



## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN SIMULASI DETEKTIF INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK) OLEH IBU BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPUKOK KABUPATEN ACEH BESAR

Sheilla Widya Gani<sup>1</sup>, Lena Wahyuna<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama.

Jl. Blangbintang Lama, Aceh Besar, Indonesia

\* Email korespondensi: [selatursica@gmail.com](mailto:selatursica@gmail.com)

Diterima 21 Agustus 2023; Disetujui 15 September 2023; Dipublikasi 6 Oktober 2023

**Abstract:** Stimulation of Early Detection and Intervention of Growth and Development (SDIDTK) is an effort to monitor, screen through inspection activities to determine early on any deviations in growth and development in toddlers which are carried out in a comprehensive manner. Based on the results of the 2018 Basic Health Research (Riskesdas), the percentage of children with gross motor development disorders in Indonesia is 12.4% and fine motor development is 9.8%. Although this figure decreased compared to the previous Riskesdas results, gross motor development disorders in Indonesia were 8.8% and fine motor development was 6.2%, but the data show that children with motor development disorders are still a major public health problem. knowing the factors related to the implementation of SDIDTK in the work area of the Puskesmas Center, Indrapuri District, Aceh Besar District. This type of research is analytic with a cross sectional study design. The population of this study were all parents who had babies aged 12-60 months who were in the working area of the Lampupok Health Center totaling 415 toddlers. The sample in this study was taken by simple random sampling and 81 were selected. Data collection using primary data with univariate and bivariate analysis. The results showed that there was a relationship between knowledge ( $p=0,018$ ), attitudes ( $p=0,000$ ), family support ( $p=0,003$ ) and kit availability ( $p=0,001$ ) with the implementation of SDIDTK in the work area of the Lampupok Puskesmas, Indrapuri Aceh Besar District ( $p<0,05$ ). It is hoped that mothers can follow the counseling held by health workers, especially about SDIDTK, so that mothers will know more about SDIDTK

**Keywords:** knowledge, attitude, family support, kit availability, SDIDTK

**Abstrak:** Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah suatu upaya pemantauan, penjangkauan melalui kegiatan pemeriksaan untuk menentukan secara dini adanya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan pada balita yang dilaksanakan secara komprehensif. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa persentase anak yang mengalami gangguan perkembangan motorik kasar di Indonesia sebesar 12,4% dan perkembangan motorik halus sebesar 9,8%. Laporan dari Puskesmas Lampupok diketahui bahwa terdapat 1.016 orang balita. Dari jumlah tersebut yang mengalami gangguan pendengaran 1 orang, sosial kemandirian 3 orang, motorik kasar sebanyak 3 orang dan yang mengalami gangguan bahasa dan bicara 2 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar. Jenis penelitian adalah analitik dengan desain *cross sectional study*. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh orang tua yang mempunyai bayi umur 12-60 Bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lampupok berjumlah 415 balita. Sampel pada penelitian ini diambil secara *simple random sampling* dan terpilih 81 orang. Pengumpulan data menggunakan data primer yang dianalisis dengan univariat dan bivariat. Hasil penelitian terdapat hubungan pengetahuan ( $p=0,018$ ), sikap (0,000), dukungan keluarga (0,003) dan ketersediaan kit ( $p=0,001$ ) dengan pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Aceh Besar ( $p<0,05$ ). Diharapkan ibu-ibu dapat mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh tenaga kesehatan khususnya tentang SDIDTK, dengan demikian para ibu-ibu akan mengetahui lebih dalam tentang SDIDTK

**Kata Kunci:** Pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, ketersediaan kit, SDIDTK

## PENDAHULUAN

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. Balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun<sup>1</sup>. Tumbuh kembang mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda tapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ atau individu. Masa kanak-kanak merupakan fase yang sangat penting bagi perkembangan anak karena gangguan pertumbuhan bisa saja terjadi pada masa ini<sup>2</sup>.

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua kata yang Berbeda, namun tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pertumbuhan (*growth*) merupakan peningkatan jumlah dan ukuran sel pada membelah diri dan sintesis protein baru, menghasilkan peningkatan ukuran dan berat seluruh atau sebagian sel. Sedangkan perkembangan merupakan perubahan dan perluasan secara bertahap, perkembangan tahap kompleksitas dari yang lebih rendah ke yang lebih tinggi, peningkatan dan perluasan kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, maturasi serta pembelajaran.

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi perhatian bagi semua negara khususnya Indonesia, perhatian terhadap kesehatan ibu dan anak telah menjadi perhatian pemerintah Indonesia dengan diterapkannya pelayanan kesehatan ibu dan anak sampai kepada lapisan masyarakat dan keluarga. Pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak diatur dalam PP nomor 66 tahun 2018 yang diatur dalam pasal 2

Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak merupakan acuan bagi tenaga kesehatan yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar/primer, kelompok profesi, tenaga pendidik, petugas lapangan Keluarga Berencana, petugas sosial yang terkait dengan pembinaan tumbuh kembang anak, organisasi profesi dan pemangku kepentingan terkait pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak. Setiap anak perlu mendapatkan stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak, bahkan gangguan menetap. Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas di perlukan untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Pembinaan ini meliputi kegiatan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK)<sup>3</sup>.

Deteksi dini gangguan tumbuh kembang balita dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik rutin, skrining perkembangan dan pemeriksaan lanjutan. Gangguan pertumbuhan dapat diakibatkan oleh penyebab primer dan sekunder. Penyebab primer antara lain kelainan pertumbuhan tulang, kelainan metabolik, dan faktor keturunan. Penyebab sekunder antara lain retardasi pertumbuhan intra uterin, malnutrisi kronik, dan kelainan psikososial<sup>4</sup>.

Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah suatu upaya pemantauan, penjarangan melalui kegiatan pemeriksaan untuk menentukan secara dini adanya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan pada balita yang dilaksanakan

secara komprehensif. Kegiatan SDIDTK dapat dilakukan oleh siapa saja yang telah trampil dan mampu melaksanakan seperti tenaga kesehatan, kader kesehatan dan orang tua<sup>5</sup>.

Menurut WHO di negara negara maju seperti Amerika anak mulai berjalan rata-rata pada umur 11-12 bulan dan anak-anak di Eropa antara 12-13 bulan, sedangkan di Indonesia rata-rata 14 bulan. Perkembangan motorik pada anak Indonesia tergolong rendah, hasil penelitian Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi kemenkes RI tahun 2019 hasil survei *Denver Development Screening Test (DDST) II* didapat prevalensi gangguan gangguan motorik halus dan kasar pada balita sebesar 25%, atau setiap 2 dari 1.000 balita mengalami gangguan perkembangan motorik<sup>6</sup>

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampupok diperoleh 4 dari 15 orang responden yang mengetahui cara menstimulasi tumbuh kembang balitanya dengan menggunakan SDIDTK, sehingga sebagian besar responden tidak melakukan penilaian tumbuh kembang balitanya di rumah.

Selain faktor diatas maka ada faktor lain yang berkaitan langsung dengan pelaksanaan SDIDTK oleh orang tua, yaitu kit. Kit merupakan seperangkat alat permainan edukatif dan seperangkat media berisi materi untuk pelaksanaan stimulasi dini terkait dengan tumbuh kembang balita<sup>11</sup>. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar diketahui bahwa jumlah balita di kabupaten Aceh Besar adalah 25.157 orang dengan jumlah balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan pengembangan sebanyak 103 orang. Sementara itu berdasarkan laporan dari Puskesmas Lampupok diketahui bahwa terdapat 1.016 orang balita. Dari jumlah tersebut yang mengalami gangguan pendengaran 1 orang, sosial kemandirian 3 orang, motorik kasar

sebanyak 3 orang dan yang mengalami gangguan bahasa dan bicara 2 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih jauh tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Stimulasi Intervensi Dini Tumbuh kembang (SDIDTK) Pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional study*, yaitu pengamatan hanya dilakukan sekali sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh peneliti dengan melihat adanya hubungan antara variabel dependen dan independen.<sup>25</sup>

Pengumpulan data ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampupok pada tanggal 6 Juni sampai dengan 21 Juni tahun 2022 di wilayah kerja Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh orang tua yang mempunyai bayi umur 12-60 Bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lampupok berjumlah 415 balita.

Besar sampel di tentukan dengan menggunakan persamaan :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2} = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengamilan sampel yang masih bisa ditolerir; e = 0,1 / 10%.

Perhitungannya:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2} = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{415}{1 + 415(0,1)^2} = \frac{415}{1 + 415(0,1)^2}$$

$$n = \frac{415}{1 + 415(0,01)^2} = \frac{415}{1 + 415(0,01)^2}$$

$$n = \frac{415}{1+4,151+4,15}$$

$$n = \frac{415}{5,155,15}$$

$n = 80,58$ ; disesuaikan oleh peneliti menjadi 81

Untuk selanjutnya pengambilan sampel menggunakan *proportional random sampling*, yaitu cara pengambilan sampel dari anggota populasi dengan menggunakan cara acak tanpa memperhatikan strata dalam populasi tersebut.

$$n = \frac{ni}{N} \times \sum Ni$$

Keterangan :

$n$  = Jumlah sampel per desa

$ni$  = Besarnya sampel seluruhnya

$N$  = Populasi

$\sum Ni$  = Jumlah populasi per desa

Setelah dilakukan perhitungan maka diperoleh jumlah sampel per desa adalah sebagai berikut, dimana sampel setiap desa diambil dengan teknik *simple random sampling* yaitu *lottery technique*

Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder.

- Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden atau sampel dalam penelitian ini yaitu data karakteristik responden, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dan ketersediaan kit.
- Data sekunder adalah data yang diambil dari instansi terkait dalam hal ini adalah puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar, data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah balita

Analisa data yang digunakan meliputi

- Analisis univariat untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi faktor pengaruh pada masing-masing variabel yang diteliti, data yang akan diperoleh berupa frekuensi dan distribusi. Data ini akan dideskripsikan dalam bentuk tabel dan grafik semua variabel yang diteliti, baik variabel bebas (*Independent*) maupun variabel terikat (*Dependent*). Analisa univariat menggunakan SPSS.
- Analisa Bivariat. Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel

penelitian. Analisa ini menggunakan uji *Chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%, penggunaan uji *Chi square* digunakan karena skala pengukuran dari variabel independen dan dependen penelitian adalah ordinal. Berikut adalah persamaan uji *Chi square*:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Dimana :

$X^2$  = Nilai *Chi square*

$O$  = Nilai observasi

$E$  = Nilai ekpektansi (harapan)

Jika salah satu sel tabel terdapat nilai  $E \leq 5$  maka dipakai rumus koreksi Yates:

$$X^2 = \sum \frac{\{(O - E) - 0.5\}^2}{E}$$

Penilaian dilakukan sebagai berikut :

- Jika  $p \text{ value} \leq 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh variabel bebas dengan variabel terikat.
- Jika  $p \text{ value} > 0,05$ , maka disimpulkan tidak ada pengaruh variabel bebas dengan variabel terikat.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu, Umur Anak, Pendidikan Ibu dan Pekerjaan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No.	Karakteristik	Jumlah	
		n	%
<b>Umur Ibu</b>			
1.	21-35 tahun	65	80,2
	36-45 tahun	16	19,8
No.	Karakteristik	Jumlah	
		n	%
<b>Umur Anak</b>			
2.	12-18 Bulan	17	21,0
	19-24 Bulan	11	13,6
	25-36 Bulan	13	16,0
	37-48 Bulan	31	38,3
	49-60 Bulan	9	11,1
<b>Pendidikan Ibu</b>			
3.	Dasar	9	11,1
	Menengah	61	75,3
	Tinggi	11	13,6

Pekerjaan Ibu			
	IRT	68	84,0
4.	PNS	4	4,9
	Peg Swasta	6	7,4
	Petani	3	3,7
	Total	81	100

Sumber : Data Primer (diolah, 2022)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas umur ibu adalah 21-35 tahun yaitu 65 orang (80,2%), dan umur anak sebagian besar berada pada kelompok umur 37-48 bulan yaitu 31 orang atau 38,3%, dengan tingkat pendidikan ibu mayoritas adalah 61 orang (75,3%), secara umum responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 68 orang (84,0%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang SDIDTK Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No.	Pengetahuan	Jumlah	
		n	%
1	Baik	8	9,9
2	Cukup	26	32,1
3	Kurang	47	58,0
	Total	81	100

Sumber : Data Primer (diolah, 2022)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang SDIDTK sebanyak 47 orang (58,1%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Responden terhadap SDIDTK Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No.	Sikap	Jumlah	
		n	%
1	Positif	35	43,2
2	Negatif	46	56,8
	Total	81	100

Sumber : Data Primer (diolah, 2022)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian responden yang memiliki sikap negatif terhadap SDIDTK yaitu sebanyak 46 orang (56,8%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden terhadap SDIDTK Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No.	Dukungan Keluarga	Jumlah	
		n	%
1	Mendukung	38	46,9
2	Tidak Mendukung	43	53,1
	Total	81	100

1	Mendukung	38	46,9
2	Tidak Mendukung	43	53,1
	Total	81	100

Sumber : Data Primer (diolah, 2022)

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mendapatkan dukungan keluarga terhadap penerapan SDIDTK yaitu sebanyak 43 orang (53,1%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Ketersediaan Kit SDIDTK Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No.	Ketersediaan Kit SDIDTK	Jumlah	
		n	%
1	Ada	41	50,6
2	Tidak ada	40	49,4
	Total	81	100

Sumber : Data Primer (diolah, 2022)

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan tersedia Kit SDIDTK yaitu sebanyak 41 orang (50,6%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Ketersediaan Kit SDIDTK Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No.	Pelaksanaan SDIDTK	Jumlah	
		n	%
1	Dilaksanakan	38	46,9
2	Tidak dilaksanakan	43	53,1
	Total	81	100

Sumber : Data Primer (diolah, 2022)

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak melaksanakan SDIDTK yaitu sebanyak 43 orang (53,1%).

## PEMBAHASAN

Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Aceh Besar Tahun 2022

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan kurang tidak melaksanakan SDIDTK sebanyak 24 responden (51,1%). Hasil uji *chi square test* diperoleh nilai *p value* =

0,018 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna pengetahuan dengan pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Aceh Besar tahun 2022.

Pengetahuan ibu balita tentang SDIDTK akan berpengaruh terhadap pelaksanaan SDIDTK. Pengetahuan ibu balita yang baik tentang pentingnya SDIDTK akan berpengaruh terhadap partisipasi ibu untuk melakukan SDIDTK. Pengetahuan dapat menentukan tindakan seseorang dalam proses perubahan tingkah laku dan membuat keputusan lebih tepat, sehingga semakin baik tingkat pengetahuan ibu balita dalam tentang SDIDTK maka ibu balita tersebut cenderung akan melakukannya demi kesehatan dan kecerdasan anaknya untuk masa depan buah hatinya.<sup>28</sup>

Hubungan sikap dengan pelaksanaan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Aceh Besar Tahun 2022

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki sikap negatif tidak melaksanakan SDIDTK sebanyak 36 responden (78,3%). Hasil uji *chi quare test* diperoleh nilai *p value* = 0,000 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna sikap dengan pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Aceh Besar tahun 2022.

Hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Aceh Besar Tahun 2022

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tidak

mendapatkan dukungan keluarga dan tidak melaksanakan SDIDTK sebanyak 30 responden (69,8%). Hasil uji *chi quare test* diperoleh nilai *p value* = 0,003 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dukungan keluarga dengan pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Aceh Besar tahun 2022.

Hubungan ketersediaan kit dengan pelaksanaan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Aceh Besar Tahun 2022

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yang menyatakan tidak ada kit dan tidak melaksanakan SDIDTK sebanyak 29 responden (72,5%). Hasil uji *chi quare test* diperoleh nilai *p value* = 0,001 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna ketersediaan kit dengan pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Aceh Besar tahun 2022

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 81 orang responden tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan SDIDTK maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Aceh Besar ( $p < 0,05$ )
2. Terdapat hubungan sikap dengan pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Aceh Besar ( $p < 0,05$ )

3. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Aceh Besar ( $p < 0,05$ )
4. Terdapat hubungan ketersediaan dengan pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Aceh Besar ( $p < 0,05$ )

#### DAFTAR PUSTAKA

1. K, Fredy Akbar, Hamsah IA, Darmiati D, Mirnawati M. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Posyandu Pendahuluan Metode. *J Sandi, Kesehat Penelit.* 2020;9:1003-1008.  
doi:10.35816/jiskh.v10i2.441
2. Mita, Arya Ariyani and Waryana, and Rina O. Pendidikan Orang Tua, Pengetahuan Gizi Ibu Mengenai Tumbuh Kembang Anak Dan Status Gakin Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmojo Ii Gunung Kidul. *J Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.* Published online 2019.
3. Silawati V. Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini di Pesantren Tapak Sunan Jakarta Timur tahun 2019. *J Pengabdian Kpd Masy.* 2020;1(2):88-93.
4. Monalisa M, Ernawati E, Sinaga W, Abbasiah A. The Effectiveness of Booklets in Stimulation, Detection and Early Intervention of Growth and Development (SDEIGD) for Health Cadres in Implementing the Growth and Development Screenings of Toddlers. *Int J Multicult Multireligious Underst.* 2021;8(9):45.  
doi:10.18415/ijmmu.v8i9.2919
5. Susilowati E, Mujiastuti R, Ambo SN. Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak Pada Posyandu Kelurahan Penggilingan Jakarta Timur. *J P engabdian Masy Tek.* 2019;1(2).
6. Syofiah PN. Analisis pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018. *Progr Pascasarj Prodi S2 Kebidanan.* Published online 2018.
7. Balitbangkes. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018.* Kemenkes RI; 2018.
8. Sutapa P, Prihatanta H, Suharjana. Stimulation of Gross Motor Skills in Early Age Children through Playing Estafet and Circuit. *Proc 3rd Yogyakarta Int Semin Heal Phys Educ Sport Sci conjunction with 2nd Conf Interdiscip Approach Sport.* 2019;1(1):337-343.
9. Dewi Aprilia Ningsih. I SAB. Hubungan pengetahuan ibu balita dengan cakupan stimulasi deteksi intervensi dini (sdidtk) anak balita di wilayah kerja puskesmas jembatan kecil kota Bengkulu. *J An-Nadaa.* 2019;6(1).
10. Patemah, Kartasurya MI, Mawarni A. Determinant Factors on the Implementation of Stimulation Detection and Early Intervention on Growth and Development (SDIDTK) by Health Cadres in Malang City. *J Kesehat Masy (e-Journal),* 7(1), 75-83. Published online 2018.
11. Setyatama IP, Laela N. Hubungan pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Praktik Pelaksanaan SDIDTK (Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh kembang) di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiwijaya Kabupaten Tegal. *J Ilmu dan Teknol Kesehat.* 2018;9(1).
12. Iani IS dan RRO. timulasi, Deteksi dan Intervensi Orang Tua Terhadap Pencegahan

- Penyimpangan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita. *J IJHS*. 2017;1(1):01-09.
13. Sari LY. *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Menstimulasi Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun Di Posyandu Kamboja Dusun Kalongan Mlati Sleman*. Stikes Aisyah; 2016.
  14. Hurlock EB. *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (Terjemahan)*. Erlangga; 2012.
  15. Hanum. *Tumbuh Kembang, Status Gizi Dan Imunisasi Pada Balita*. Nuha Medika; 2017.
  16. Mariyana. Hubungan Antar Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Frekuensi Pemeriksaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Pada Balita Di Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin Tahun 2015. *J Akad Kebidanan Kalimantan*. Published online 2015.
  17. Shevell, Ashwall. CME Practice parameter: Evaluation of the child with global developmental delay Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and The Practice Committee of the Child Neurology Society. *J neulogy*. Published online 2016.
  18. Kemenkes. *Pedoman Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)*. Kemenkes RI; 2019.
  19. Soekidjo Notoatmodjo. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rhineka Cipta; 2020.
  20. Arikunto S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rhineka Cipta; 2014.
  21. Saifuddin A. *Sikap Manusia : Teori Dan Pengukurannya*. Liberty; 1998.
  22. Ali. *Konsep Dukungan Keluarga*. Salemba Empat; 2018.
  23. Sunarni. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Hemodialisa Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta. *Dr Diss Univ Muhammadiyah Surakarta*. Published online 2019.
  24. Yunita D, Luthfi A, Erlinawati. Hubungan pemberian Stimulasi Dini dengan perkembangan Motorik Pada Balita Di Desa Tanjung Berulak Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2019. *J Kesehat Tambusai*. 2020;1(2):61-70.
  25. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta, CV.; 2017.
  26. Ghozali. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2016.
  27. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta, CV.; 2017.
  28. Ningsih DA, Bela SA. The Relationship between Knowledge of Mother Toddler and Early Childhood Intervention Stimulation Coverage in The Work Area of Jembatan Kecil Public Health Center. *An-Nadaa*. 2019;6(1):6-10.
  29. Mariyana. Hubungan Antar Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Frekuensi Pemeriksaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Pada Balita Di Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin Tahun 2015. *J Akad Kebidanan Bunga Kalimantan*. 2015;1(1):1-15.
  30. Yanti LT, Fauziah NA, Fauziah NA, Yani S, Febriyanti H. Pengetahuan orang tua tentang SDIDTK terhadap pelaksanaan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) Anak Usia 0

- Bulan. *Wellness Heal Mag.* 2020;2(2):297-302.
31. Abidah SN, Novianti H. Pengaruh Edukasi Stimulasi Tumbuh Kembang terhadap Kemampuan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun oleh Orangtua. *J Ilmu Kesehat.* 2020;14(2):89-93.
32. Fitriani IS, Oktobriariani RR. Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Orang Tua terhadap Pencegahan Penyimpangan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita. *Indones J Heal Sci.* 2017;1(1):01-09.
33. Suyanti. Hubungan pengetahuan dan Sikap Bidan Terhadap Pelaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita Usia 0-5 Tahun di Puskesmas Kasokandel Kabupaten Majalengka Tahun 2015. *J Kampus STIKES YIPB Majalengka.* 2017;5(1):43-50.
34. Windiyani W, Ismail D, Nurhidayati E. No Title. *Midwife J.* 2019;5(02):69-81.
35. Rina YD. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Wilayah Kota Payakumbuh. *J Kebidanan.* 2015;1(1):1-15.
36. Rona, Fitriani IS. timulasi, Deteksi dan Intervensi DiniOrang Tua terhadap PencegahanPenyimpanganPertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita. *J IJHS.* 2017;1(1):1-18.
37. Soekidjo Notoatmodjo. *Kesehatan Masyarakat.* Rhineka Cipta; 2014.
38. Patemah, Kartasurya MI, Mawani A. Faktpr Determinan Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) oleh Kader di Wilayah Puskesmas di Kota Malang. *J Manaj Kesehat Indones.* 2013;01(03):227-234.
39. Yolanda. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kader KIA dalam Deteksi Dini Perkembangan Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Babat Lamongan. *Indones Community Heal Nurs.* 2014;2(2):1-17.