ada 2 kegiatan pokok program kesehatan anak, yaitu 1) upaya penurunan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan anak balita dan 2) upaya peningkatan kualitas hidup anak. (Depkes RI, 2015) .

Di Indonesia jumlah balita sangat besar yaitu sekitar 25.800.000 (10%) dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh

kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius yaitu mendapat gizi yang baik (Abdullah et al., 2017). Masa balita merupakan periode di mana anak akan tumbuh dan berkembang secara pesat (Abdurahmah et al., 2012).

Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan agar pertumbuhan manusia harus dipantau dengan menggunakan standar internasional. Memantau pertumbuhan dari janin menggunakan berbagai grafik yang didasarkan pada populasi yang berbeda untuk setiap struktur tubuh. Konsisten dengan rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia, Proyek INTERGROWTH-21 telah menghasilkan serangkaian standar internasional pertama untuk kehamilan saat ini. Untuk mengikuti pertumbuhan dan perkembangan mereka ke tonggak penting usia 2 tahun (Villar et al., 2018).

Stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang (Khairunnisa et al., 2018). Melalui kegiatan (SDIDTK) berbagai upaya seperti upaya pencegahan, tindakan intervensi, stimulasi, dan upaya pemulihan dapat diberikan sedini mungkin dengan benar dan tepat sesuai dengan indikasinya (Abdullah et al., 2017). Perkembangan anak usia dini yang buruk di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah adalah masalah utama (Andrew et al., 2018).

Dahulu SDIDTK bernama Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang dilakukan sejak tahun 1988 dan termasuk salah satu program Puskesmas (Naharani et al., 2010). Kegiatan SDIDTK ini dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi serta diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga,



masyarakat (kader kesehatan, kader Pos PAUD, organisasi profesi, LSM) dan tenaga profesional serta kebijakan yang berpihak pada pelaksanaan program SDIDTK. Kegiatan deteksi dini tumbuh kembang balita dan anak prasekolah merupakan serangkaian kegiatan yang terintegrasi dengan PAUD/TK dan kegiatan Posyandu (Muhammad et al., 2016).

Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah suatu upaya pemantauan dan penjarangan melalui kegiatan pemeriksaan pertumbuhan, perkembangan dan mental emosional pada anak untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan dan mencegah terjadinya gangguan yang menetap dari pertumbuhan, perkembangan dan mental emosional pada balita dan anak prasekolah (Machfudloh et al., 2014). Masa balita merupakan masa kritis dan tidak bisa diulang, bila terjadi penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan yang terlambat terdeteksi, maka penanganannya pun juga terlambat sehingga sukar untuk diperbaiki (Yuliani et al., 2018). Mengintervensi anak usia dini berpotensi untuk mengimbangi dampak negatif dari kesulitan awal (Rockers et al., 2018).

Periode emas merupakan periode kritis yang terjadi sekali dalam kehidupan anak, periode ini terjadi pada 1000 hari pertama dan berdampak terhadap perkembangan fisik dan kognisi anak (Sugeng et al., 2019). Melalui program SDIDTK kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak seperti gizi buruk dapat dicegah, karena sebelum anak jatuh dalam kondisi gizi buruk, penyimpangan pertumbuhan yang terjadi pada anak dapat dideteksi melalui program SDIDTK (Kemenkes, 2012). Selain mencegah terjadinya penyimpangan

pertumbuhan, kegiatan SDIDTK juga mencegah terjadinya penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional sehingga perlu melakukan intervensi dini, yang hasilnya akan jauh lebih baik dibandingkan intervensi yang dilakukan kemudian (Hermaningsih et al., 2016).

Parameter yang digunakan dalam pemantauan pertumbuhan fisik berupa pengukuran antropometri, yaitu berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara, dan kemampuan bersosialisasi dan kemandirian pada anak. Menilai perkembangan menggunakan instrumen khusus, salah satunya yang digunakan di Indonesia adalah Skrining Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Deteksi ini dipantau melalui Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP), Tes Daya Dengar (TDD), Tes Daya Lihat (TDL), Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME), *Checklist for Autism in Toddlers* (CHAT), serta Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) (Damayanti et al, 2012).

SDIDTK merupakan salah satu program pemerintah, oleh karena itu untuk menunjang upaya tersebut maka diterbitkan buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Upaya untuk meningkatkan pelaksanaan SDIDTK antara lain:

- 1) Pengadaan buku Kesehatan Ibu dan Anak, buku pedoman Stimulasi, Stimulasi dan Intervensi Dini Di Tingkat Pelayanan Dasar;
- 2) Pengadaan formulir laporan kesehatan dan formulir rekapitulasi laporan kesehatan anak balita dan prasekolah;
- 3) Pelatihan SDIDTK bagi tenaga Bidan dan tenaga kesehatan lain serta guru;
- 4) Pelatihan SDIDTK bagi kader posyandu secara bertahap pada beberapa

Puskesmas; dan 5) Monitoring dan evaluasi tahunan pelayanan kesehatan balita dan anak prasekolah (Patemah et al., 2013). Intervensi kesehatan anak ditingkatkan secara drastis bertujuan memenuhi target *Millennium Development Goals* (MDGs) (Hangoma et al., 2017).

Pemantauan tumbuh kembang balita merupakan fase yang penting, karena menentukan kualitas kesehatan, kesejahteraan, pembelajaran dan perilaku di masa mendatang (Imron et al., 2018). Perkembangan anak usia dini memberikan landasan penting untuk pengembangan modal manusia (Heuvel et al., 2017).

Skrining pertumbuhan dan perkembangan juga dilakukan agar kasus keterlambatan anak bisa dideteksi dan ditangani sedini mungkin. Program skrining perkembangan di Puskesmas selama ini dilakukan terintegrasi dengan kegiatan skrining pertumbuhan dalam program SDIDTK. Kegiatan yang rutin dilakukan di posyandu adalah skrining pertumbuhan. Kegiatan skrining perkembangan dilakukan dengan mendatangi sekolah PAUD 6 bulan sekali tetapi pemeriksaan perkembangan tidak dilakukan pada semua balita karena keterbatasan jumlah alat peraga dan tenaga kesehatan (Susanti et al., 2016). Kurangnya komitmen semua pihak juga menjadi akar masalah utama mengapa program ini tidak berjalan dengan baik yang berakibat pada buruknya kualitas balita dan tingginya angka kesakitan balita (Gani et al., 2016).

Perkiraan menunjukkan bahwa 250 juta anak (43%) di Dunia, dibawah usia 5 tahun berpotensi mengalami masalah perkembangan di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Black et al., 2017). Anak-anak di negara berkembang sangat rentan terhadap gangguan pertumbuhan fisik karena asupan makanan yang

buruk, kurangnya perawatan yang tepat, dan infeksi berulang (Geberselassie et al., 2018). Pada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) terjadi gangguan dalam proses tumbuh kembang baik secara fisik maupun emosional, akan berpengaruh langsung maupun tidak langsung pada perkembangannya (Sulistiyawati, 2019).

Di Ethiopia kekurangan gizi menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama (Tariku et al., 2018). Di Timor Leste stunting mencapai 50,2% (Pacheco et al., 2017). Prevalensi pengerdilan/stunting juga didapatkan di Bangladesh, anak-anak di bawah usia 5 tahun yang tinggal di daerah kumuh (Sanin et al., 2018). Pengerdilan kehidupan awal mungkin memiliki efek jangka panjang pada komposisi tubuh, menghasilkan komorbiditas terkait obesitas (Rolfe et al., 2018).

Gangguan tumbuh kembang Sekitar 16% jumlah balita (26,7 juta) di tahun 2016 di Indonesia mengalami gangguan perkembangan (Safitri, 2017). Setiap 2 dari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik dan 3 bayi hingga 6 bayi dari 1.000 bayi mengalami gangguan pendengaran serta 1 dari 100 anak mempunyai kecerdasan kurang dan kelambatan bicara (Safitri, 2017).

Apabila dibandingkan dengan negara-negara Barat, maka perkembangan motorik pada anak Indonesia tergolong rendah (Nurlaila et al., 2014). Keterlambatan bicara pada anak-anak dalam beberapa tahun terakhir selalu meningkat, prevalensi gangguan bicara bervariasi dalam jumlah dari 1 hingga 32% pada populasi normal (Kurniasari et al., 2018).

Masih banyak balita yang mengalami keterlambatan dalam perkembangannya terutama dalam pengembangan motorik kasar (Herien et al., 2018). Ada 112.000

penderita ASD (suatu kondisi yang berkaitan dengan perkembangan anak) di Indonesia pada 2012 dan pada 2015 diperkirakan ada 1 per 250 anak atau 134.000 penderita. Proporsi ASD adalah 62,8% dan pada tahun 2016 adalah 1,28 dari 1000 anak pada tahun 2015 (Hernawan et al., 2018).

Kurang gizi dan perkembangan kognitif yang buruk mempengaruhi banyak anak di negara berkembang (Ara et al., 2019), bahkan kematian bayi dan balita di seluruh dunia 54% karena kekurangan gizi (Wijayanti et al., 2015). Malnutrisi akut sedang adalah masalah kesehatan masyarakat utama yang mempengaruhi anak-anak dari negara berpenghasilan rendah dan menengah (Gera et al., 2017). Kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Di Indonesia masalah gizi kurang atau malnutrisi masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama (Zulaekah et al., 2014). Kekurangan gizi pada balita di Indonesia terlihat meningkat dari tahun ke tahun (Sholikah et al., 2017).

Permasalahan gizi masih ditemukan di wilayah Kota Semarang, terutama masalah gizi kurang dan gizi buruk bagi balita (Setyowati et al., 2015). Permasalahan gizi buruk juga terjadi di Kabupaten Banyumas yaitu 1.95% untuk balita BGM (Bawah Garis Merah) dan gizi buruk 0.14% (Kusumawati et al., 2015). Malnutrisi sendiri memberikan dampak yang tidak baik bagi anak-anak maupun dewasa (Alim, 2018).

Gizi buruk dapat meningkatkan risiko mortalitas, morbiditas akibat penyakit menular, dan penundaan perkembangan fisik juga kognitif (Susanti et al., 2017). Perkiraan menunjukkan bahwa 250 juta anak (43%) di bawah usia 5 tahun tidak memenuhi potensi perkembangan mereka di negara berpenghasilan rendah dan

menengah (Black et al., 2017). Anak-anak di negara berkembang sangat rentan terhadap gangguan pertumbuhan fisik karena asupan makanan yang buruk, kurangnya perawatan yang tepat, dan infeksi berulang (Geberselassie et al., 2018).

Sekitar 150,8 juta atau 22,2% balita di dunia mengalami stunting pada tahun 2017 (Anmaru et al., 2019). Stunting mempengaruhi sekitar seperempat anak di bawah lima tahun di seluruh dunia. Kondisi sistemik kekurangan gizi kronik merupakan dampak dari stunting (Masrul, 2019). Di Negara berkembang stunting mempengaruhi sepertiga dari anak-anak di bawah 5 tahun, dan 14% kematian anak-anak disebabkan olehnya (Danaei et al., 2016). Indonesia pada tahun 2018 menyatakan bahwa 30,8% anak mengalami stunting (Sugiyanto et al., 2019).

Prevalensi kejadian pendek di Kalimantan Selatan 45%, dan Kabupaten Amuntai Tengah 51% dimana ini sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat (= 20%) (Rahayuh et al., 2016). Stunting di bagian Semarang utara sebanyak 28,23% yang memiliki peluang untuk terhambat/tertunda di sekolah dasar (Aisyah et al., 2019).

Stunting merupakan isu baru yang menjadi sorotan WHO untuk segera dituntaskan karena mempengaruhi fisik dan fungsional tubuh serta meningkatnya angka kesakitan anak (Mugianti et al., 2018). Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek usianya (Hadi, 2019). Stunting sering disebut dengan perawakan pendek sebagai manifestasi dari malnutrisi kronis (Latif et al., 2017). Efek stunting pada balita mengakibatkan terhambatnya perkembangan kognitif yang berpengaruh terhadap kecerdasan, ketangkasan berpikir serta produktivitas kerja (Handayani et

al., 2019). Pengerdilan/stunting tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh dunia (Vonaesch et al., 2017).

Pengerdilan masa kanak-kanak adalah masalah kesehatan masyarakat di banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah, karena dikaitkan dengan efek negatif jangka pendek dan jangka panjang pada perkembangan kognitif anak, kesehatan fisik, dan hasil sekolah (Faye et al., 2019). Untuk memahami dampak penuh stunting pada masa kanak-kanak, penting untuk mempertimbangkan efek jangka panjang dari kurang gizi pada hasil orang dewasa yang terpengaruh pada awal kehidupan (McGovern et al., 2017).

Di Daerah Khusus Ibukota Jakarta anak mengalami keterlambatan perkembangan sebanyak 38,6% dan 24,6% Anak mengalami *global development delay* (keterlambatan perkembangan), serta mengalami penyimpangan pertumbuhan (Rivanica et al., 2019). Kesehatan Kota Bogor pada tahun 2015, menunjukkan dari 75.789 orang balita, baru 22,7 % yang menerima pelayanan SDIDTK (Nurfurqoni et al., 2017). Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita tingkat Provinsi Jawa Barat masih jauh di bawah target yang ditetapkan yaitu 90%. Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) yang dilakukan di Posyandu tidak lengkap, hanya melakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan saja (Hendrawati et al., 2018).

Kota Semarang mempunyai jumlah 44 anak siswa autisme, dimana hal ini merupakan jumlah tertinggi ketiga di Jawa Tengah (Pangestu et al., 2017). Anak autisme berbeda dengan anak normal biasa, karena autisme merupakan gangguan dimana anak sulit dalam berinteraksi dengan orang lain (Widiastuti et al., 2014).

Balita gizi kurang di Jawa Tengah sebanyak 19,6%, dimana hal ini belum sesuai standar Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebesar 17% balita gizi kurang (Amalia et al., 2016). Jawa Tengah, bahwa persentase anak balita pada tahun 2014 yang mendapatkan pelayanan SDIDTK sebesar 86,9%. Cakupan ini meningkat dibandingkan cakupan tahun 2013 (83,07%) (Setyatama et al., 2018). Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah tingkat Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 sebesar 35,66% menurun dibandingkan dengan cakupan tahun 2013 sebesar 53,44% (Dinkes, 2015).

Berdasarkan data balita di kota Kudus dari jumlah 70.845 yang mengalami keterlambatan pertumbuhan gizi buruk sebanyak 516 (0,87%), stunting 20 (0,02%) dan yang mengalami masalah perkembangan pada balita dari hasil survey pada masing-masing puskesmas di wilayah kabupaten kudus adalah 186 kasus (0,2 %), dan balita usia 3-5 tahun sebanyak 47 kasus (0,06%) (Dinkes, 2016).

Deteksi dini melalui kegiatan SDIDTK sangat diperlukan untuk menemukan secara dini penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional pada anak sehingga dapat dilakukan intervensi dan stimulasi sedini mungkin untuk mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional yang menetap. Kegiatan SDIDTK tidak hanya dilakukan pada anak yang dicurigai mempunyai masalah saja tetapi harus dilakukan pada semua balita dan anak pra sekolah secara rutin 2 kali dalam setahun (Kemenkes, 2012). Sedangkan bayi memperoleh pelayanan minimal empat kali yaitu satu kali pada umur 29 hari – 3 bulan, satu kali pada umur 3 – 6 bulan, satu kali pada umur 6 - 9 bulan, dan satu



kali pada umur 9 – 11 bulan (Bangsawan et al., 2017). Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin secara tepat dan terus menerus sesuai usia tumbuh kembangnya (Rahayu et al., 2019).

Pelaksanaan SDIDTK (stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang) dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu bidan sebagai ujung tombak kegiatan SDIDTK, oleh karena itu penilaian SDIDTK dilakukan oleh bidan maka seorang bidan harus terlatih dan berpengetahuan baik dalam melakukan dan mengintervensi tumbuh kembang balita) (Etika et al., 2014).

Optimalisasi kemampuan self-leadership bidan merupakan faktor yang perlu diperhatikan sebagai upaya peningkatan kinerja bidan dalam deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak (Utami et al., 2016). Akan tetapi kendala yang lazim ditemui di lapangan adalah beban kerja bidan yang *overload*, format penilaian SDIDTK dan sistem pelaporan yang kurang *user friendly* sehingga menyebabkan keengganan petugas atau kurangnya motivasi bidan dalam melaksanakan SDIDTK (Suryani et al., 2017).

Berdasarkan data di Puskesmas Wergu Wetan, pada tahun 2016 jumlah anak 0-72 bulan yaitu 3237 anak dan yang mengikuti program SDIDTK hanya (41,4%) 1332 anak. Pada tahun 2015 jumlah anak usia 0-72 bulan yaitu 3227 terdapat (44,4%) 1434 yang mengikuti kegiatan SDIDTK. Data jumlah anak di Puskesmas Wergu Wetan yang mengikuti kegiatan ini adalah yang terendah di Puskesmas Kudus, dibandingkan dengan Puskesmas lainnya. Banyaknya masalah tumbuh kembang di wilayah Puskesmas Wergu juga menjadi alasan, dimana pada tahun 2016 jumlah anak terkena gizi buruk (0,09%) 3 anak, gizi rendah (0,6%) 20

anak, autisme (0,03%) 1 anak, keterlambatan bicara (0,1%) 5 anak, dan masalah perkembangan lainnya.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada 10 Bidan di Puskesmas Wergu Wergu Kudus yaitu telah diperoleh hasil bahwa 7 Bidan mengeluh waktu yang kurang untuk melakukan kegiatan SDIDTK (stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang) dikarenakan banyak yang harus dikerjakan, tenaga yang kurang dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK dan dalam melaksanakan kegiatan SDIDTK hanya formalitas saja. Sedangkan, 3 Bidan mengatakan tidak ada masalah terhadap pelaksanaan SDIDTK tetapi dalam pelaksanaannya masih belum sesuai pedoman. Masalah yang diperoleh menurunkan intensitas, arah, dan ketekunan yang dapat berdampak pada Bidan dalam kegiatan SDIDTK.

Peneliti melakukan survey pada ibu yang memiliki anak usia 0-72 bulan sejumlah 3237 anak, di wilayah Puskesmas Wergu Wetan Kudus. Dimana telah diperoleh hasil dari 10 ibu yaitu, 8 ibu mengatakan saat posyandu Bidan tidak melakukan kegiatan apapun kecuali mengukur BB dan TB, 1 ibu mengatakan tidak masalah karena menurutnya tidak ada masalah dalam tumbuh kembang anaknya dan 1 ibu mengatakan tidak tahu apa itu kegiatan SDIDTK.

Dari fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Persepsi dan Perilaku Bidan Terhadap Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di Puskesmas Wergu Wetan Kabupaten Kudus"

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, identifikasi masalah dalam penelitian ini diantaranya :

- 1.2.1 Banyaknya keluhan Bidan tentang waktu yang kurang dalam pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Wergu.
- 1.2.2 Banyaknya keluhan Bidan tentang tenaga yang kurang dalam pelaksanaan SDIDTK.
- 1.2.3 Masih banyaknya Bidan yang melakukan kegiatan SDIDTK hanya mengukur BB dan TB pada anak usia 0-72 bulan.
- 1.2.4 Pelaksanaan kegiatan SDIDTK masih belum sesuai pedoman.

## **1.3 Cakupan Masalah**

- 1.3.1 Penelitian dilakukan di Puskesmas Wergu Wetan dikarenakan masih banyaknya kejadian gizi buruk, stunting, dan masalah perkembangan pada balita.
- 1.3.2 Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis persepsi dan perilaku Bidan terhadap Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak usia 0-72 bulan.

## **1.4 Rumusan Masalah**

Permasalahan yang dapat dirumuskan adalah “bagaimanakah persepsi dan perilaku Bidan terhadap Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di Puskesmas Wergu Kabupaten Kudus?”.

## **1.5 Tujuan Penelitian**

### 1.5.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis persepsi dan perilaku Bidan terhadap Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di Puskesmas Wergu Wetan Kabupaten Kudus.

### 1.5.2 Tujuan Khusus

1.5.2.1 Menganalisis persepsi Bidan terhadap SDIDTK di Puskemas Wergu Wetan Kabupaten Kudus.

1.5.2.2 Menganalisis perilaku Bidan terhadap SDIDTK dalam menyikapi tumbuh kembang anak di Puskesmas Wergu Wetan Kabupaten Kudus.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### 1.6.1 Manfaat Teoritis

1.6.1.1 Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan tambahan referensi penelitian dalam bidang kesehatan masyarakat dapat membantu meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya tentang SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang) sebagai salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mendeteksi dini tumbuh kembang pada anak.

1.6.1.2 Untuk menambah literatur atau bacaan dipergustakaan sebagai bahan kajian yang berkaitan dengan persepsi dan perilaku bidan terhadap SDIDTK.

1.6.1.3 Peneliti mendapatkan informasi dan wawasan tentang pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Wergu Wetan terutama untuk persepsi dan perilaku Bidan

#### 1.6.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan dan mengatasi masalah persepsi dan perilaku Bidan terhadap kegiatan SDIDTK di Puskesmas Wergu Weatan Kabupaten Kudus.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORETIS, DAN KERANGKA BERPIKIR**

#### **2.1 Kajian Pustaka**

##### **2.1.1 Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang**

SDIDTK adalah pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang pada masa 5 tahun pertama kehidupan (Antriana et al., 2018). Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas dilakukan pada masa kritis melalui kegiatan SDIDTK (Khasanah et al., 2019). Diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara: keluarga, masyarakat dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan sosial) (Kemenkes, 2012). Deteksi dini melalui kegiatan SDIDTK sangat diperlukan untuk menemukan secara dini penyimpangan pertumbuhan, perkembangan dan mental emosional pada anak (Rini et al., 2012)

Program Deteksi Dini dan Intervensi untuk Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita (SDIDTK) adalah program yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini dan intervensi ketika ada gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita dan anak pra-sekolah (Naharani et al., 2016). SDIDTK adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Melalui kegiatan SDIDTK,

penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terdeteksi secara dini dan mendapatkan penanganan yang tepat (Kemenkes, 2012).

Pelaksanaan SDIDTK dimulai dari mengisi data identitas anak, timbang, ukur tinggi badan dan lingkaran kepala. Setelah itu KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) berdasarkan kelompok umur, TDD (Tes Daya Dengar) dari umur 0-72 bulan, TDL (Tes Daya Lihat), KMME (Kuisisioner Masalah Mental Emosional) dan GPPH (Gangguan Pemusatan Perhatian Hiperaktivitas) dilakukan dari umur 3 tahun keatas dan untuk CHAT (*Checklist For Autism In Toddlers*) dilakukan dari umur 1-3 tahun. KMME, GPPH dan CHAT dilakukan bila ada indikasi (Kemenkes, 2012).

Indikator keberhasilan program SDIDTK adalah 90% balita dan anak prasekolah terjangkau oleh kegiatan SDIDTK pada tahun 2010. Tujuan agar semua balita umur 0-5 tahun dan anak prasekolah umur 5-6 tahun tumbuh dan berkembang secara optimal.

2.1.1.1 Pengertian dari SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang):

2.1.1.2 Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal.

2.1.1.3 Deteksi tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah.

2.1.1.4 Intervensi dini penyimpangan perkembangan adalah tindakan tertentu pada anak yang perkembangan kemampuannya menyimpang karena tidak

sesuai dengan umurnya. Penyimpangan bisa salah satu atau lebih kemampuan anak yaitu kemampuan gerak kasar gerak halus bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian anak (Kemenkes, 2012).

Pemantauan tumbuh kembang balita merupakan fase yang penting, karena menentukan kualitas kesehatan, kesejahteraan, pembelajaran dan perilaku di masa mendatang (Imron et al., 2018). Balita (bawah lima tahun) merupakan salah satu periode yang sangat penting dalam tahap kehidupan manusia. Tumbuh kembang balita yang baik sangat mempengaruhi kehidupan periode selanjutnya (Muflikhah et al., 2019).

### **2.1.2 Sasaran dalam kegiatan SDIDTK:**

2.1.2.1 Sasaran Langsung: Semua anak umur 0-6 tahun yang ada di wilayah kerja Puskesmas

2.1.2.2 Sasaran Tidak Langsung: Tenaga kesehatan yang berkerja di lini terdepan (Dokter, Bidan, Perawat, Ahli Gizi, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat dan sebagainya). Tenaga pendidik, Petugas lapangan KB, Petugas sosial yang terkait dengan pembinaan tumbuh kembang anak, Petugas sektor swasta dan profesi lainnya (Kemenkes, 2012).

Program SDIDTK merupakan revisi dari program Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang telah dilakukan sejak tahun 1988 dan termasuk salah satu program pokok Puskesmas Kegiatan ini dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan tara keluarga, masyarakat dengan tenaga professional tidak ada perbedaan yang signifikan antara SDIDTK dengan DDTK, hanyalah perbedaan istilah. Pelayanan SDIDTK dilakukan minimal 2 kali



pertahun (setiap 6 bulan) dan tercatat pada Kohort anak balita dan atau pencatatan pelaporan lainnya (Kemenkes, 2012).

Program SDIDTK merupakan program pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang pada masa lima tahun pertama kehidupan, diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga professional kesehatan, pendidikan dan sosial (Purwaningsih et al., 2013).

### **2.1.3 Pertumbuhan, Perkembangan, dan Stimulasi**

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua peristiwa yang berbeda tetapi tidak bisa dipisahkan. Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dilakukan pada periode 5 (lima) tahun pertama kehidupan anak (Izah et al., 2019).

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes, 2012). Peningkatan tinggi saat dewasa di atas rata-rata tinggi orang tua diperkirakan terjadi dalam kelompok dari negara-negara berpenghasilan rendah, dengan ketentuan bahwa anak-anak terus memiliki kondisi kesehatan, lingkungan, dan gizi yang memadai (Leila et al., 2017).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes, 2012). Pengembangan anak usia dini (0-6 tahun) yang dilakukan berdasarkan pemahaman untuk memenuhi kebutuhan esensial anak yang beragam dan saling terkait secara simultan dan sistematis disebut pengembangan holistik integratif (Usnawati et al., 2016).

Perkembangan motorik anak sangat dipengaruhi oleh organ otak, melalui bermain terjadi stimulasi pertumbuhan otot-ototnya ketika anak melompat, melempar, atau berlari. Selain itu anak bermain dengan menggunakan seluruh emosi, perasaan, dan pikirannya (Rismayanthi et al., 2013). Anak-anak dengan keterlambatan perkembangan berisiko mempunyai capaian akademik rendah serta memiliki dampak substansial pada kesehatan dan fungsi pendidikan (Muslihatun, 2014).

Perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik merupakan modal dasar dan mempunyai peran utama dalam mencapai hasil akhir proses perkembangan. Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai tidaknya potensi genetik. Faktor lingkungan yang terbesar pada anak adalah keluarganya sendiri, stimulasi dari orang terdekat dapat membantu anak untuk mencapai perkembangan dalam usianya. Hal ini didukung oleh tingkat pendidikan yang ada pada orang tua untuk memberikan variasi stimulasi agar perkembangan anak sesuai dengan usianya ( Andriani et al., 2019).

*Experiences* dalam 1000 hari pertama kehidupan memiliki pengaruh penting pada perkembangan dan kesehatan anak (Hurt et al., 2017). Anak usia dini adalah

tahap perkembangan yang kritis. Ketidaksetaraan dalam pengalaman mempengaruhi kesejahteraan anak-anak dan menentukan perkembangan mereka (Morrison et al., 2017). Oleh karena itu agar seorang anak memiliki perkembangan yang baik, maka perlu ada deteksi dini tumbuh kembang anak yang memiliki tujuan tercapainya optimalisasi perkembangan seorang anak (Fazrin et al., 2018).

Perkembangan adalah peningkatan kemampuan, fungsi tubuh, dan struktur secara lebih kompleks., contoh salah satu yang mempengaruhi perkembangan anak adalah status gizi (Rosyidah et al., 2018). Penyebab kurang gizi dipengaruhi oleh dua faktor secara langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yaitu makanan yang dikonsumsi dan penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan, pola asuh, perawatan kesehatan dan sanitasi lingkungan (Kusumaningtyas et al., 2017).

Malnutrisi tidak hanya disebabkan oleh kurangnya makanan dan praktik pemberian makanan bayi dan anak yang buruk tetapi juga oleh penyakit. Memutuskan lingkaran setan penyakit dan kekurangan gizi dengan memberi anak-anak yang sakit suplemen gizi adalah strategi yang berpotensi ampuh untuk mencegah kekurangan gizi yang belum diselidiki secara memadai (Kam et al., 2016). Selain gizi buruk, obesitas pada anak merupakan salah satu masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian juga, karena balita yang terlalu gemuk, akan mengakibatkan proses perkembangan balita tersebut terlambat (Kurnia, 2018).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan suatu proses yang berbeda, tetapi keduanya tidak dapat berdiri sendiri, karena setiap pertumbuhan selalu diikuti oleh perkembangan. Pola pertumbuhan dan perkembangan pada setiap anak sama, tetapi memiliki kecepatan yang berbeda antara anak yang satu dengan yang lainnya. Pertumbuhan dan perkembangan dapat tercapai secara optimal jika potensi biologik dan faktor lingkungan berinteraksi dengan baik (Kemenkes, 2012).

Tumbuh kembang anak memiliki dua fase yang berbeda, yaitu pertumbuhan merupakan suatu proses perubahan fisik yang ditandai dengan bertambahnya berbagai ukuran berbagai organ tubuh dan perkembangan merupakan suatu proses bertambahnya kemampuan dan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks sebagai hasil dan pematangan sel-sel (Saurina et al., 2015). Setiap anak akan mengalami dua proses perkembangan ini, di usia prasekolah perkembangan motorik meningkat pesat dari 50% menjadi 80%. Stimulasi perilaku adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik anak. Anak-anak yang stimulasinya teratur memiliki perkembangan lebih cepat daripada anak-anak yang tidak distimulasi (Poborini et al., 2017).

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dapat dilakukan oleh ibu, ayah, pengganti orang tua/pengasuh anak, anggota keluarga lain atau kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan

sehari-hari (Kemenkes, 2012). Jika anak tidak pernah diberi stimulasi maka jaringan otak akan menyusut sehingga fungsi otak akan berkurang (Nur et al., 2018).

#### **2.1.4 Deteksi Tumbuh Kembang Anak**

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan pada anak merupakan topik global yang utama dalam pelayanan kesehatan anak secara modern. skrining perkembangan dengan menggunakan cara/alat yang telah distandarisasi seperti *Denver Developmental Screening Test II (DDST-II)* lebih tepat untuk penilaian perkembangan anak umur 0 sampai dengan 6 tahun (Shabariah et al., 2019). Golden Age berada pada masa kanak-kanak antara usia 1-6 tahun (Padila et al., 2019).

Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan tumbuh kembang anak, maka intervensi lebih mudah dilakukan, tenaga kesehatan juga mempunyai “waktu” dalam membuat rencana tindakan atau intervensi yang tepat (Kemenkes, 2012)

Deteksi dini tumbuh kembang bayi yang dimaksudkan adalah bayi umur 0-12 bulan yang dideteksi dini tumbuh kembang sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan, pelayanan pemantauan SDIDTK untuk bayi minimal 4 kali dalam 1 tahun (Malikha et al., 2012). Mendeteksi dini perlu dilakukan sejak dini untuk memantau perkembangan anak, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara serta

mengalami gangguan perkembangan saraf dan otak mulai ringan sampai berat (Hindriati et al., 2014). Jika terjadi gangguan tumbuh kembang, maka gangguan tersebut akan menetap, sehingga amat penting mengenal gejala gangguan perkembangan selama periode ini (deteksi dini) dan menanganinya secara terpadu dan profesional sehingga diharapkan dapat mencapai hasil yang maksimal (Revika et al., 2019). Usia dini merupakan periode kritis dalam perkembangan anak sehingga diperlukan upaya pembinaan tumbuh kembang secara komprehensif dan berkualitas untuk meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan psikososial anak (Muflihah et al., 2015).

#### **2.1.5 Intervensi dan Rujukan Dini Penyimpangan Perkembangan Anak**

Intervensi dini penyimpangan perkembangan adalah tindakan tertentu pada anak yang perkembangan kemampuannya menyimpang karena tidak sesuai dengan umurnya. Tindakan intervensi dini tersebut berupa stimulasi perkembangan terarah yang dilakukan secara intensif di rumah selama 2 minggu, yang diikuti dengan evaluasi hasil intervensi stimulasi perkembangan (Kemenkes, 2012).

Intervensi komprehensif yang harus dilakukan di antara anak-anak yang lebih muda untuk mencegah dan mengendalikan kelebihan berat badan dan obesitas anak-anak (Wei et al., 2018). Perkembangan kelebihan berat badan di masa kanak-kanak mengikuti dua lintasan berbeda, yang memiliki faktor risiko umum dan berbeda yang bisa menjadi target intervensi pencegahan dini (Laura et al., 2015).

Motorik, perkembangan kognitif dan bahasa, dan kesejahteraan sosial-emosional yang diukur sampai usia 39 bulan (untuk memungkinkan waktu

intervensi dalam menghasilkan efek yang dapat dibuktikan) (Hurt et al., 2018). Studi ini telah menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam tujuh domain pengembangan utama di antara anak-anak usia 6–35/39 bulan setelah intervensi perkembangan anak (Hartinger et al., 2016).

Semua penyimpangan dalam perkembangan harus dideteksi secara dini sehingga intervensi dapat dilakukan agar tidak terjadi efek yang lebih parah dan permanen. Intervensi awal dapat meminimalkan penundaan perkembangan dan harus dilakukan selama periode pertumbuhan kritis. Salah satu intervensi awal yang dapat dilakukan adalah melakukan skrining deteksi dini penyimpangan perkembangan menggunakan metode Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) (Karusdianti et al., 2018).

Rujukan diperlukan jika masalah/penyimpangan perkembangan anak tidak dapat ditangani, meskipun sudah dilakukan tindakan intervensi. Rujukan penyimpangan tumbuh kembang dilakukan secara berjenjang sebagai berikut:

#### 2.1.5.1 Tingkat keluarga dan masyarakat

Keluarga dan masyarakat (orang tua, anggota keluarga lainnya dan kader) dianjurkan untuk membawa anak ke tenaga kesehatan di Puskesmas dan jaringan atau Rumah Sakit. Orang tua perlu diingatkan membawa catatan pemantauan tumbuh kembang buku KIA.

#### 2.1.5.2 Tingkat Puskesmas dan jaringannya

Pada rujukan dini, bidan dan perawat di posyandu, Polindes, Pustu termasuk Puskesmas keliling, melakukan tindakan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang sesuai standar pelayanan yang terdapat pada buku pedoman. Bila kasus

penyimpangan tersebut ternyata memerlukan penanganan lanjut, maka dilakukan rujukan ke tim medis di Puskesmas.

#### 2.1.5.3 Tingkat Rumah Sakit Rujukan

Bila kasus penyimpangan tersebut tidak dapat di tangani di Puskesmas maka perlu dirujuk ke Rumah Sakit Kabupaten yang mempunyai fasilitas klinik tumbuh kembang anak dengan dokter spesialis anak, ahli gizi serta laboratorium/pemeriksaan penunjang diagnostic. Rumah Sakit Provinsi sebagai tempat rujukan sekunder diharapkan memiliki klinik tumbuh kembang anak yang didukung oleh tim dokter spesialis anak, kesehatan jiwa, kesehatan mata, THT, rehabilitasi medik, ahli terapi, ahli gizi dan psikolog (Kemenkes, 2012).

## 2.2 Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya. Persepsi adalah memberikan makna kepada stimulus (Notoatmodjo, 2010).

Persepsi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses pengindraan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh alat indra, kemudian individu ada perhatian, lalu diteruskan ke otak, dan baru kemudian individu menyadari tentang sesuatu yang dinamakan persepsi. Dengan persepsi individu menyadari, dapat mengerti tentang keadaan lingkungan yang ada di sekitarnya maupun tentang hal yang ada dalam diri individu yang bersangkutan (Sunaryo, 2004).

Persepsi adalah proses pengorganisasian penginterpretasian, terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu



yang berarti dan merupakan aktivitas yang integrated dalam diri individu (Wagito, 2011).

### **2.2.1 Faktor Pembentukan Persepsi**

Beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi antara lain; fungsional, sikap, pendidikan (pengetahuan), dan ekonomi (Rakhmat, 2001)

#### **7.5.1.1 Fungsional**

Persepsi individu terhadap suatu objek tidak terjadi begitu saja, tapi ada beberapa faktor yang mempengaruhinya, yaitu faktor fungsional yang berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu, dan hal lain yang termasuk dalam faktor personal. Jadi persepsi tidak hanya ditentukan oleh jenis atau bentuk stimulasi, tetapi juga karakteristik orang yang memberikan respon pada stimuli tersebut dan bermula dari kondisi biologisnya.

#### **7.5.1.2 Sikap**

Sikap adalah kecenderungan bertindak, berpersepsi, berfikir dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai.

#### **7.5.1.3 Pendidikan (Pengetahuan)**

Pengetahuan dapat membentuk kepercayaan (Rakhmat, 2001). Pengetahuan berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang.

#### **7.5.1.5 Ekonomi**

Maslah ekonomi bisa mempengaruhi dalam mempersepsi segala sesuatu termasuk dalam kegiatan SDIDTK.

### 2.1.6 Perilaku

Pengertian Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan arti yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian tersebut bisa disimpulkan bahwa perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003). Pengertian umum perilaku adalah segala perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh makhluk hidup.

Pengertian perilaku dapat dibatasi sebagai keadaan jiwa untuk berpendapat, berfikir, bersikap, dan lain sebagainya yang merupakan refleksi dari berbagai macam aspek, baik fisik maupun non fisik (Kusmiati, 1990).

Perilaku juga diartikan sebagai suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya, reaksi yang dimaksud digolongkan menjadi dua, yaitu: bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkrit) dan dalam bentuk aktif (dengan tindakan konkrit)

Pada dasarnya bentuk perilaku dapat diamati, melalui sikap dan tindakan, namun demikian tidak berarti bahwa bentuk perilaku itu hanya dapat dilihat dari sikap dan tindakannya saja, perilaku dapat pula bersifat potensial, yakni dalam bentuk pengetahuan, motivasi dan persepsi (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku dibedakan menjadi 3 macam bentuk yakni *Coqnitve*, *Affective* dan Psikomotor, Ahli lain menyebut Pengetahuan, Sikap dan Tindakan. Menurut Ki Hajar Dewantara, menyebutnya Cipta, Rasa, Karsa atau Peri akal, Peri rasa, dan Peri tindakan (Bloom et al., 1956).

Efek positif terlihat pada perilaku kesehatan, indeks massa tubuh, kesadaran orang tua dan masyarakat, peningkatan kapasitas masyarakat, lingkungan gizi dan aktivitas fisik, perilaku dan kesehatan minum di bawah umur, keselamatan dan kesejahteraan anggota masyarakat, kemandirian diri, merokok dan tembakau - Hasil penyakit terkait (Bagnall et al., 2019).

Urutan dan waktu pencapaian tonggak perkembangan saraf dan perilaku terkait pada anak usia dini, oleh karena itu, kemungkinan bawaan dan universal, selama kebutuhan nutrisi dan kesehatan terpenuhi (Villar et al., 2019).

2.1.6.1 Bentuk perilaku dilihat dari sudut pandang respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain.
2. Perilaku terbuka adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*) (Notoatmodjo, 2003).

### **2.1.7 Faktor yang mempengaruhi perilaku.**

#### 2.1.7.1 Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Merupakan faktor yang terwujud dalam kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan juga variasi demografi, seperti : status, umur, jenis kelamin dan susunan. Faktor ini bersifat dari dalam diri individu tersebut.

## 1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan.

### 1) *Awarenes* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih *dahulu terhadap stimulus (objek)*.

### 2) *Interest* (merasa tertarik)

Tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

### 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang)

Menimbang-nimbang terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

### 4) *Trial*

Subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai apa yang dikehendaki oleh stimulus.

### 5) *Adoption*

Subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

## 2. Keyakinan

Keyakinan adalah pendirian bahwa suatu fenomena atau objek benar atau nyata. Kebenaran adalah kata-kata yang sering digunakan untuk mengungkapkan atau mensyaratkan keyakinan agar terjadi perubahan perilaku.

- 1) Seseorang harus yakin bahwa kesehatannya terancam.
- 2) Orang tersebut harus merasakan potensi keseriusan kondisi itu dalam bentuk nyeri atau ketidaknyamanan, kehilangan waktu untuk bekerja, dan kesulitan ekonomi.
- 3) Dalam mengukur keadaan tersebut, orang yang bersangkutan harus yakin bahwa manfaat yang berasal dari perilaku sehat melebihi pengeluaran yang harus dibayarkan dan sangat mungkin dilaksanakan serta berada dalam kapasitas jangkauannya.
- 4) Harus ada “isyarat kunci yang bertindak” atau sesuatu kekuatan pencetus yang membuat orang itu merasa perlu mengambil keputusan tindakan.

## 3. Nilai

Secara langsung bahwa nilai-nilai perseorangan tidak dapat dipisahkan dari pilihan perilaku. Konflik dalam hal nilai yang menyangkut

kesehatan merupakan satu dari dilema dan tantangan penting bagi para penyelenggara pendidikan kesehatan.

#### 4. Sikap

Kata paling samar namun paling sering digunakan di dalam kamus ilmu-limbu perilaku. Sikap merupakan kecenderungan jiwa atau perasaan yang relatif tetap terhadap kategori tertentu dari objek, atau situasi (Notoatmodjo, 2010).

##### 2.1.7.2 Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Merupakan faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk di dalamnya adalah berbagai macam sarana dan prasarana, misal : dana, transportasi, fasilitas, kebijakan pemerintah dan lain sebagainya.

#### 1. Sarana

Segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja.

#### 2. Prasarana

Penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana.

- 1) Dana merupakan bentuk yang paling mudah yang dapat digunakan untuk menyatakan nilai ekonomi dan karena dana atau uang dapat dengan segera dalam bentuk barang dan jasa.

- 2) Transprotasi adalah pemindaian manusia, hewan atau barang dari satu tempat ke tempat lainnya dengan menggunakan sebuah wahana yang digunakan untuk memudahkan manusia dalam melakukan aktifitas sehari-hari.
- 3) Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat mempermudah upaya dan memperlancar kerja dalam rangka mencapai suatu tujuan.
- 4) Kebijakan pemerintah adalah yaitu suatu aturan yang mengatur kehidupan bersama yang harus ditaati dan berlaku mengikat seluruh warganya. Setiap pelanggaran akan diberi sanksi dijatuhkan didepan masyarakat oleh lembaga yang mempunyai tugas menjatuhkan sanksi (Notoatmodjo, 2010).

#### 2.1.7.3 Faktor-faktor pendukung (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi : faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

##### 1. Sikap

Sikap adalah kecenderungan bertindak, berpikir, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai. Sikap bukan perilaku, tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap. Objek sikap boleh berupa benda, orang, tempat, gagasan atau situasi, atau kelompok.

## 2. Tokoh masyarakat

Orang yang dianggap serba tahu dan mempunyai pengaruh yang besar terhadap masyarakat. Sehingga segala tindak-tanduknya merupakan pola aturan patut diteladani oleh masyarakat.

## 3. Tokoh agama

Panutan yang mempresentasikan kegalauan umatnya dan persoalan yang sudah dianggap oleh para tokoh agama menjadi perhatian untuk diselesaikan dan dicarikan jalan keluarnya.

## 4. Petugas kesehatan

Merupakan tenaga profesional, seyogyanya selaku menerapkan etika dalam sebagian besar aktifitas sehari-hari. Etika yang merupakan suatu norma perilaku atau bisa disebut dengan azas moral, sebaiknya selalu dijunjung dalam kehidupan bermasyarakat kelompok manusia (Notoatmodjo, 2010).

### **2.1.8 Bidan**

Bidan adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang telah berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek (Nazriah, 2009). *Federation of International Gynaecologist and Obstetrician* atau FIGO (1991) dan *World Health Organization* atau WHO (1992) mendefinisikan bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan di negeri itu.

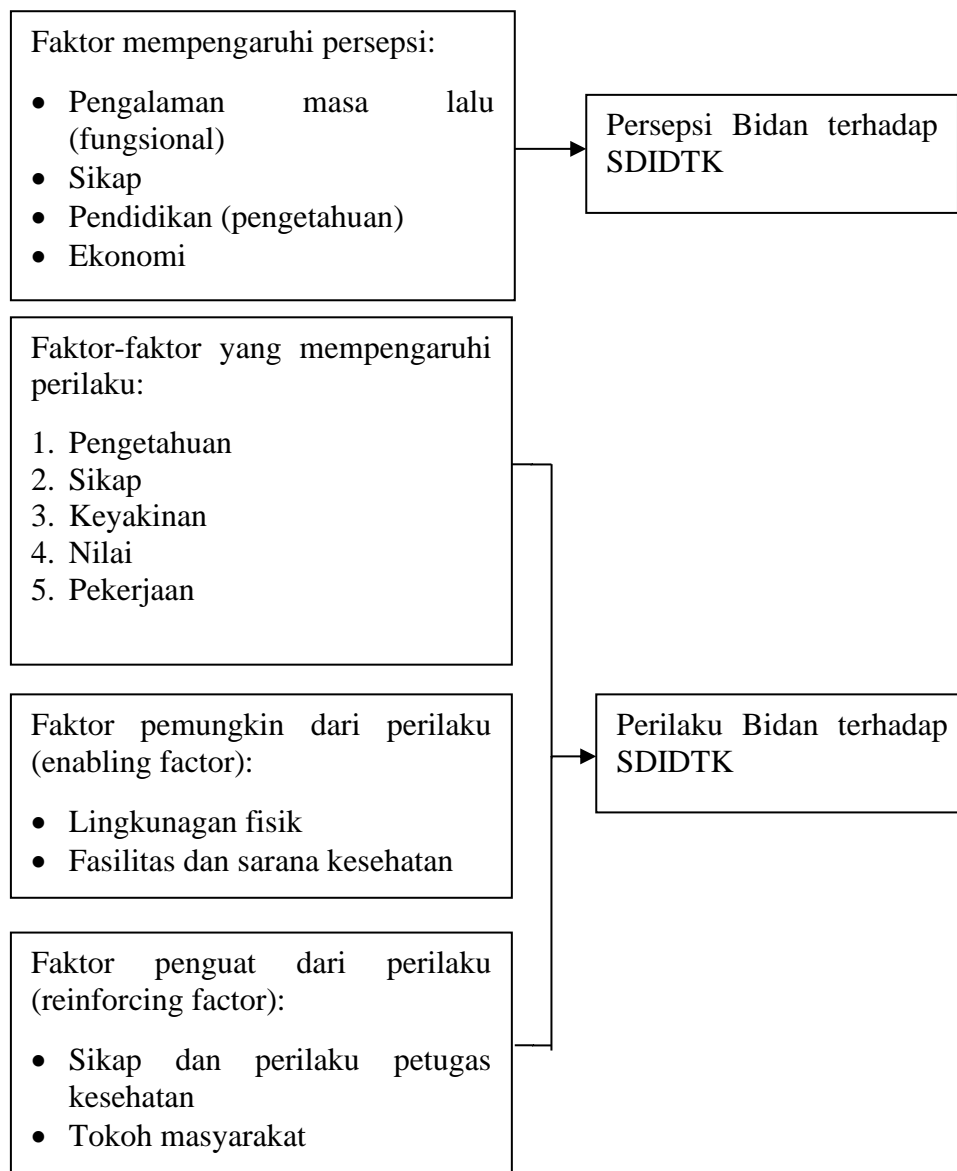


Kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan kebidanan bagi kesehatan ibu dan anak mempunyai daya ungkit terhadap kualitas pelayanan antenatal, yang selanjutnya berkontribusi terhadap penurunan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi (Fatkhayah et al., 2015).

Kualitas asuhan kebidanan tergantung pada pengetahuan bidan dan berperan untuk keselamatan wanita dan bayinya di lingkungan perawatan kesehatan (Devane et al., 2019). Bidan juga mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan baik bagi wanita sebagai pusat keluarga maupun masyarakat pada umumnya, tugas ini meliputi antenatal, intranatal, postnatal, asuhan bayi baru lahir, persiapan menjadi orangtua, gangguan kehamilan dan reproduksi serta keluarga keluarga berencana. Bidan juga dapat melakukan praktek kebidanan pada Puskesmas, Rumah sakit, klinik bersalin dan unit-unit kesehatan lainnya di masyarakat (Nazriah, 2009).

Peran fungsi bidan dalam pelayanan kebidanan adalah sebagai: pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Sedangkan tanggung jawab Bidan meliputi pelayanan konseling, pelayanan kebidanan normal, pelayanan kebidanan abnormal, pelayanan kebidanan pada anak, pelayanan KB, dan pelayanan kesehatan masyarakat. Sedemikian kompleksnya peran, fungsi, dan tanggung jawab seorang Bidan dalam melaksanakan tugasnya memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik dan profesional kepada masyarakat maka untuk keberhasilan dalam mencapai tujuan tersebut diperlukan landasan yang kuat berupa kompetensi Bidan (Nazriah., 2009).

## 2.2 Kerangka Teoritis



**Gambar 2.2: Kerangka Teori**

Sumber : Rahmat, (2001); Notoatmodjo (2010); Depkes RI, (2012)

### **2.3 Kerangka Berpikir**

Menurut peneliti, Persepsi dan perilaku Bidan sangatlah penting dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK. Melalui kegiatan SDIDTK yang dilakukan di Posyandu, diharapkan anak yang memiliki masalah dalam pertumbuhan dan perkembangan dapat dideteksi sedini mungkin dan ditangani secepat mungkin.

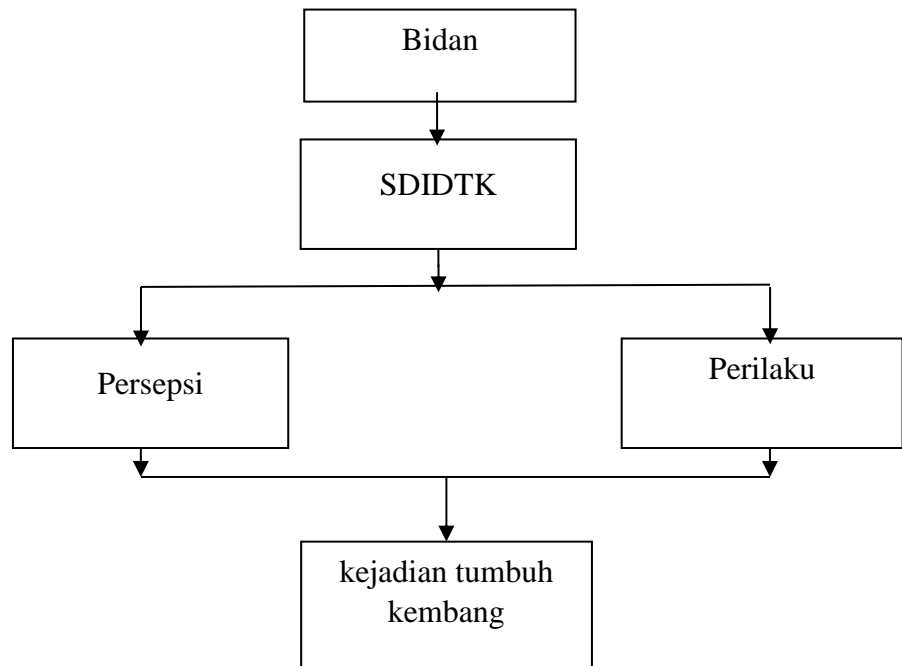
Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya. Persepsi adalah memberikan makna kepada stimulus (Notoatmodjo, 2010).

Pengertian Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan arti yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian tersebut bisa disimpulkan bahwa perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Pengertian SDIDTK adalah pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang pada masa 5 tahun pertama kehidupan. Diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara: keluarga, masyarakat dengan tenaga profesional yaitu Bidan (Kemenkes, 2012)

Kegiatan SDIDTK tidak hanya dilakukan pada anak yang dicurigai mempunyai masalah saja tetapi harus dilakukan pada semua balita dan anak pra sekolah secara rutin setahun 2 kali (Kemenkes, 2012).

Mengacu kepada bagan pokok atau bagan teoritik yang digunakan sebagai landasan penelitian, maka dapat disusun kerangka pikir penelitian sebagai berikut:



**Gambar 2.3 Kerangka Berpikir**

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang persepsi dan perilaku Bidan Desa pada program SDIDTK dalam tumbuh kembang anak maka dapat disimpulkan:

- 5.1.1 Dari persepsi-persepsi Bidan Desa di Puskesmas Wergu Wetan tentang kegiatan SDIDTK didapatkan pengertian yaitu stimulasi dilakukan untuk mendeteksi tumbuh kembang anak, dimana proses kegiatan untuk pengukuran pertumbuhan dilakukan penimbangan, pengukuran tinggi badan dan LK.
- 5.1.2 Pengukuran perkembangan dilakukan KPSP, TDL, TDD dan KMME serta mengetahui kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa kemampuan sosialisasi dan kemandirian seorang anak, dan untuk menangani masalah tumbuh kembang dilakukan Intervensi, tapi jika masalah atau penyimpangan perkembangan anak tidak dapat ditangani maka dilakukan rujukan ke Puskesmas terlebih dahulu, dengan sasaran bayi, balita dan anak prasekolah. Waktu pelaksanaan 4 kali dalam satu tahun untuk bayi dan 2 kali setahun untuk balita dan anak prasekolah.
- 5.1.3 Hasil wawancara sebagian besar bidan masih banyak yang tidak melakukan SDIDTK sesuai pedoman. 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. Mengadakan program SDIDTK disini yaitu agar semua anak 0-72 bulan tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensi genetiknya.

5.1.4 Persepsi dan perilaku Bidan Desa terhadap masalah program SDIDTK dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan ini di Puskesmas Wergu belum sesuai pedoman, dikarenakan belum adanya alat-alat/permainan untuk mengukur stimulasi pada anak dan banyak juga keluhan Bidan tentang kurangnya waktu dan tenaga atau SDM yang kurang dalam pelaksanaan program SDIDTK (jawaban partisipan pada halaman 86).

5.1.5 SDIDTK sebagai salah satu program pembinaan tumbuh kembang anak yang sangat dibutuhkan partisipasi dari semua pihak .

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Peneliti**

Diharapkan pada penelitian selanjutnya untuk bisa merancang penelitian yang lebih baik sehingga akan dapat dihasilkan hasil penelitian yang lebih mantap.

### **5.2.2 Bagi Puskesmas**

Puskesmas terutama Bidan Desa hendaknya meningkatkan pemahaman dan tindakan tentang pentingnya SDIDTK sehingga dapat mencegah hal-hal yang bisa terjadi berkaitan dengan tumbuh kembang anak.

### 5.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan untuk terus memberikan pendidikan kesehatan dan mengingatkan kepada masyarakat pada umumnya mengenai pentingnya SDIDTK.

### 5.2.4 Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk tambahan wacana dalam memberikan informasi SDIDTK dalam tumbuh kembang anak.

### Daftar Pustaka

- Abdullah, F., Murwidi, I. C., & Dabi, R. D. (2017). Manajemen Pelaksana Program Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (Sdidtk) Terhadap Cakupan Balita Dan Anak Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ternate 2016. *Link*, 13(1), 20–31.
- Abdurahmah, L. (2012). Pengaruh Metode Diskusi Kelompok Fungsional Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita (Studi Kasus di Posyandu Margirahayu IV Desa Pekalongan Kecamatan Bojongsari Kabupaten Purbalingga ). *Unnes Journal of Public Health*, 1(2), 1–7.
- Aisyah, Suyatno, & M. Z. R. (2000). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Anak Kelas Satu Di Sdi Taqwiyyatul Wathon, Daerah Pesisir Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7, 1–29.
- Alim, S., & Arizal, A. (2018). Smart Malnutrition Detection: Deteksi Dini Kecukupan Gizi dan Rekomendasi Gizi Harian. *Jurnal Informatika: Jurnal Pengembangan IT*, 3(3), 324–328.
- Andrew, A., Attanasio, O., Fitzsimons, E., Grantham-McGregor, S., Meghir, C., & Rubio-Codina, M. (2018). Impacts 2 Years After a Scalable Early Childhood Development Intervention to Increase Psychosocial Stimulation in the Home: a Follow-Up of a Cluster Randomised Controlled Trial in Colombia. *PLoS Medicine*, 15(4).
- Antriana, I. (2018). Tumbuh Kembang ( SDIDTK ) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka Tahun 2018. *Jurnal Kampus STIKes YPIB Majalengka*, VII(14), 57–70.
- Aprilia, R. R. & P. (2018). Hubungan Antara Status Gizi Dan Perkembangan Anak Usia 3 – 4 Tahun. *Journal of Issues in Midwifery*, 1(3), 29–37.
- Ara, G., Khanam, M., Papri, N., Nahar, B., Kabir, I., Sanin, K. I., ... Dibley, M. J. (2019). Peer Counseling Promotes Appropriate Infant Feeding Practices and Improves Infant Growth and Development in an Urban Slum in Bangladesh: A Community-Based Cluster Randomized Controlled Trial. *Current Developments in Nutrition*, 3(7), 1–10.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Astri, P., Maulidha, & D. L. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun Di Desa Cangkringsari Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. *Journal of Issues in Midwifery*, 1(1), 51–70.
- Atikah, R., Fahrini, Y., Andini, O. P., Fauzie. R., & D. R. (2016). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pendek Pada Pada Anak Usia 6-24



- Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 96–103.
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., Digirolamo, A. M., Lu, C., Grantham-Mcgregor, S. (2017). Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale 1 Early Childhood Development Coming of Age: Science Through The Life Course. *The Lancet*, 389(10064), 77–90.
- Cipriano do Rosrio Pacheco, Intje Picauly, M. S. (2017). Health, Food Consumption, Social Economy, and Stunting Incidence in Timor Leste. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 261–269.
- Damayanti, F. D. (2015). Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan Menurut Status Asi Di Puskesmas Telaga Biru Pontianak. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(3), 75–79.
- Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, C. R., Fink, G., McCoy, D. C., Peet, E., ... Fawzi, W. W. (2016). Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLoS Medicine*, 13(11), 1–18.
- Dempsey, Ann, Patricia and Dempsey, D. Arthur. (2002). *Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC
- denzin, N. K. (1970) *analytical triangulation*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar
- Devane, D., Barrett, N., Gallen, A., O'Reilly, M. F., Nadin, M., Conway, G., ... Smith, V. (2019). Identifying and Prioritising Midwifery Care Process Metrics and Indicators: A Delphi Survey and Stakeholder Consensus Process. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–11.
- Eka, M. S., Oktia, W. K. H., dan Bambang, B. R. (2017). Implementasi Penatalaksanaan Kasus Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Utara I. *Unnes Journal of Public Health*, 6(505), 47–52.
- Era, R., Yuni, F., & Ari, A. (2019). Tumbuh Kembang Yang Optimal Dengan Deteksi Tumbuh Kembang Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Tk Ulil Albab. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Karya Husada*, 1(1), 6–12.
- Erna, K., Setiyowati. R., & Endo, D. (2015). Pemberdayaan Ibu Sebagai Upaya Deteksi Dini Kekurangan Gizi Balita di Puskesmas II Sumbang Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesmas Indo*, 7(3), 225–236.
- Etika, D. C., & Atin, M. (2014). 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 Medika*, 8(15), 63–76.
- Fatkhiah, N. (2015). Motivasi, Kualitas Supervisi Dan Kepatuhan Bidan Dalam Mendeteksi Preeklampsia. *Unnes Journal of Public Health*, 10(2), 195–202.
- Faye, C. M., Fonn, S., & Levin, J. (2019). Factors Associated with Recovery from

- Stunting Among Under-Five Children in Two Nairobi Informal Settlements. *PLoS ONE*, 14(4), 1–17.
- Gani, Y., & Utomo, & S. W. (2016). Evaluation of Knowledge Enhancement in Early Detection Stimulation Programs Toddlers Growth and Development in Tigo Balehbutittinggi City Community Health Centre 2013. *Asian Journal of Applied Sciences*, 04(03), 652–661.
- Geberselassie, S. B., Abebe, S. M., Melsew, Y. A., Mutuku, S. M., & Wassie, M. M. (2018). Prevalence of Stunting and Its Associated Factors Among Children 6-59 Months of Age in Libo-Kemekem District, Northwest Ethiopia; A Community Based Cross Sectional Study. *PLoS ONE*, 13(5), 1–11.
- Gera, T., Pena-Rosas, J. P., Boy-Mena, E., & Sachdev, H. S. (2017). Lipid Based Nutrient Supplements (LNS) for Treatment of Children (6 Months To 59 Months) With Moderate Acute Malnutrition (MAM): A Systematic Review. *PLoS ONE*, 12(9), 1-41.
- Hadi, A., & Affan, I. (2019). Efektifitas Deteksi Stunting Menggunakan KMS Dinding Indeks TB / U Pada Anak Usia 4 – 5 Tahun Di Sekolah PAUD ( Detection Of Stunting Using Wall Growth Chart Hfa Indeks Of 4 – 5 Years In Child Of Pre-School). *Jurnal ActTion: Aceh Nutrition Journal*, 4(1), 70–74.
- Handayani, T. P., Tarawan, V. M., & Nurihsan, J. (2019). Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Kader Tentang Stunting Pada Balita Usia 12 – 36 Bulan Melalui Penerapan Aplikasi Anak Bebas Stunting ( ABS ). *Jurnal Kebidanan*, 5(4), 357–363.
- Hangoma, P., Aakvik, A., & Robberstad, B. (2017). Explaining Changes in Child Health Inequality in The Run Up to The 2015 Millennium Development Goals (MDGs): The Case of Zambia. *PLoS ONE*, 12(2), 1–21.
- Hanik, M., Martha, I. K., & Dharminto. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan dalam pelaksanaan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang balita dan anak prasekolah ( Studi pada bidan yang bekerja di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo ). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2(3), 190–196.
- Hendrawati, S., Mardhiyah, A., Mediani, H. S., Nurhidayah, I., & Mardiah, W. (2018). Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang ( SDIDTK ) Pada Anak Usia 0 – 6 Tahun. *MKK*, 1(1), 39–58.
- Hernawan, A. D., Diningrum, A., Jati, S. N., Nasip, M., & Artikel, I. (2018). Risk Factors of Autism Spectrum Disorder (ASD). *Unnes Journal of Public Health*, 7(111), 104–112.
- Hurt, L., Paranjothy, S., Lucas, P. J., Watson, D., Mann, M., Griffiths, L. J., ... Lingam, R. (2018). Interventions That Enhance Health Services for

- Parents and Infants to Improve Child Development and Social And Emotional Well-Being in High-Income Countries: A Systematic Review. *BMJ Open*, 8(2), 1-20.
- Husnul Amalia, M. (2016). Hubungan Pola Asuh Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang. *Journal of Health Education*, 1(2), 1–13.
- Intan, F., Deni, W., Indri, R. T., Kristianus, J. B., Miszar, N. A., M. Y. S. (2018). Pendidikan Kesehatan Deteksi Dini Tumbuh Kembang pada Anak di Paud Lab School UNPGRI Kediri. *Journal of Community Engagement in Health*, 1(2), 6–14.
- Jalaluddin Rakhmat. 2001. *psikologi komunikasi* edisi revisi. Bandung: PT remaja rosdakarya.
- Kementerian Kesehatan RI, 2012. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang.
- Khairunnisa, D. N., Handayani, D. S., Nirmala, S. A., Astuti, S., & Judistiani, T. D. (2018). Faktor Predisposisi Bidan dalam Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dini dan Intervensi Tumbuh Kembang (SDIDTK). *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(4), 198–203.
- Kurnia, D. (2018). Identifikasi Obesitas Pada Balita Di Posyandu Berbasis Artificial Intelligence. *Jurnal Sains Dan Informatika*, 4(II), 76–86.
- Kurniasari, L., & Sunarti, S. (2018). Deteksi Keterlambatan Bicara pada Anak Usia 48-72 Bulan melalui Berbagai Faktor. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 209–215.
- Kusmiati dan Desminiarti. 1990. Dasar-Dasar Perilaku. edisi I. Jakarta: Pusdinakes
- Kusumaningtyas, D. E., & Deliana, S. M. (2017). Pola Pemberian Makanan Terhadap Status Gizi Usia 12-24 Bulan pada Ibu Bekerja Abstrak. *Public Health Perspective Journal*, 2(89), 155–167.
- Larson, L. M., Young, M. F., Ramakrishnan, U., Webb Girard, A., Verma, P., Chaudhuri, I., Martorell, R. (2017). A Cross-Sectional Survey in Rural Bihar, India, Indicates That Nutritional Status, Diet, and Stimulation Are Associated with Motor and Mental Development in Young Children. *The Journal of Nutrition*, 147(8), 1578–1585.
- Maryani Setyowati, R. A. (2015). Pemetaan Status Gizi Balita Dalam Mendukung Keberhasilan Pencapaian Millenium Development Goals (MDGs). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 110–121.
- Masrul. (2019). Gambaran Pola Asuh Psikososial Anak Stunting dan Anak Normal di Wilayah Lokus Stunting Kabupaten Pasaman dan Pasaman Barat Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 112–116.
- McGovern, M. E., Krishna, A., Aguayo, V. M., & Subramanian, S. V. (2017). A

- Review of The Evidence Linking Child Stunting to Economic Outcomes. *International Journal of Epidemiology*, 46(4), 1171–1191.
- Miftah Thoha. (2003). *Perilaku Organisasi, Konsep Dasar dan Aplikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Moleong, Jlexy, Prof. Dr. (2009). *Metode Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya: Bandung.
- Moleong, Jlexy, Prof. Dr. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Morrison, J., Pikhart, H., & Goldblatt, P. (2017). Interventions to Reduce Inequalities in Health and Early Child Development in Europe From a Qualitative Perspective. *International Journal for Equity in Health*, 16(1), 1–9.
- Muflihah, I. S. (2015). Efektifitas Pelatihan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Sesuai Tahapan Usia Anak Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Ibu Dalam Menstimulasi Tumbuh Kembang Balita. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, XIII(1), 20–28.
- Muhammad, R., Iwan, S. B., & Suci, D. (2016). Analisis Kinerja Petugas Pelaksana Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Dan Anak Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Keramasan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 182–190.
- Naharani, A. R., Joebagio, H., & Prayitno, A. (2016). Implementation Analysis of Early Detection and Intervention Program for Growth and Development of Children Under Five at Tegal Health Centers. *Indonesian Journal of Medicine*, 01(03), 175–182.
- Nana Usnawati, Astuti Setiyani, & S. (2016). Pembinaan Paud Holistik Integratif Dalam Perspektif Pencapaian Target Sdidtk. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 7(3), 131–135.
- Nazriah, 2009. *Konsep Dasar Kebidanan*, Banda Aceh: Yayasan Pena.
- Nilatul Izah, Ratih Sakti Prastiwi, & I. D. A. (2019). Stimulasi Dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita Usa 9 – 12 Bulan Menggunakan Aplikasi Tumbuh Kembang Balita Di Wilayah Kelurahan Margadana. *Abdimas PHB*, 2(2), 21–28.
- Nining, S., & Arif, R. M. (2019). Identifikasi Faktor Penyebab Dan Tanda Gejala Anak Dengan Cerebral Palsy. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 7(1), 76–87.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Nurfurqoni, F. A. (2017). Pengaruh Modul Skrining Tumbuh Kembang Terhadap Efektivitas Skrining Tumbuh Kembang Balita Studi Eksperimen Terhadap Kader di Puskesmas Merdeka dan Bogor Timur. *Jurnal Bidan "Midwife Journal,"* 3(02), 66–73.
- Nursalam, 2008. Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: *Salemba Medika*.
- Padila, Fatsiwi, N. A., & J. A. (2019). Hasil Skrining Perkembangan Anak Usia Toddler Antara DDST dengan SDIDTK. *Jurnal Keperawatan Silampari,* 3(1), 244–256.
- Pangestu, N., & Fibriana, A. I. (2017). Faktor Risiko Kejadian Autisme. *Higeia Journal of Public Health Research and Development,* 1(2), 141–150.
- Patemah, Kartasurya, M. I., & Mawarni, A. (2013). Faktor Determinan Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) oleh Kader di Wilayah Puskesmas di Kota Malang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia,* 1(3), 227–234.
- Purnamasari, C. D. R. & I. (2019). Pelatihan SDIDTK untuk Meningkatkan Pengetahuan Guru Paud dalam Melakukan SDIDTK di Kabupaten Wonosobo. *PPKM,* 6(1), 31–36.
- Rahmini Shabariah, Farsida, & I. P. (2016). Hubungan Ukuran Lingkar Kepala dengan Perkembangan Anak Usia 12 - 36 Bulan Berdasarkan Skala Denver Development Screening Test-II ( DDST-II ) di Posyandu RW 03 Mustika Jaya Bekasi Timur November 2016. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan,* 15(1), 46–55.
- Riyanti, I., Nurlala, & Supriatiningsih. (2018). Penyuluhan Pentingnya Penimbangan Dan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Dengan Tehnik Stimulasi , Deteksi. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat,* 2(1), 49–53.
- Rismayanthi, C. (2013). Mengembangkan Keterampilan Gerak Dasar Sebagai Stimulasi Motorik Bagi Anak Taman Kanak-Kanak Melalui Aktivitas Jasmani. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia,* 9(1), 64–72.
- Rivanica, R. (2019). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tumbuh Kembang Anak Prasekolah. *Aisyiyah Medika,* 3(2), 218–227.
- Rockers, P. C., Zanolini, A., Banda, B., Chipili, M. M., Hughes, R. C., Hamer, D. H., & Fink, G. (2018). Two-Year Impact of Community-Based Health Screening and Parenting Groups on Child Development in Zambia: Follow-Up to a Cluster-Randomized Controlled Trial.. *PLoS Medicine,* 15(4), 1–15.

- Rolfe, E. D. L., França, G. V. A. De, Vianna, C. A., Gigante, D. P., Miranda, J. J., Yudkin, J. S., Ong, K. K. (2018). Associations of Stunting in Early Childhood With Cardiometabolic Risk Factors in Adulthood. *PLoS ONE*, *13*(4), 1–13.
- Roykhana, D., Nur, N., Husodo, B. T., & Priyadi, N. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Evaluasi di Taman Posyandu Puskesmas Lamongan, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(1), 724–733.
- Saebani, Beni Ahmad. (2008). *Metode Penelitian*. CV Pusaka Sekti: Bandung.
- Safitri, Y. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perkembangan Bahasa Balita di UPTD Kesehatan Baserah Tahun 2016. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, *1*(2), 148–155.
- Sanin, K. I., Munirul Islam, M., Mahfuz, M., Shamsir Ahmed, A. M., Mondal, D., Haque, R., & Ahmed, T. (2018). Micronutrient Adequacy Is Poor, But Not Associated With Stunting Between 12-24 Months Of Age: A Cohort Study Findings From A Slum Area Of Bangladesh. *PLoS ONE*, *13*(3), 1–17.
- Saryono, SKp, M.Kes dan Mekar Anggraeni, S,Kep, Ns, M. Kes (2010) *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. EGC: Jakarta.
- Saurina, N. (2016). Aplikasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Nol Hingga Enam Tahun Berbasis Android. *Jurnal Buana Informatika*, *7*(1), 65–74.
- Setyatama, I. P., & Laela, N. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Praktik SDIDTK ( Pelaksanaan Stimulasi , Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang ) di Wilayah Kerja Puskesmas Bumijawa Kabupaten Tegal. *STIKES Bhakti Mandala Husada Slaw*, 1–8.
- Sholikah, A., Rustiana, E. R., & Yuniastuti, A. (2017). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal*, *2*(1), 9–18.
- Siti Zulaekah, Setiyo Purwanto, L. H. (2014). Anemia Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Malnutrisi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *9*(2), 106–114.
- Sri Mugianti, Arif Mulyadi, Agus Khoirul Anam, Z. L. N. (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, *5*(3), 268–278.
- Sri Utami, Nursalam, Rachmat Hargono, R. S. (2016). Kinerja Bidan Dalam Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak. *Ners*, *11*(2), 201–209.

- Sugeng, H. M., Tarigan, R., & Sari, N. M. (2019). Gambaran Tumbuh Kembang Anak pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor. *JSK*, 4(3), 96–101.
- Sugiyanto, J., Raharjo, S. S., Lanti, Y., & Dewi, R. (2019). The Effects of Exclusive Breastfeeding and Contextual Factor of Village on Stunting in Bontang, East Kalimantan , Indonesia. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 4(3), 222–233.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. ECG: Jakarta.
- Susanti, D., & Sustini, F. (2017). 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 Indonesiana*, 52(1), 51.
- Susilo, R., & Amelia, P. W. (2012). Implementasi Deteksi Gangguan Pertumbuhan Perkembangan Balita (Usia 1-5 Tahun) Dengan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Di Posyandu Kucai Kelurahan Teluk Kabupaten Banyumas Prodi D3 Kebidanan STIKes Harapan Bangsa Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(1), 87-97.
- Susy, H., & Iryanti. (2016). Pemberdayaan Keluarga Dalam Stimulasi, Deteksi, Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak 1–3 Tahun Melalui Pembelajaran Modul Di Rw-05 Kelurahan Kujangsari Kecamatan Bandung Kidul. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 11(2), 1–13.
- Sutio Rahardjo, Sri Wayanti, & N. E. K. W. (2019). Pengaruh Fungsi Manajemen Pelaksana Kegiatan SDITK Terhadap Cakupan SDIDTK Balita & Anak Prasekolah. *Paramator*, 12(1), 5–11.
- Tariku, E. Z., Abebe, G. A., Melketsedik, Z. A., & Gutema, B. T. (2018). Prevalence and Factors Associated With Stunting And Thinness Among School-Age Children In Arba Minch Health And Demographic Surveillance Site, Southern Ethiopia. *PloS One*, 13(11), 1-12.
- Tatang, K. K. &. (2018). Aplikasi Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Menggunakan Metode Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (Kpsp) Berbasis Android Pada Rumah Bersalin Rhaudatunnadya. *Jurnal Informatika SIMANTIK*, 3(1), 15–20.

- Titik Hindriati. (2014). Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 48-72 Bulan Di TK AL AQSHA Kota Jambi Tahun 2012 *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 14(3), 142-148.
- Uawatun Khasanah, Badriyah, Sutio Rahardjo, Anis Nurlaili, & F. H. (2019). Pendampingan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Dengan Menggunakan Sdidtk Pada Guru Paud Dan Tk Di Kecamatan Socah Kabupaten Bangkalan. *Prodi D3 Kebidanan Bangkalan*, 3(1), 27–32.
- Van Den Heuvel, M., Voskuijl, W., Chidzalo, K., Kerac, M., Reijneveld, S. A., Bandsma, R., & Gladstone, M. (2017). Developmental and Behavioural Problems In Children With Severe Acute Malnutrition In Malawi: A Cross-Sectional Study. *Journal of Global Health*, 7(2), 1-10.
- Van Der Kam, S., Roll, S., Swarthout, T., Edyegu-Otelu, G., Matsumoto, A., Kasujja, F. X., Salse-Ubach, N. (2016). Effect of Short-Term Supplementation with Ready-to-Use Therapeutic Food or Micronutrients for Children after Illness for Prevention of Malnutrition: A Randomised Controlled Trial in Uganda. *PLoS Medicine*, 13(2), 1–26.
- Villar, J., Cheikh Ismail, L., Staines Urias, E., Giuliani, F., Ohuma, E. O., Victora, C. G., Farhi, F. (2018). The Satisfactory Growth And Development At 2 Years Of Age Of The INTERGROWTH-21 St Fetal Growth Standards Cohort Support Its Appropriateness For Constructing International Standards. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 218(2), 1-16.
- Vita N. Latif, dan N. I. (2017). Determinan Stunting Pada Siswa SD di Kabupaten Pekalongan. *Unnes Journal of Public Health*, 6(3), 68–74.
- Vonaesch, P., Tondeur, L., Breurec, S., Bata, P., Nguyen, L. B. L., Frank, T., ... Vray, M. (2017). Factors Associated With Stunting In Healthy Children Aged 5 Years And Less Living in Bangui (RCA). *PLoS ONE*, 12(8), 1-17.
- Wafi, N. M., & Juli, W. (2014). Beberapa Faktor Risiko Keterlambatan Perkembangan Anak Balita. *Jurnal Photon*, 4(2), 13–22.
- Walgito, Bimo. (2004). *Pengantar Psikologi Umum*, Andy Offset: Yogyakarta.
- WHO. Millennium Development Goals (MDGs). [Online] 2015. [Dikutip:1512 2015.].
- Widiastuti, D. (2014). Perilaku Anak Berkebutuhan Khusus Gangguan Autisme Di Slb Negeri Semarang Tahun 2014. *Early Childhood Education Papers*, 3(2), 72–78.
- Wijaya, S. R. & A. P. (2016). Implementasi Deteksi Gangguan Pertumbuhan Perkembangan Balita (Usia 1-5 Tahun) Dengan Stimulasi, Deteksi Dan



Intervensi Dini Tumbuh Kembang (Sdidtk) Di Posyandu Kucai Kelurahan Teluk Kabupaten Banyumas. : : *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(1), 87–97.

Yelly, H. &. (2018). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang Tahun 2017. *Menara Ilmu*, XII(3), 85–93.

Yeni Andriani, V. R. & R. D. Y. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah Di Tk Nurul Husada Kalibaru Banyuwangi. *Kebidanan Akademi Kesehatan Rustida*, 611–619.

Yoga Tri Wijayanti, M. F. & E. R. (2015). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Way Gelang Kecamatan Kota Agung Barat. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, VIII(1), 32–37.

Yuliani, I. (2018). Pelatihan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK ) Bagi Guru Dan Wali Murid Paud Pada PAUD Baitunnur Gentan Sinduharjo Ngaglik Sleman. *Jurnal Pengabdian Dharma Bakti*, I(1), 30–38.

Yustisia, Y., Anmaru, R., & Laksono, B. (2019). The Influencing Factor Analysis of Stunting Incidence in Children Aged 24-59 Months At Kedung Jati Village. *Public Health Perspective Journal*, 4(2), 116–121.

## Lampiran 1

### PEDOMAN WAWANCARA WAWANCARA MENDALAM PADA PARTISIPAN

#### PEDOMAN WAWANCARA

Setelah peneliti mendapat calon informan yang diinginkan, peneliti kemudian datang kepada calon informan. Peneliti akan mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada calon informan serta menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan peneliti. Bila calon informan menerima kehadiran peneliti akan memberi informed consent kepada calon informan dan bila calon informan bersedia menjadi calon informan maka calon informan di minta menandatangani lembar persetujuan, kemudian peneliti dan calon informan melakukan kesempatan kontrak waktu dan wawancara dapat di mulai namun hal ini di sesuaikan kondisi informan.

Peneliti mulai menjangkau pertanyaan sesuai dengan pedoman wawancara yang telah peneliti susun sebagai berikut:

#### A. Karakteristik Responden

1. No. Responden : \_\_\_\_\_
2. Nama (Inisial) : \_\_\_\_\_
3. Umur : \_\_\_\_\_

#### B. Pertanyaan Wawancara

1. Menganalisis persepsi Bidan terhadap SDIDTK di Puskesmas Wergu Kabupaten Kudus

- a. Apakah anda tahu SDIDTK?

Ya

Tidak

Jika menjawab “ya” silahkan menjawab pertanyaan di bawah ini:

- 1) Menurut anda apa yang dimaksud SDIDTK? Mohon jelaskan
  - 2) Bagaimana proses SDIDTK dapat mendeteksi tumbuh kembang anak? Mohon jelaskan
  - 3) Menurut anda, jika terjadi masalah tumbuh kembang apa yang dilakukan dalam kegiatan SDIDTK? Mohon jelaskan
  - 4) Siapa sasaran SDIDTK? Mohon jelaskan
  - 5) Kapan waktu pelaksanaan SDIDTK? Mohon jelaskan
2. Menganalisis perilaku Bidan terhadap SDIDTK dalam tumbuh kembang anak di Puskesmas Wergu Kabupaten Kudus
- a. Pengetahuan Bidan terhadap SDIDTK

Apakah anda melakukan kegiatan SDIDTK dalam stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang?

Ya

Tidak

Jika menjawab “ya” silahkan menjawab pertanyaan di bawah ini

- 1) Apa yang anda ketahui tentang SDIDTK? Mohon dijelaskan
  - 2) Bagaimana anda melakukan kegiatan SDIDTK? Mohon jelaskan
  - 3) Apa saja yang anda berikan dalam kegiatan SDIDTK? Mohon dijelaskan
  - 4) Bagaimana menurut anda kalau ada anak tidak mengikuti SDIDTK?
- b. Sikap Bidan terhadap kegiatan SDIDTK

Apakah menurut anda kegiatan SDIDTK sangat penting untuk mengatasi tumbuh kembang pada anak?

Ya

Tidak

Jika menjawab “ya” silahkan menjawab pertanyaan di bawah ini

- 1) Bagaimana menurut anda jika anak tidak melakukan kegiatan SDIDTK?
  - a) Jika bermasalah, coba jelaskan?
  - b) Jika tidak bermasalah, menurut anda kenapa?

- 2) Jika dalam kegiatan SDIDTK, masih banyak anak yang belum melakukan kegiatan SDIDTK karena keterbatasan waktu. Apa yang anda lakukan? Mohon jelaskan
  - 3) Apa yang anda lakukan dalam stimulasi tumbuh kembang pada anak 0-72 bulan? Mohon jelaskan
  - 4) Apa yang anda lakukan dalam pengukuran/mendeteksi penyimpangan pertumbuhan? Mohon jelaskan
  - 5) Apa yang anda lakukan dalam pengukuran/mendeteksi penyimpangan perkembangan? Mohon jelaskan
  - 6) Apa yang anda lakukan dalam pengukuran penyimpangan mental emosional untuk mendeteksi tumbuh kembang? Mohon jelaskan
  - 7) Apa yang anda lakukan setelah melakukan kegiatan SDIDTK, ketika ada salah satu anak terdeteksi mengalami masalah tumbuh kembang? Mohon jelaskan
  - 8) Jika ada anak yang perlu di Intervensi dan juga rujukan dini, apa yang anda lakukan sebagai Bidan? Mohon jelaskan
  - 9) Selama ini apakah sudah sesuai belum dengan jawaban sebelumnya dalam pelaksanaan SDIDTK? Mohon jelaskan
  - 10) Hambatan atau kesulitan dalam melakukan kegiatan SDIDTK? Mohon jelaskan
  - 11) Jika ada anak yang belum melakukan SDIDTK, ada tindakan lebih lanjut untuk dilakukan? Mohon jelaskan
  - 12) Bagaimana jika ada anak yang normal / tidak mengalami penyimpangan tumbuh kembang tidak mengikuti SDIDTK, apa yang anda lakukan? Mohon jelaskan
- c. Keyakinan dari perilaku terhadap kegiatan SDIDTK
- 1) Apa alasan anda melakukan kegiatan SDIDTK? Tolong jelaskan
  - 2) Setelah anda melakukan kegiatan SDIDTK, hasil apa yang nantinya anda dapatkan? Tolong jelaskan
  - 3) Pentingkah kegiatan SDIDTK dilakukan?

Ya

Tidak

Jika menjawab “ya” silahkan menjawab pertanyaan di bawah ini

- a) Apa manfaat kegiatan SDIDTK yang sudah anda lakukan? Mohon jelaskan
- b) Dampak buruk apa yang bisa terjadi bila tidak mengikuti kegiatan SDIDTK? Mohon jelaskan
- c) Selama ini melakukan kegiatan SDIDTK, apakah sudah sesuai pedoman? Mohon jelaskan

## Lampiran 2

### PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN/IBU (TRIANGULASI)

Menganalisis perilaku bidan terhadap pelaksanaan SDIDTK pada ibu yang memiliki anak usia 0-72 bulan (yang bisa memberi informasi secara akurat, pernah mengikuti penyuluhan tentang SDIDTK, dan selalu rutin mengikuti kegiatan SDIDTK di Posyandu) di Puskesmas Wergu Kabupaten Kudus:

1. Apakah ibu mengetahui kegiatan SDIDTK ?
  - a. Berapa usia anak ibu?
  - b. Sudah bisa apa anak ibu sekarang?
  - c. Apakah ibu mengetahui SDIDTK, tolong jelaskan?
  - d. Sudah berapa kali anak ibu mengikuti kegiatan SDIDTK?
  
2. Apa yang dilakukan Bidan saat pelaksanaan SDIDTK ?
  - a. Apa saja yang dilakukan bidan dalam kegiatan SDIDTK? Mohon jelaskan
  - b. Apa saja yang bidan berikan dalam kegiatan SDIDTK? Mohon dijelaskan
  - c. Apa yang dilakukan oleh bidan kalau ada anak tidak mengikuti SDIDTK?
  - d. Apa yang dilakukan bidan dalam kegiatan SDIDTK, jika masih banyak anak yang belum melakukan kegiatan SDIDTK karena keterbatasan waktu. Apa yang lakukan? Mohon jelaskan
  - e. Apa yang bidan lakukan dalam stimulasi tumbuh kembang pada anak 0-72 bulan? Mohon jelaskan
  - f. Apa yang bidan lakukan dalam pengukuran/mendeteksi penyimpangan pertumbuhan? Mohon jelaskan
  - g. Apa yang bidan lakukan dalam pengukuran/mendeteksi penyimpangan perkembangan? Mohon jelaskan

- h. Apa yang bidan lakukan dalam pengukuran penyimpangan mental emosional untuk mendeteksi tumbuh kembang? Mohon jelaskan
- i. Apa yang bidan lakukan setelah melakukan kegiatan SDIDTK, ketika ada salah satu anak terdeteksi mengalami masalah tumbuh kembang? Mohon jelaskan
- j. Jika ada anak yang perlu di Intervensi dan juga rujukan dini, apa yang bidan lakukan? Mohon jelaskan
- k. Menurut anda hambatan atau kesulitan dalam melakukan kegiatan SDIDTK? Mohon jelaskan
- l. Jika ada anak yang belum melakukan SDIDTK, ada tindakan lebih lanjut untuk dilakukan bidan? Mohon jelaskan
- m. Bagaimana jika ada anak yang normal / tidak mengalami penyimpangan tumbuh kembang tidak mengikuti SDIDTK, apa yang bidan lakukan? Mohon jelaskan

### Lampiran 3

#### DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1: Menimbang balita dengan menggunakan timbangan bayi, untuk mengukur berat badan.



Gambar 2: Menimbang balita dengan menggunakan timbangan manual, untuk mengukur berat badan.





Gambar 3: Kader desa di Wilayah Puskesmas Wergu



Gambar 4: Mengukur lingkar kepala anak



Gambar 5: Menulis identitas balita yang datang di Posyandu



Gambar 6: Menimbang balita yang datang di Posyandu



Gambar 7: Mengukur berat badan balita



Gambar 8: Aktifitas anak (bermain dengan anak yang lainnya) setelah melakukan penimbangan, ukur tinggi badan dan lingkaran kepala.

