

**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**

**Etika Dewi Cahyaningrum<sup>1)</sup>, Atin Mawarni<sup>2)</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Kebidanan D3 STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

Email : [tita.etika@gmail.com](mailto:tita.etika@gmail.com)

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Kebidanan D3 STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

**ABSTRACT**

**Background** : Health development as part of efforts to develop human, among others, held through the efforts of the health of children, with stimulation, detection, and early intervention developmental done as early as possible. Approximately 16% of children under five years old (toddlers) Indonesia experienced neurodevelopmental disorders and brain from mild to severe, and 2 out of 1,000 babies impaired motor development, hence the need to speed diagnosis and therapy for the healing process. Coverage SDIDTK (Stimulation, Detection and Intervensi Growth) in Puskesmas Puskesmas Kalibagor Baturaden 7.41% and 26.18%. Midwives spearhead SDIDTK activities should be well trained and knowledgeable in the use and development of the body intervene toddlers.

**Objective** : The purpose of this study was to determine the description of Midwives Knowledge About SDIDTK (stimulation, detection and early intervention developmental) in Toddlers Age 2 Years in health centers and health centers Baturaden I Kalibagor Banyumas 2014.

**Method** : The research method using a type of research that is descriptive quantitative with cross sectional approach. This study uses primary data taken in August 2014 at the Health Center and Health Center Baturaden I Kalibagor Banyumas. Sempel retrieval using the technique with the number of total sample of 30 respondents.

**Result** : The results of this study are most midwives in health centers and Kalibagor Baturaden I have good knowledge of as many as 19 respondents (63.3%) and sufficient knowledge of 11 respondents (36.6%).

**Keyword** : Knowledge, Midwife, SDIDTK

## PENDAHULUAN

Berdasarkan *Human Development Index* (HDI) tahun 2010, yang merupakan pengukuran perbandingan dari harapan hidup, buta aksara, pendidikan dan standar hidup untuk semua negara seluruh dunia, Indonesia menjadi negara dengan kualitas SDM yang memprihatinkan berada diperingkat 108 dari 177 negara. Pengembangan kemampuan SDM merupakan langkah yang harus dilaksanakan dalam kaitannya dengan penyiapan SDM berkemampuan unggul. Persiapan SDM unggul harus dimulai sejak usia dini bahkan sejak pra lahir. Rendahnya HDI (*Human Development Indeks*) ini sangat dipengaruhi oleh rendahnya status gizi dan status kesehatan penduduk (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2007).

Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang di selenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita kegiatan ini dilakukan pada masa “*golden age*” atau masa keemasan, yaitu masa terpenting pada anak yang tidak bisa di ulang. Beberapa pakar menyebutkan sedikit

perbedaan tentang rentang waktu masa *golden age*, yaitu 0-2 tahun, 0-3 tahun, 0-5 tahun atau 0-8 tahun, namun semuanya sepakat bahwa awal-awal tahun pertama kehidupan anak yaitu usia 0-2 tahun. Pada masa-masa ini, kemampuan otak anak untuk menyerap informasi sangat tinggi. Apapun informasi yang diberikan akan berdampak bagi si anak di kemudian hari. Di masa-masa inilah, peran orang tua dituntut untuk bisa mendidik dan mengoptimalkan kecerdasan anak baik secara intelektual, emosional, dan spriritual. Usia tersebut merupakan waktu yang ideal bagi anak untuk mempelajari berbagai macam keterampilan, membentuk kebiasaan-kebiasaan yang akan berpengaruh pada masa-masa kehidupan selanjutnya, dan memperoleh konsep-konsep dasar untuk memahami diri dan lingkungan sekitar. Selain itu masa ini masa paling rawan di temukan gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Siregar, 2010).

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain di selenggarakan melalui upaya

kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih di dalam kandungan. Upaya kesehatan yang dilakukan sebelum dan semasa hamil hingga melahirkan, ditujukan untuk menghasilkan keturunan yang sehat dan lahir dengan selamat (*intact survival*). Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya, ditunjuk untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya (Depkes RI, 2010).

Jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10% atau sekitar 18.857.312 jiwa dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang

sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensi genetiknya dan mampu bersaing di era global (Maritalia, 2009).

Berdasarkan penelitian Amera (2008), di dapatkan hasil bahwa sekitar 16 % dari anak usia di bawah lima tahun (balita) Indonesia mengalami gangguan perkembangan saraf dan otak mulai ringan sampai berat. Menurut (Pusponegoro, 2006), setiap 2 dari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik, karenanya perlu kecepatan menegakkan diagnosis dan melakukan terapi untuk proses penyembuhannya. Data dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2008 jumlah balita di Jawa Tengah sebanyak 2.615.489 jiwa dan cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah tingkat Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2007 sebesar 35,66%, hal ini jauh di bawah target yang ditetapkan yaitu 90%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas pada 15 Desember 2014. Cakupan SDIDTK (Stimulasi, Deteksi dan Intervensi

Tumbuh Kembang) di Puskesmas Kalibagor 7,41% dan Puskesmas Baturaden I 26,18%. Berdasarkan pencapaian cakupan program SDIDTK (Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) kedua puskesmas tersebut masih jauh dari target pemerintah Kabupaten Banyumas yaitu 90%. Pelaksanaan SDIDTK (stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh dini kembang) dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu bidan sebagai ujung tombak kegiatan SDIDTK (stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang) oleh karena itu penilaian SDIDTK (stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang) di lakukan oleh bidan maka seorang bidan harus terlatih dan berpengetahuan baik dalam melakukan dan mengintervensi tumbuh kembang balita).

Berdasarkan wawancara dengan beberapa bidan di Puskesmas Kalibagor, yaitu sejumlah 2 bidan dan Puskesmas Baturaden I dengan 3 bidan, 3 Bidan. Puskesmas Baturaden I menyatakan bahwa pengetahuan mengenai SDIDTK (stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang) lebih banyak tentang deteksi pada

pertumbuhan meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, pada perkembangan lebih banyak meliputi adalah deteksi gerak motor kasar, sosialisai kemandirian dan gerak halus, 2 bidan di Kalibagor mengatakan bahwa perkembangan balita di deteksi berdasarkan kelompok umur dan pelaksanaanya ketika adanya posyandu setiap bulanya, pelaksanaanya tidak berdasarkan pada jadwal kegiatan dan sekning deteksi di buku SDIDTK (stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang), pada deteksi mental emosional bidan menyatakan kurang begitu paham mereka lebih memahami tentang deteksi pertumbuhan dan perkembangan hal ini di karenakan dari pihak Dinas Kesehatan belum mengadakan pelatihan khusus mengenai deteksi dini menggunakan SDIDTK (stimulasi, deteksi dini dan intervensi dini tumbuh kembang) bidan belum dilakukan pelatihan langsung untuk pengaplikasian program SDIDTK (stimulasi, deteksi dini dan intervensi dini tumbuh kembang).

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimanakah

pengetahuan bidan tentang SDIDTK di Puskesmas baturaden I dan

Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2014??".

## METODOLOGI PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian yang bersifat *deskriptif kuantitatif* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau *deskriptif* yang didasarkan atas perhitungan persentase, rata-rata dan perhitungan statistik lainnya (Notoatmodjo, 2010). Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner berisi tentang pengertian SDIDTK, pengertian deteksi dini, penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan, penyimpangan mental emosional.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh bidan di Puskesmas Baturaden I dan Puskesmas Kalibagor. Teknik sampling dengan menggunakan *total sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Baturaden I dan Puskesmas Kalibagor Kabupaten

Banyumas tahun 2014. Penelitian dilakukan pada tanggal 8-11 Agustus 2014 dengan cara membagikan kuesioner dengan jumlah sampel 32 bidan, yang terdiri dari 18 bidan Puskesmas Kalibagor dan 14 bidan puskesmas Baturaden I, akan tetapi 2 di antaranya sedang cuti hamil sehingga jumlah responden dalam penelitian ini adalah 30 orang.

Pengolahan data ini meliputi *Editing, Coding, dan Tabulating*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan:

P = Prosentase

F = Frekuensi

N = Jumlah Sampel

## HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Bidan tentang SDIDTK pada Balita usia 2 tahun di Puskesmas Baturaden I dan Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas tahun 2014

Tabel 1. Pengetahuan bidan tentang SDIDTK pada Balita usia 2 tahun di Puskesmas Baturaden I dan Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas tahun 2014

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	19	63,33
Cukup	11	36,67
Kurang	0	0
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2014

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar bidan memiliki pengetahuan yang baik tentang SDIDTK (Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) pada balita 2 tahun sebanyak 19 responden (63,3%). Namun masih ada 11 bidan (36,67%) yang pengetahuan tentang SDIDTK (Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) pada balita 2 tahun berpengetahuan cukup. Hal ini seharusnya mendapat perhatian, dimana Bidan selaku provider kesehatan yang menjadi ujung tombak deteksi dini tumbuh kembang memiliki pengetahuan 100% baik untuk penilaian anak dalam mendeteksi keterlambatan pada balita. Hal ini

sesuai dengan penelitian Wina (2012) ketrampilan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang terhadap perkembangan bayi dimana sebagian besar ketrampilan responden adalah baik (90%). Penelitian ini di dukung juga dengan penelitian Sundari (2009) mengenai hubungan pengetahuan, sikap, dan praktek ibu dengan stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang di Puskesmas Karangwanten II Demak sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (76,67%).

Dalam pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang peran tenaga kesehatan salah satunya dalam hal ini adalah bidan menentukan keberhasilan pencapaian cakupan deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang anak balita. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan pada kompetensi 7 keterampilan dasarnya adalah melaksanakan pemantauan dan menstimulasi tumbuh kembang bayi dan anak.

Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa pengetahuan seorang bidan akan mempengaruhi keberhasilan program SDIDTK. Pengetahuan adalah hasil pengindraan

manusia, atau hasil tahu seorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran, dan indra penglihatan .

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang SDIDTK (stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang) pada balita usia 2 tahun dimana dapat di lihat dari pertanyaan yang dijawab oleh responden, dimana beberapa responden menjawab dengan benar tentang pengertian SDIDTK deteksi dini tumbuh kembang, deteksi penyimpangan pertumbuhan, deteksi

penyimpangan perkembangan, dan deteksi penyimpangan mental emosional.

2. Pengetahuan Bidan tentang pengertian SDIDTK dan deteksi dini tumbuh kembang pada Balita usia 2 tahun berdasarkan pengertian SDIDTK dan deteksi dini tumbuh kembang di Puskesmas Baturaden I dan Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas tahun 2014

Tabel 2. Pengetahuan bidan tentang SDIDTK dan deteksi dini tumbuh kembang pada Balita usia 2 tahun berdasarkan pengertian SDIDTK dan deteksi dini tumbuh kembang di Puskesmas Baturaden I dan Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas tahun 2014

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	23	76,67
Cukup	6	20
Kurang	1	3,33
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2014

Gambaran pengetahuan Bidan tentang SDIDTK (Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) pada Balita usia 2 tahun berdasarkan pengertian SDIDTK dan deteksi dini tumbuh kembang di Puskesmas Baturaden I dan Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas tahun 2014.

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar pengetahuan bidan tentang pengertian SDIDTK dan deteksi dini

tumbuh kembang pada balita usia 2 tahun adalah baik yakni sebanyak 23 responden (76,67%). Hal ini menunjukkan arah yang baik tentang pengetahuan mengenai SDIDTK dan deteksi dini tumbuh kembang pembinaan tumbuh kembang yang komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan pertumbuhan akan mengoptimalkan kecerdasan anak secara maksimal.

3. Pengetahuan Bidan tentang pengertian SDIDTK dan deteksi dini tumbuh kembang pada Balita usia 2 tahun berdasarkan penyimpangan pertumbuhan di Puskesmas Baturaden I dan Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas tahun 2014

Tabel 3. Pengetahuan Bidan tentang pengertian SDIDTK dan deteksi dini tumbuh kembang pada Balita usia 2 tahun berdasarkan penyimpangan pertumbuhan di Puskesmas Baturaden I dan Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas tahun 2014

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	24	80
Cukup	2	6,67
Kurang	4	13,33
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2014

Gambaran pengetahuan Bidan tentang SDIDTK (Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) pada Balita usia 2 tahun berdasarkan penyimpangan pertumbuhan di Puskesmas Baturaden I dan Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas tahun 2014.

Berdasarkan di atas bidan yang memiliki pengetahuan baik tentang penyimpangan pertumbuhan pada balita usia 2 tahun sebanyak 24 responden (80%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan bidan tentang penyimpangan pertumbuhan baik yakni sebanyak 24 responden (80%).

Narendra, (2007) dasar utama dalam menilai pertumbuhan fisik anak adalah penilaian menggunakan alat baku (standar). Untuk menjamin ketepatan dan keakuratan penilaian harus dilakukan dengan teliti dan rinci. Pengukuran perlu dilakukan dalam kurun waktu tertentu untuk menilai kecepatan pertumbuhan. Parameter ukuran antropometrik yang dipakai dalam penilaian pertumbuhan fisik adalah tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, lipatan kulit, lingkar



lengan atas, panjang lengan, proporsi tubuh, dan panjang tungkai.

4. Pengetahuan Bidan tentang pengertian SDIDTK dan deteksi dini tumbuh kembang pada Balita usia 2 tahun berdasarkan penyimpangan perkembangan di Puskesmas Baturaden I dan Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas tahun 2014

Tabel 4. Pengetahuan Bidan tentang pengertian SDIDTK dan deteksi dini tumbuh kembang pada Balita usia 2 tahun berdasarkan penyimpangan perkembangan di Puskesmas Baturaden I dan Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas tahun 2014

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	16	53,33
Cukup	14	46,67
Kurang	0	0
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2014

Gambaran pengetahuan Bidan tentang SDIDTK (Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) pada Balita usia 2 tahun berdasarkan penyimpangan perkembangan di Puskesmas Baturaden I dan Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas tahun 2014.

Berdasarkan tabel diatas bidan yang memiliki pengetahuan baik tentang penyimpangan perkembangan pada balita usia 2 tahun sebanyak 18

responden (60%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar bidan pengetahuan bidan tentang penyimpangan perkembangan baik yakni sebanyak 18 responden (60%).

Subbagian (2007) menyebutkan bahwa usia dini merupakan fase awal perkembangan anak yang akan menentukan perkembangan pada fase selanjutnya. Perkembangan anak pada fase awal terbagi menjadi 4 aspek kemampuan fungsional, yaitu motorik kasar, motorik halus dan penglihatan, berbicara dan bahasa, serta sosial emosi dan perilaku. Jika terjadi kekurangan pada salah satu aspek kemampuan tersebut dapat mempengaruhi perkembangan aspek yang lain.

Kemajuan perkembangan anak mengikuti suatu pola yang teratur dan mempunyai variasi pola batas pencapaian dan kecepatan. Batasan usia menunjukkan bahwa suatu patokan kemampuan harus dicapai pada usia tertentu. Batas ini menjadi penting dalam penilaian perkembangan, apabila anak gagal mencapai dapat memberikan petunjuk untuk segera melakukan penilaian yang lebih terperinci dan intervensi yang tepat deteksi dini

terhadap tingkat pertumbuhan dan perkembangan balita dan anak usia prasekolah di harapkan dapat mengoptimalkan intervensi dini terhadap penyimpangan tumbuh kembang. Sehingga angka kejadian status gizi buruk, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sesuai usia dapat diminimalkan. Fakta yang tampak di lapangan dampak dari adanya krisis ekonomi yang terjadi mengakibatkan semakin tingginya angka gizi buruk pada balita di karenakan keterlambatan diagnosis dan intervensi dini.

Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian Wiyat tahun 2010 di Desa Sarirejo Kecamatan Guntur Kabupaten Demak tentang hubungan gambaran pengetahuan ibutentang perkembangan psikomotorik anak usia 3-5 tahun dengan perkembangan psikomotorik anak usia 3-5 tahun menunjukkan bahwa sebagian besar responden (ibu yang memiliki anak usia 3-5 tahun) mempunyai pengetahuan baik sebesar 54,1%, sedangkan 45,9% responden memiliki pengetahuan kurang.

5. Pengetahuan Bidan tentang pengertian SDIDTK dan deteksi dini tumbuh kembang pada Balita usia 2 tahun berdasarkan penyimpangan mental emosional (autis) di Puskesmas Baturaden I dan Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas tahun 2014

Tabel 5. Pengetahuan Bidan tentang pengertian SDIDTK dan deteksi dini tumbuh kembang pada Balita usia 2 tahun berdasarkan penyimpangan mental emosional (autis) di Puskesmas Baturaden I dan Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas tahun 2014

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	10	33,33
Cukup	6	20
Kurang	14	46,67
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2014

Gambaran pengetahuan Bidan tentang SDIDTK (Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) pada Balita usia 2 tahun berdasarkan penyimpangan mental emosional di Puskesmas Baturaden I dan Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas tahun 2014.

Berdasarkan tabel diatas bidan yang memiliki pengetahuan kurang tentang penyimpangan mental emosional (autis) pada balita usia 2

tahun sebanyak 14 responden deteksi dini tumbuh kembang balita (46,67%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih sering menggunakan buku KIA sebagian besar pengetahuan bidan dan KMS (stimulasi, deteksi dan tentang penyimpangan mental intervensi dini tumbuh kembang) ini emosional (autis) kurang yakini disebabkan karena pengisian SDIDTK sebanyak 14 responden (46,67%). (stimulasi, deteksi dan intervensi dini

Perkembangan teknologi dan tumbuh kembang) yang begitu metode deteksi dini terhadap anak kompleks, pengujiannya diperlukan dengan masalah autis sangat peralatan yang memadai dan waktu bermanfaat dalam penanganan masalah pelaksanaannya yang dibutuhkan cukup autis pada anak, sehingga dampak autis lama, selain itu untuk deteksi yang kompleks dapat dicegah dan penyimpangan mental emosional jarang mendapatkan penanganan sedini di lakukan lebih sering untuk mungkin. Masalah autis pada anak pertumbuhan dan perkembangan padahal dalam SDIDTK (stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang) terdapat deteksi yang masih ditakuti oleh semua orang tua jika terjadi pada anaknya. lengkap, selain pertumbuhan di dalam

Berdasarkan wawancara dengan SDIDTK (stimulasi, deteksi dan bidan penanggung jawab SDIDTK intervensi dini tumbuh kembang) terdapat deteksi perkembangan dan (stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang) di Puskesmas penyimpangan mental emosional yang Baturaden I dan Puskesmas Kalibagor lebih terperinci.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Simpulan dari penelitian ini Kalibagor dan Puskesmas Baturaden I adalah: gambaran pengetahuan bidan Kabupaten Bantumas tahun 2014, tentang SDIDTK (Stimulasi Deteksi sebagian besar bidan memiliki dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) pengetahuan baik sebanyak 19 pada balita umur 2 tahun di Puskesmas responden (63,3%), berdasarkan

pengertian SDIDTK dan deteksi dini tumbuh kembang sebagian besar bidan memiliki pengetahuan baik sebanyak 23 responden (76,6%), berdasarkan penyimpangan pertumbuhan sebagian besar bidan memiliki pengetahuan baik sebanyak 24 responden (80%), berdasarkan penyimpangan perkembangan sebagian besar bidan memiliki pengetahuan baik sebanyak 18 responden (60%), dan berdasarkan penyimpangan mental emosional sebagian besar bidan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 14 responden (46,6%).

Saran Bagi Responden (Bidan), diharapkan dapat mengaplikasikan pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang balita sebaik mungkin sehingga pelaksanaan dapat berjalan dengan baik dan apabila ada indikasi atau kecurigaan adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dapat segera tertangani. Puskesmas diharapkan dapat memfasilitasi pelaksanaan SDIDTK, berupa peralatan yang memadai dan melakukan monitoring pelaksanaan SDIDTK, sehingga pelaksanaan SDIDTK berjalan dengan baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adriana. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ahmadi, A. (2007). *Psikologi Sosial*. Rineka Cipta. Jakarta
- Anneahira. (2011). <http://rachmadrevanz.com/2011/mengenal-tumbuh-kembang-balita.html>. diakses tanggal 23 Desember 2013.
- Alimul. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Amera. (2008). *Gangguan perkembangan pada balita di bawah 5 tahun tahun 2008*. Semarang: Tesis Universitas Diponegoro.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Atmarina. (2010). *Peran Tenaga Kesehatan Dalam Implementasi Kebijakan Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang*. Semarang: Tesis Universitas Diponegoro.
- Budiarto, E. (2004). *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Depkes. (2006). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Bakti Husada.

- Depkes. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Bakti Husada.
- Hidayat, A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba.
- Hutapea, P. dan Nurianna, T. (2008). *Kompetensi Plus*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- IDAI. (2002). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Ikatan Bidan Indonesia, (2008). *50 Tahun IBI Menyongsong Masa depan*, PP IBI, Jakarta.
- Levine, J. (2008). *Peran Orang Tua pada Terapi Biomedis pada Anak Autis*. Tesis. Fakultas Psikologi Gunadarm
- Marimbi, H. (2010). *Tumbuh kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maritalia, D. (2009). *Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang(Sdidtk) Balita Dan Anak Pra Sekolah Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2009*. Semarang: Tesis Universitas Diponegoro.
- Mustika. (2008). *Ikatan Bidan Indonesia*. Jakarta: Pengurus Pusat.
- Masururoh, S. (2010). *pengetahuan dan peran tenaga kesehatan dalam implementasi kebijakan SDIDTK (stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang balita) di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan*. Semarang: Tesis Universitas Diponegoro.
- Mardiyono, A. (2010). <http://www.pdkjateng.go.id/index.php/upt/bpdiksus/196-deteksi-dini> autism. Di akses pada tanggal 01 November 2013
- Narendra, M. (2007). *Penilaian Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT RinekaCipta.
- \_\_\_\_\_. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT RinekaCipta.
- \_\_\_\_\_. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT RinekaCipta
- Nursalam, dkk. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riyanti, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Septiani, D. (2011). *Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita Di Desa Karangraju Kecamatan Banyumas Kabupaten Banyumas Tahun 2011*. Purwokerto: Karya Tulis Ilmiah STIKes Harapan Bangsa.
- Sugiyono. (2010). *Statistika untuk penelitian*. Bandung:CV. Alfabeta
- Wales, J. (2009). *Pengetahuan*. <http://id.wikipedia.org>. Diakses 19 Desember 2013.

- Widyastuti, T. (2011). *Kti Kebidanan Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemantauan Pertumbuhan Di Posyandu Dengan Pertumbuhan Berat Badan Pada Balita Usia 0–60 Bulan Di Desa*. <http://www.skripsipedia.com/2010/08/hubungan-pengetahuan-ibutentang.html>. di akses tanggal 12 Desember 2011.
- Wiyati, T. (2008). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Motorik Anak Usia 3-6 Tahun Di Pos Paud Bani Malik Desa Ledug Kecamatan Kembaran Periode Januari-Agustus 2010*. Purwokerto: Karya Tulis Ilmiah STIKes Harapan Bangsa.
- Wina, A. (2012). *Ketrampilan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang terhadap perkembangan bayi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang .
- Siregar, T. (2010). *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Sumatra Utara: Universitas Sumatra Utara.
- Subbagian. (2007). *Pemantauan Perkembangan Denver II*. Yogyakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUGM/RS Sardjito.
- Sundari. (2009). *Hubungan pengetahuan, sikap, dan praktek ibu dengan stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang di Puskesmas Karangwanten II Demak*. Semarang: Universitas Diponegoro