



## **EFEKTIVITAS RAPORT SDIDTK TERHADAP PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN IBU BALITA DI POSYANDU POLKES 03.10.08 CIANJUR**

**Yuri Tridayanti<sup>1</sup>, Teni Nurlatifah<sup>2</sup>, Alamsyah Aziz<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada

[pmbyuritridayanti@gmail.com](mailto:pmbyuritridayanti@gmail.com)

### **Abstrak**

Ketersediaan media edukasi pertumbuhan dan perkembangan balita di layanan kesehatan dasar masih kurang efektif, meskipun pemerintah telah menetapkan Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Diperlukan media yang dapat memantau sejauh mana orang tua memahami pengetahuan dan kepatuhan terkait tumbuh kembang anak. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas Raport SDIDTK terhadap pengetahuan dan kepatuhan ibu balita di Posyandu Polkes 03.10.08 Cianjur. Penelitian menggunakan desain kuantitatif true experiment dengan pendekatan pretest-posttest control group. Populasi adalah 92 ibu balita, dibagi menjadi kelompok eksperimen (n=46) dan kontrol (n=46) dengan purposive sampling. Analisis data menggunakan uji T-Test dan N-Gain. Hasil menunjukkan pada kelompok Raport SDIDTK, rata-rata pengetahuan meningkat dari 57,40 menjadi 88,05 ( $p=0,000$ ) dan kepatuhan dari 37,71 menjadi 71,74 ( $p=0,000$ ). Pada kelompok Buku KIA, pengetahuan meningkat dari 57,33 menjadi 80,17 ( $p=0,000$ ) dan kepatuhan dari 47,50 menjadi 65,69 ( $p=0,000$ ). Analisis perbandingan menunjukkan perbedaan signifikan antara kedua kelompok pada pengetahuan ( $p=0,000$ ) dan kepatuhan ( $p=0,005$ ), dengan peningkatan lebih tinggi pada Raport SDIDTK. Uji N-Gain menunjukkan Raport SDIDTK cukup efektif meningkatkan pengetahuan (68,48%) dan kurang efektif pada kepatuhan (53,62%), sedangkan Buku KIA kurang efektif pada pengetahuan (48,89%) dan tidak efektif pada kepatuhan (33,48%). Kesimpulannya, Raport SDIDTK lebih efektif dibanding Buku KIA dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan ibu balita, serta berpotensi menjadi acuan bagi pemerintah, tenaga kesehatan, dan orang tua dalam mencegah keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak.

**Kata Kunci:** *Kepatuhan, Pengetahuan, Raport SDIDTK*

### **Abstract**

*The availability of educational media for toddler growth and development in primary healthcare services remains less effective, although the government has established the Guidelines for the Implementation of Stimulation, Early Detection, and Early Intervention of Growth and Development (SDIDTK). A medium is needed to monitor the extent to which parents understand knowledge and compliance regarding their child's growth and development. This study aimed to determine the effectiveness of the SDIDTK Report on the knowledge and compliance of mothers with toddlers at Posyandu Polkes 03.10.08 Cianjur. This quantitative study employed a true experimental design with a pretest-posttest control group approach. The population consisted of 92 mothers of toddlers, divided into an experimental group (n=46) and a control group (n=46) using purposive sampling. Data were analyzed using the T-Test and N-Gain test. The results showed that in the SDIDTK Report group, the average knowledge score increased from 57.40 to 88.05 ( $p=0.000$ ) and compliance from 37.71 to 71.74 ( $p=0.000$ ). In the KIA Book group, knowledge increased from 57.33 to 80.17 ( $p=0.000$ ) and compliance from 47.50 to 65.69 ( $p=0.000$ ). Comparative analysis revealed significant differences between the two groups in knowledge ( $p=0.000$ ) and compliance ( $p=0.005$ ), with higher increases in the SDIDTK Report group. The N-Gain test indicated that the SDIDTK Report was moderately effective in increasing knowledge (68.48%) and less effective in compliance (53.62%), whereas the KIA Book was less effective in knowledge (48.89%) and ineffective in compliance (33.48%). In conclusion, SDIDTK Report was more effective than the KIA Book in improving maternal knowledge and compliance and has the potential to serve as a reference for the government, healthcare providers, and parents in preventing delays in child growth and development.*

**Keywords:** *Compliance, Knowledge, SDIDTK Report*

## PENDAHULUAN

Diabetes Masa depan suatu bangsa tergantung pada keberhasilan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Tahun-tahun pertama kehidupan, terutama periode sejak janin dalam kandungan sampai anak berumur 2 tahun merupakan periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Periode ini merupakan kesempatan emas sekaligus masa-masa yang rentan terhadap pengaruh negatif. Pengasuhan yang baik dan benar yang terdiri dari pengasuhan responsif, pemberian gizi yang baik dan cukup, stimulasi tepat, status kesehatan yang baik, dan lingkungan yang aman pada periode ini akan membantu anak untuk tumbuh sehat dan mampu mencapai kemampuan optimalnya sehingga dapat berkontribusi lebih baik dalam masyarakat.

Jika hal-hal di atas tidak terpenuhi dengan semestinya, maka anak akan rentan mengalami gangguan pertumbuhan maupun perkembangan. Pencegahan malnutrisi di 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) merupakan usaha untuk menjamin tumbuh kembang yang optimal. Petugas kesehatan di layanan primer wajib memiliki kompetensi melakukan pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Petugas kesehatan di layanan primer diharapkan mampu memberikan edukasi mengenai manajemen laktasi dan praktik pemberian makan pada bayi, balita, dan anak prasekolah sebagai pencegahan primer.

Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan pemantauan pertumbuhan dengan teknik dan interpretasi yang benar untuk mendeteksi at risk of failure to thrive (FTT) dan early adiposity rebound. Tanda dan gejala kondisi medis (red flags) yang dapat menjadi penyebab FTT juga harus dievaluasi. Pencegahan tersier diterapkan jika diagnosis gizi kurang, gizi buruk, dan possible risk of overweight mampu ditatalaksana di layanan primer dan dirujuk bila terdapat penyulit.

Stimulasi yang tepat dan adekuat akan merangsang otak anak sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian, serta efektivitas dan emosi pada anak berlangsung optimal sesuai dengan umurnya. Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang perlu dilakukan guna mengetahui adanya kemungkinan penyimpangan termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Apabila ditemukan adanya kemungkinan penyimpangan,

maka dilakukan intervensi dini sebagai tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak sehingga tumbuh kembangnya diharapkan akan kembali normal atau penyimpangannya tidak menjadi semakin berat. Apabila anak perlu dirujuk, maka rujukan juga harus dilakukan sedini mungkin sesuai dengan indikasi.

Kegiatan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak, dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, dan sebagainya) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan, dan sosial), akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak umur dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal.

SDIDTK merupakan program nyata pemerintah untuk membentuk generasi penerus yang sehat. Rencana ini merupakan salah satu tugas pokok puskesmas. Program SDIDTK berfokus pada anak usia 0-5 tahun. SDIDTK adalah program yang bertujuan untuk mendorong tumbuh kembang, deteksi dini penyimpangan pertumbuhan juga perkembangan pada anak, seperti gangguan tumbuh kembang, kelainan perkembangan, gangguan penglihatan dan pendengaran, penyimpangan efektivitas emosional, ADHD (Attention Deficit and Hyperactivity Disorder), dll, serta melakukan intervensi dini dan juga rujukan saat menemukan penyimpangan yang terjadi pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

Sejak tahun 2007, Kementerian Kesehatan RI bekerjasama dengan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menyusun instrumen stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang untuk anak umur 0 sampai dengan 6 tahun, yang diuraikan dalam Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Untuk mendukung implementasinya, maka pada tahun 2016 telah dilakukan revisi pada pedoman tersebut dengan menggabungkan buku pedoman pelaksanaan dan instrumen SDIDTK agar lebih sederhana dan memudahkan pelayanan.<sup>8</sup> Pada revisi tahun 2021, buku SDIDTK dilengkapi

dengan konsep pola pengasuhan anak (Nurturing Care), penjelasan lebih detail terkait pertumbuhan anak dan pemberian gizi yang baik dan benar, serta stimulasi dan intervensi dini perkembangan anak yang dapat diterapkan di tingkat layanan kesehatan dasar. Dengan demikian, diharapkan semua bayi, balita, dan anak prasekolah akan mendapatkan pelayanan SDIDTK.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) dalam hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi stunting pada balita di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 24,4% menurun sebesar 2,8% pada tahun 2022 menjadi 21,6%, dan prevalensi stunting pada balita di Provinsi Jawabarat pada tahun 2021 sebesar 22,4% menurun sebesar 4,4% pada tahun 2022 menjadi 18%.<sup>11</sup> Berdasarkan hasil dari pembahasan fauzi, S dan Wiyoko, PF (2022) stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang dikaitkan dengan kejadian keterlambatan perkembangan atau stunting.

Dengan adanya program SDIDTK diharapkan kasus-kasus terburuk pertumbuhan dan penyimpangan perkembangan anak seperti stunting atau malnutrisi dapat dicegah dan diatasi agar anak tidak terjerumus ke dalam situasi yang lebih buruk serta berdampak lebih fatal. 12 Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal. Salah satu indikator kesuksesan program SDIDTK yaitu apakah semua balita dan anak prasekolah memperoleh layanan SDIDTK berdasarkan usianya dan semua puskesmas melaksanakan SDIDTK. Yang berarti berdasarkan dalam pedoman SDIDTK, persentase indikator keberhasilan nasional program SDIDTK ini yaitu 100%. Untuk persentase indikator keberhasilan program SDIDTK di POLKES 03.10.08 juga sebesar 100%. Berdasarkan profil kesehatan Di Kabupaten Cianjur angka keberhasilan program SDIDTK di 3 tahun terakhir terus meningkat tetapi masih tergolong rendah dari target indikator keberhasilan. Di Kabupaten Cianjur tingkat pencapaian SDIDTK balita pada tahun 2019 sebesar 56,62%, pada tahun 2020 adalah 60,85%, dan pada tahun 2021 adalah 61,04%.<sup>13</sup>

Raport SDIDTK merupakan alat bantu yang efektif, mudah digunakan serta komunikatif dalam melakukan konseling oleh tenaga Kesehatan untuk mengetahui dan mengambil keputusan yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan

dengan tujuan untuk meningkatkan taraf kesejahteraan terutama bidang Kesehatan, memecahkan masalah keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan serta penyimpangan pada balita.

Raport SDIDTK ini merupakan alat bantu pertama yang dirancang oleh peneliti yang dimana diadopsi dari berbagai sumber Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan intervensi Dini Tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan dasar. Pengembangan Raport SDIDTK ini bertujuan untuk memberikan ilmu pengetahuan dan catatan perkembangan dan pertumbuhan anak kepada orang tua yang memiliki anak 0 – 72 buulan sejak dini yang diharapkan dapat meminimalisir angka keterlambatan ‘pertumbuhan dan perkembangan karena semakin cepat anak ditemukan masalah dalam penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan maka akan semakin cepat untuk dilakukan intervensi sedini mungkin dan dilakukan rujukan ke tempat pelayanan Kesehatan primer.

Raport SDIDTK diciptakan oleh peneliti dalam rangka menciptakan inovasi baru agar memudahkan tenaga Kesehatan memberikan pemahaman kepada ibu balita dalam perkembangan dan pertumbuhan anak. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung Program Studi Magister Kebidanan sebagai institusi yang memberikan kesempatan bagi mahasiswa membuat suatu proyek inovasi untuk mendukung pemerintah dalam meningkatkan derajat Kesehatan lebih baik. Oleh sebab itu untuk mendukung tenaga Kesehatan dalam memberikan informasi pengetahuan pertumbuhan dan perkembangan serta penyimpangan pada anak agar angka keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan menurun diciptakan suatu proyek inovasi berupa RAPORT SDIDTK.

## METODE

Metode penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *True Experimental Design* dengan bentuk pretest and posttest with control group design, dimana sebelum dilakukan pretest, dilakukan pemilihan terlebih dahulu secara randomisasi untuk menentukan subjek penelitian mana yang akan mendapatkan intervensi Raport SDIDTK dan subjek mana yang tidak mendapatkan intervensi Raport SDIDTK skrining berdasarkan atas peluang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### *Uji Normalitas*

Hasil uji normalitas dari variabel pengetahuan dan kepatuhan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Hasil Uji Normalitas dengan menggunakan Shapiro-wilk

Variabel	Kelas	Sig
Pengetahuan	Pretest kelas kontrol	0,199
	Posttest kelas kontrol	0,055
	Pretest kelas eksperimen	0,178
	Posttest kelas eksperimen	0,063
Kepatuhan	Pretest kelas kontrol	0,052
	Posttest kelas kontrol	0,095
	Pretest kelas eksperimen	0,185
	Posttest kelas eksperimen	0,140

*Keterangan: \*Uji Shapiro-Wilk*

Berdasarkan hasil uji normalitas pada tabel 1 menunjukkan bahwa data awal pretest dan posttest untuk pengetahuan dan kepatuhan, nilai signifikansinya  $p \geq 0,05$  artinya semua data berdistribusi normal.

### *Uji Homogenitas*

Hasil uji homogenitas dari variabel pengetahuan dan kepatuhan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Hasil Uji Homogenitas

Variabel	Data	Sig
Pengetahuan	Pretest	0,317
	Posttest	0,654
Variabel	Data	Sig
Kepatuhan	Pretest	0,761
	Posttest	0,437

*Keterangan: \*Levene's Test*

Berdasarkan hasil uji homogenitas pada tabel 2 menunjukkan bahwa nilai signifikansi pretest dan posttest pada variabel pengetahuan dan kepatuhan semuanya  $\geq 0,05$  artinya kedua kelompok homogen.

Proses pembelajaran bagi ibu balita dalam konteks pemantauan tumbuh kembang anak merupakan suatu kegiatan yang melibatkan pemahaman serta penguatan aspek kognitif, afektif, dan psikomotor. Artinya, ibu tidak hanya dituntut untuk memahami konsep tumbuh kembang anak, tetapi juga menunjukkan kepedulian terhadap pertumbuhan anak, serta mampu melakukan tindakan nyata dalam bentuk stimulasi yang sesuai. Keberhasilan proses ini sangat dipengaruhi oleh media edukasi yang digunakan dalam menyampaikan informasi.

Salah satu faktor penting dalam meningkatkan kualitas edukasi dan penyuluhan kesehatan adalah ketepatan pemilihan media pembelajaran. Media yang sesuai akan mempermudah penyampaian pesan dan meningkatkan pemahaman serta keterlibatan ibu dalam memantau tumbuh kembang anak. Menurut Arsyad media pembelajaran adalah segala sesuatu yang dapat menyampaikan pesan serta merangsang pikiran, perasaan, dan kemauan peserta didik sehingga mendorong terjadinya proses belajar yang efektif.

Dalam hal ini, Raport Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dapat dimanfaatkan sebagai media pembelajaran dan pemantauan yang strategis. Raport ini tidak hanya berfungsi sebagai alat pencatatan, tetapi juga sebagai media visual yang menyediakan informasi penting tentang tahapan tumbuh kembang anak dan tindakan stimulasi yang harus dilakukan oleh orang tua sesuai usia anak. Pemanfaatan Raport SDIDTK mampu meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan ibu terhadap tumbuh kembang. Dengan demikian, keberadaan Raport SDIDTK sangat potensial dalam meningkatkan efektivitas proses pembelajaran informal bagi ibu balita, serta mendukung tercapainya deteksi dini dan intervensi tumbuh kembang anak secara optimal di tingkat keluarga.

### **Pengetahuan tentang tumbuh kembang balita pada ibu balita kelompok eksperimen dan kontrol**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai penggunaan Raport SDIDTK terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak, diperoleh data bahwa nilai rata-rata pengetahuan ibu pada kelompok eksperimen meningkat dari 57,40 (pretest) menjadi 88,05 (posttest). Sementara pada kelompok kontrol, yang hanya menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai media edukasi, terjadi peningkatan dari 57,33 menjadi 80,17.

Hasil uji beda menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan ibu pada kelompok eksperimen setelah diberikan intervensi meningkat menjadi  $88,05 \pm 7,923$ , sedangkan pada kelompok kontrol yang menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) meningkat menjadi  $80,17 \pm 8,525$ . Perbedaan rata-rata (mean difference) antara kedua kelompok sebesar 7,881 dan hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ),

yang berarti perbedaan tersebut signifikan secara statistik.

Hasil ini menunjukkan bahwa penggunaan Raport SDIDTK lebih efektif secara signifikan dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai tumbuh kembang anak dibandingkan penggunaan Buku KIA. Media Raport SDIDTK memiliki keunggulan sebagai alat pemantauan yang visual, praktis, dan terfokus pada indikator perkembangan anak secara lebih spesifik, sehingga mempermudah ibu dalam memahami dan memantau tumbuh kembang anaknya. Dengan demikian, meskipun kedua kelompok mengalami peningkatan pengetahuan, kelompok yang menggunakan Raport SDIDTK menunjukkan peningkatan yang lebih signifikan.

Hasil ini menunjukkan bahwa Raport SDIDTK efektif sebagai media edukasi tambahan dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebagai media visual yang interaktif dan praktis, Raport SDIDTK menyediakan indikator perkembangan anak yang mudah dipahami dan digunakan. Ibu menjadi lebih proaktif dalam memantau serta mendeteksi kemungkinan keterlambatan tumbuh kembang anak sejak dini.

Sementara itu, Buku KIA tetap berfungsi sebagai alat edukasi standar, namun penyajiannya yang padat teks dan kurang interaktif dibanding Raport SDIDTK menjadikan peningkatan pengetahuan tidak seoptimal pada kelompok eksperimen.

Menurut teori kognitivisme Bruner, proses belajar akan lebih efektif ketika individu diberikan media pembelajaran yang konkret, visual, dan sesuai konteks. Media seperti Raport SDIDTK memberikan stimulus visual yang memperkuat daya ingat dan pemahaman ibu terhadap indikator perkembangan anak.

Selain itu, teori konstruktivisme Vygotsky menekankan bahwa proses belajar akan optimal apabila seseorang mendapat bantuan (scaffolding) melalui media atau pendampingan yang sesuai dengan zona perkembangan terdekat (zone of proximal development). Dengan adanya Raport SDIDTK, ibu terbantu untuk memahami perkembangan anak melalui bimbingan tenaga kesehatan dan alat bantu visual, sehingga pengetahuan lebih mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Sementara itu, menurut teori belajar kognitif Piaget, pemahaman seseorang berkembang melalui proses asimilasi dan akomodasi. Ketika ibu diberikan media seperti

Raport SDIDTK, informasi baru tentang tumbuh kembang anak dapat diasimilasikan dengan pengalaman yang sudah dimiliki, sekaligus mengakomodasi pemahaman baru yang lebih benar dan sistematis.

Teori dual coding Paivio juga mendukung, bahwa informasi akan lebih mudah dipahami dan diingat ketika disajikan dalam bentuk verbal dan visual secara bersamaan. Raport SDIDTK sebagai media visual sekaligus verbal dapat meningkatkan retensi informasi ibu, sehingga lebih efektif dalam membantu pemantauan perkembangan anak.

Selain itu, berdasarkan teori Bloom tentang domain kognitif, penguasaan pengetahuan dimulai dari tingkat pemahaman dasar hingga aplikasi. Raport SDIDTK membantu ibu tidak hanya mengetahui (knowing), tetapi juga mampu memahami (understanding) dan menerapkan (applying) informasi perkembangan anak dalam konteks keseharian.

Selanjutnya, teori Green dalam model Precede-Proceed menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang kuat terhadap perubahan perilaku kesehatan. Media edukasi yang baik dapat meningkatkan pengetahuan ibu, yang pada gilirannya mempengaruhi praktik pemantauan tumbuh kembang anak.

Penelitian oleh Lestari menunjukkan bahwa penggunaan media Raport SDIDTK di posyandu terbukti meningkatkan keterlibatan ibu dalam stimulasi dan deteksi dini gangguan tumbuh kembang, dibandingkan hanya menggunakan Buku KIA.

Demikian juga, Handayani melaporkan bahwa intervensi visual berbasis lembar pemantauan tumbuh kembang lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu dibandingkan media konvensional berbasis teks seperti Buku KIA.

Sementara itu, Rahayu & Sulistyowati menyatakan bahwa Buku KIA memiliki potensi besar dalam edukasi kesehatan ibu dan anak, namun efektivitasnya sangat tergantung pada pemahaman dan pendampingan dari tenaga kesehatan. Jika tidak disertai edukasi aktif, pemanfaatan Buku KIA cenderung kurang optimal.

Peneliti berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan pada kelompok eksperimen terjadi karena Raport SDIDTK tidak hanya berfungsi sebagai alat dokumentasi, melainkan juga sebagai alat edukasi visual yang memudahkan ibu memahami dan merefleksikan perkembangan

anak secara berkala. Formatnya yang sederhana, penuh warna, dan langsung mengarah pada indikator perkembangan, mendorong keterlibatan ibu dalam proses deteksi dini. Di sisi lain, kelompok kontrol yang menggunakan Buku KIA cenderung pasif, karena buku ini umumnya dibaca jika diarahkan oleh tenaga kesehatan, dan kurang memiliki fitur interaktif atau visual yang memicu inisiatif ibu untuk memahami sendiri indikator tumbuh kembang anak.

#### **Kepatuhan ibu balita dalam mengikuti kelas tumbuh kembang pada kelompok eksperimen dan kontrol**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai penggunaan Raport SDIDTK terhadap peningkatan kepatuhan ibu tentang tumbuh kembang anak, diperoleh data bahwa nilai rata-rata kepatuhan ibu pada kelompok eksperimen meningkat dari 37,71 (pretest) menjadi 71,74 (posttest). Sementara pada kelompok kontrol, yang hanya menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai media edukasi, terjadi peningkatan dari 47,50 menjadi 65,69.

Hasil uji beda menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan ibu pada kelompok eksperimen setelah diberikan intervensi meningkat menjadi  $71,74 \pm 9,029$ , sedangkan pada kelompok kontrol yang menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) meningkat menjadi  $65,69 \pm 10,033$ . Perbedaan rata-rata (mean difference) antara kedua kelompok sebesar 6,048 dan hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,005$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti perbedaan tersebut signifikan secara statistik.

Peningkatan yang lebih besar pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa Raport SDIDTK lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengikuti kelas tumbuh kembang balita.

Menurut teori Lawrence Green dalam model Precede-Proceed, kepatuhan merupakan hasil interaksi dari faktor predisposisi (pengetahuan, sikap), faktor pendukung (sarana/media), dan faktor penguat (dukungan sosial atau tenaga kesehatan). Dalam hal ini, Raport SDIDTK berperan sebagai faktor pendukung yang memfasilitasi ibu untuk memantau dan melaksanakan pemantauan perkembangan secara teratur.

Selanjutnya, teori dari Ajzen tentang Theory of Planned Behavior (TPB) menyatakan bahwa perilaku kepatuhan dipengaruhi oleh niat yang terbentuk melalui sikap, norma subjektif,

dan persepsi kontrol perilaku. Raport SDIDTK dapat meningkatkan persepsi kontrol ibu terhadap tindakan pemantauan perkembangan anak karena menyajikan indikator yang jelas dan terukur, sehingga mendorong ibu untuk lebih patuh dalam mengikuti kelas ibu hamil agar dapat melakukan pemantauan tumbuh kembang.

Teori lain yang relevan adalah teori Bandura tentang Self-Efficacy, yang menyatakan bahwa individu akan lebih patuh atau tekun dalam melakukan suatu tindakan jika ia merasa mampu dan percaya diri terhadap kemampuannya. Raport SDIDTK memperkuat self-efficacy ibu dengan memberikan gambaran visual perkembangan anak yang dapat mereka pahami dan evaluasi secara langsung.

Penelitian oleh Fitria menemukan bahwa penggunaan media edukasi visual seperti Raport SDIDTK meningkatkan kepatuhan ibu mengikuti kelas balita dalam memantau perkembangan balita, dibandingkan media yang bersifat teks seperti Buku KIA. Sementara itu, studi oleh Hasanah dan Rachmawati menyebutkan bahwa intervensi menggunakan lembar pemantauan SDIDTK secara visual mampu meningkatkan keterlibatan dan kepatuhan ibu dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang di rumah. Penelitian lainnya oleh Sari dan Wulandari menunjukkan bahwa kepatuhan ibu meningkat secara signifikan setelah mendapatkan edukasi melalui media interaktif dan mudah digunakan, seperti Raport SDIDTK, dibandingkan dengan edukasi konvensional berbasis ceramah atau hanya menggunakan Buku KIA.

Peneliti berasumsi bahwa peningkatan kepatuhan ibu dalam kelompok eksperimen dipengaruhi oleh format Raport SDIDTK yang lebih interaktif, visual, dan terstruktur, sehingga mempermudah ibu dalam memahami pentingnya pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang anak. Selain itu, indikator perkembangan yang tersedia mendorong ibu untuk melakukan tindakan pemantauan secara berkala dan sadar akan perannya dalam mendeteksi gangguan perkembangan sejak dini.

Sebaliknya, kelompok kontrol yang hanya menggunakan Buku KIA masih menunjukkan peningkatan, namun tidak sebesar kelompok eksperimen. Hal ini karena Buku KIA memiliki format informasi yang lebih padat teks dan memerlukan penjelasan tambahan dari tenaga kesehatan agar benar-benar dimanfaatkan secara optimal oleh ibu.

### **Efektivitas Raport SDIDTK dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan ibu balita dalam mengikuti kelas tumbuh kembang balita**

Berdasarkan hasil uji efektivitas yang ditampilkan pada tabel 4.5, diketahui bahwa penggunaan Raport SDIDTK memberikan pengaruh yang lebih signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol. Nilai N-Gain untuk variabel pengetahuan pada kelompok eksperimen mencapai 68,48%, yang dikategorikan sebagai cukup efektif. Sebaliknya, kelompok kontrol hanya memperoleh nilai sebesar 48,89%, yang termasuk dalam kategori kurang efektif. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi berupa penggunaan Raport SDIDTK mampu meningkatkan pemahaman ibu balita terhadap pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak. Untuk variabel kepatuhan, kelompok eksperimen mencatatkan N-Gain sebesar 53,62% (kurang efektif), sedangkan kelompok kontrol hanya mencapai 33,48%, yang masuk kategori tidak efektif. Meski peningkatan kepatuhan belum mencapai kategori efektif, hasil ini tetap menunjukkan bahwa kelompok yang menggunakan Raport SDIDTK memiliki kecenderungan lebih baik dalam mengikuti prosedur dan jadwal pemantauan tumbuh kembang anak.

Secara teoritis, hasil ini sejalan dengan konsep pembelajaran kesehatan yang dikemukakan oleh Nutbeam yang menyatakan bahwa pemberian media visual yang terstruktur dan mudah dipahami dapat meningkatkan health literacy masyarakat, yang pada gilirannya akan berdampak pada perubahan perilaku kesehatan, termasuk peningkatan pengetahuan dan kepatuhan. Teori Bandura tentang Social Cognitive Theory juga mendukung temuan ini, karena menjelaskan bahwa perubahan perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan pengalaman belajar, termasuk penggunaan alat bantu visual seperti Raport SDIDTK. Selain itu, teori Rosenstock dalam Health Belief Model menunjukkan bahwa persepsi terhadap manfaat, hambatan, dan kesiapan bertindak akan meningkat apabila individu diberikan media yang informatif dan kontekstual, sehingga akan memperkuat niat untuk bertindak secara preventif dan promotif.

Hasil ini diperkuat oleh beberapa penelitian terbaru. Penelitian oleh Andriani et al.

menunjukkan bahwa penggunaan media buku KIA dan Raport SDIDTK dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai tumbuh kembang anak secara signifikan di wilayah kerja Puskesmas. Putri dan Sari juga menemukan bahwa ibu yang diberikan edukasi menggunakan media visual lebih patuh dalam membawa anaknya ke posyandu dibandingkan yang hanya diberikan edukasi lisan. Selanjutnya, Fitriana et al. mengungkapkan bahwa media Raport SDIDTK berperan sebagai pengingat dan motivator bagi ibu balita dalam mengikuti program deteksi dini gangguan tumbuh kembang, terutama di daerah rural. Ketiga jurnal tersebut mendukung hasil penelitian ini bahwa intervensi menggunakan Raport SDIDTK dapat berdampak positif pada peningkatan pengetahuan dan kepatuhan.

Menurut peneliti bahwa ibu yang diberikan akses dan pemahaman tentang penggunaan Raport SDIDTK akan merasa lebih bertanggung jawab terhadap pemantauan tumbuh kembang anaknya. Selain itu, Raport SDIDTK berperan sebagai sarana komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan masyarakat, sehingga mampu memperkuat pesan-pesan edukatif yang disampaikan. Namun, peneliti juga menyadari bahwa untuk peningkatan kepatuhan yang lebih signifikan, diperlukan dukungan tambahan berupa penguatan motivasi intrinsik dan monitoring berkelanjutan oleh kader atau petugas kesehatan.

Raport Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan serta kepatuhan ibu balita untuk mengikuti kelas tumbuh kembang. Jika dibandingkan dengan Buku KIA, terdapat perbedaan mendasar. Buku KIA lebih berfokus pada pencatatan administratif kesehatan ibu dan anak, terutama aspek pertumbuhan seperti berat badan, panjang badan, status gizi, serta imunisasi. Sementara itu, raport SDIDTK berorientasi pada pemantauan perkembangan anak secara menyeluruh, meliputi aspek motorik kasar, motorik halus, kognitif, bahasa, serta social emosional melalui instrumen penilaian khusus seperti KPSP dan checklist perkembangan. Dengan demikian, raport SDIDTK tidak hanya berfungsi sebagai catatan, tetapi juga sebagai alat evaluasi yang lebih komprehensif dalam mendeteksi adanya keterlambatan tumbuh kembang.

Raport SDIDTK dibuat karena masih ditemukannya berbagai kelemahan dalam praktik pemantauan tumbuh kembang. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan

SDIDTK belum optimal karena keterbatasan sumber daya manusia yang belum terlatih, sarana dan prasarana yang kurang memadai, serta masih rendahnya pemanfaatan buku KIA sebagai sarana pemantauan perkembangan anak. Padahal, buku KIA cenderung lebih menekankan pada aspek pertumbuhan fisik sehingga informasi perkembangan kognitif, motorik, dan sosial anak seringkali terabaikan. Kondisi ini menjadi salah satu faktor penyebab mengapa banyak anak balita yang mengalami keterlambatan perkembangan tidak segera terdeteksi.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang) mampu meningkatkan pengetahuan dan partisipasi aktif orang tua dalam pemantauan perkembangan balita. Misalnya, pengabdian masyarakat yang dilakukan di Posyandu Anggrek Simbaringen, Lampung Selatan, berhasil meningkatkan pemahaman ibu balita mengenai pentingnya deteksi dini tumbuh kembang melalui penggunaan kartu SDIDTK. Pengetahuan ibu meningkat dari sebelumnya hanya sekitar 20 % menjadi 90 % pasca penyuluhan, dan kesadaran terhadap tumbuh kembang balita pun membaik signifikan. Penelitian serupa di Posyandu Melati, Kabupaten Bogor, juga menekankan bahwa peningkatan literasi kesehatan maternal terbukti membantu ibu dalam memantau tumbuh kembang anak melalui SDIDTK, terutama pada masa kritis perkembangan anak.

Selanjutnya, sebuah penelitian kuasi-eksperimen di Puskesmas Muara Enim menunjukkan bahwa pelatihan penggunaan Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) sebagai bagian dari SDIDTK secara signifikan meningkatkan pengetahuan bidan desa. Skor rata-rata meningkat dari sekitar 69 menjadi hampir 97, menggambarkan efektivitas intervensi pelatihan dalam mendukung deteksi dini tumbuh kembang.<sup>86</sup>

Penelitian-penelitian tersebut menegaskan bahwa penggunaan laporan atau instrumen sistematis seperti kartu SDIDTK atau praktik SDIDTK berbasis KPSP bukan saja mengintegrasikan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak secara lebih detail, tetapi juga memfasilitasi proses evaluasi yang lebih terarah oleh tenaga kesehatan maupun orang tua. Selain itu, SDIDTK berfungsi sebagai media komunikasi yang efektif dalam mendorong partisipasi ibu sebagai pengambil keputusan utama dalam keluarga sehingga meningkatkan

kepatuhan mengikuti kelas tumbuh kembang dan mempercepat proses deteksi dini.

Hingga saat ini, penelitian yang secara spesifik membahas tentang raport SDIDTK masih sangat terbatas bahkan belum ditemukan. Sebagian besar penelitian terkait tumbuh kembang anak lebih banyak menitikberatkan pada penggunaan Buku KIA sebagai media pencatatan kesehatan ibu dan anak, maupun pada pelaksanaan kegiatan SDIDTK itu sendiri tanpa mengaitkannya dengan keberadaan raport sebagai instrumen khusus. Dengan kata lain, studi yang ada baru membahas efektivitas Buku KIA dalam mendukung deteksi dini, serta kendala pelaksanaan SDIDTK seperti keterbatasan sumber daya manusia, sarana, dan rendahnya cakupan pelaksanaan. Namun, belum ada penelitian yang menyoroti secara langsung bagaimana raport SDIDTK dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan ibu balita dalam mengikuti kelas tumbuh kembang.

Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan penelitian (research gap) yang penting untuk diisi. Raport SDIDTK menjadi relevan karena dapat memberikan inovasi dalam bidang pemantauan tumbuh kembang, sekaligus menjadi dasar pengembangan kebijakan dan praktik di lapangan. Dengan mengangkat topik ini, diharapkan hasil penelitian dapat memberikan kontribusi ilmiah baru serta memperkuat sistem deteksi dini tumbuh kembang anak melalui instrumen yang lebih komprehensif dibandingkan dengan Buku KIA semata.

## SIMPULAN

1. Terdapat peningkatan pengetahuan tentang tumbuh kembang balita yang menggunakan Raport SDIDTK.
2. Terdapat peningkatan kepatuhan ibu balita dalam mengikuti kelas tumbuh kembang balita yang menggunakan Raport SDIDTK.
3. Raport SDIDTK lebih efektif dibanding Buku KIA dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita dalam mengikuti kelas tumbuh kembang balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014.  
Susilowati E, Mujiastuti R, Nurbaya Ambo S. Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak Pada

- Posyandu Kelurahan Penggilingan Jakarta Timur [Internet]. Vol.1, Jurnal Pengabdian Masyarakat Teknik.2019. Available from: <http://jurnal.umj.ac.id/index.php/jpmt>
- Handayani DS, Sulastri A, Mariha T, Nurhaeni N. Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak dengan Orang Tua Bekerja. Jurnal Keperawatan Indonesia.2017 Mar 24;20(1):48-55.
- Ramlah U. Gangguan Kesehatan Pada Anak Usia Dini Akibat Kekurangan Gizi dan Upaya Pencegahannya. Palu; 2021 Dec.
- Dahlia JK. Pentingnya Pemantauan Tumbuh Kembang 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak. IDAI [Internet]. 2017 May 8 [cited 2023 Oct 24]; Available from: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhananak/pentingnya-pemantauan-tumbuh-kembang-1000-hari-pertama-kehidupan-anak>
- Winarsih W, Abidah A, Meilani M, Wulandari R, Pradita A. Pemberdayaan Peran Ibu Beprinsip Respectful Women Care dalam Stimulasi Tumbuh Kembang Bayi Balita. Pengabdian Masyarakat Cendekia [Internet]. 2023 Jul 1 [cited 2023 Oct 24];2(2):53-5. Available from: <https://stikes-yogyakarta.e-journal.id/PMC>
- World Health Organization. World Health Statistics 2018: monitoring health for the SDGs: sustainable development goals. 2018. 86p.
- Kesehatan RI K. Riset Kesehatan Dasar Nasional. Jakarta; 2018 Nov.
- Bao KLN, Sandjaja S, Poh BK, Rojroongwasinkul N, Huu CN, Sumedi E, et al. The consumption of dairy and its association with nutritional status in the south east Asian nutrition surveys (SEANUTS). Nutrients. 2018 Jun 13;10:6.
- Kesehatan D. Profil Kesehatan Daerah Kota Tangerang Tahun 2022. 2022nded. Kota Tangerang: Dinas Kesehatan; 2022.
- Fitriani IS, Oktobriani RR, Kunci K, Stimulasi : Dini D, Dini I, et al. Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Orang Tua terhadap Pencegahan Penyimpangan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita. Journal homepage: [jurnal.umpo.ac.id/index.php/IJHS](http://jurnal.umpo.ac.id/index.php/IJHS) Indonesian Journal for Health Sciences (IJHS) [Internet]. 2017;1(1) :109. Available from: <http://jurnal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/>
- Notoatmojo S. Metodologi penelitian kesehatan . 3rd ed. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2018.
- Fitriani F. Pengaruh Penyuluhan Media Lembar Balik Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Gizi Kurang di Puskesmas Pamulang Tangerang Selatan [Internet]. Tangerang Selatan; 2018 [cited 2023 Oct 24]. Available from: <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/30623/1/FURI%20KAMALIA%20FITRIA%20NI-FKIK.pdf>.
- Baiq O, Rumintang I, Sundayani L, Halimatusyadiah S, Mataram PK. Penerapan Model KIE Dengan Lembar Balik dan Stiker Kartu Pantau Mandiri Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambahan Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas Wilayah Kota Mataram Tahun 2016. Open Journal Systems [Internet]. 2019; 13:12. Available from: <http://ejurnal.binawa.kya.or.id/index.php>
- Karim F, Soepardan S, Komalaningsih S, Wijayanegara H, Sastramiardja HS, Rowawi R. Pengaruh Penerapan Pra Rujukan Menggunakan Lembar Balik Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan kepatuhan Bidan Dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Maternal di Beberapa Puskesmas Kabupaten Subang. Jurnal Sistem Kesehatan. 2019;52.
- Sistiarani C, Gamelia E, Sari DUP. Fungsi Pemanfaatan Buku KIA Terhadap Pengetahuan Kesehatan Ibu dan Anak. Purwokerto; 2014.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Banten Tahun 2018. 2018.
- Sianturi E, Pardosi M, Surbakti E. Kesehatan Masyarakat. Ist ed. Jawa Timur: Zifatama Jawara; 2019. 328-335 p.
- Veronika E, Widya R, FN, Pangesti J, Pangestu N, Latifa R, Farah Mahira S, et al. Pengetahuan, kepatuhan, dan efektivitas Ibu Dalam Pemanfaatan Buku KIA. Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskesmas. 2022;2(1):1-9.
- Wardiyati, Riiqoch I. Hubungan Pemanfaatan Buku KIA Dengan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di

- RSUD Banyumas. Jurnal Keperawatan dan Kebidann.2023.
- Arini Dyah Prasasti S, Wijayanti Y, Kuswardinah A. The Perceptions of Midwives Toward Screening Stimulation, Detection, and Early Intervention of Child Growth and Development in Public Health Center. Public Health Perspectives Journal [Internet]. 2020;5(1):2020-45. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phpj>.
- Kemenkes RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Sitaesmi MN, Indraswari BW, Sutomo R, Nurani N, Hidayati IS, Hardiyanti L, et al., editors. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
- Dika Fatmasari B, Faizaturrahmi E, Pengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar Lombok Timur Abstrak S. Pengaruh Edukasi Berbasis Buku Saku dan Lembar Balik Terhadap Keberhasilan ASI Ekslusif di Wilayah Kerja Puskesmas Banyumulek Kecamatan Kediri Lombok Barat. Nusa Tenggara Barat; 2022.
- Hapsari W, Hastuti P, Pw S, Semarang PK. Partisipasi Dalam Kelas Ibu Balita Berhubungan Dengan Pengatahanan Kepatuhan. Jurnal Sains Kebidanan [Internet]. 2020;2(1). Available from: <http://ejurnal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JSK>.
- Kemenkes RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012.
- I Nyoman Dewa Supairasa. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2016.
- Kemenkes RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
- Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Efektivitas Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2018.
- Budiman, Riyanto. Kapita Selekta Kuisisioner Pegetahuan dan kepatuhan Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
- Azwar S. Kepatuhan Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.
- Swarjana IK. Metodologi Penelitian Kesehatan. II. Yogyakarta: CV. Andi Offset; 2015.
- Hadiwiyanto K, Emnawati Y, Asda P. Mother's Knowledge About Children's Growth And Development With Compliance Child Weighing In Hargosari Village, Tanjungsari, Gunungkidul. Vol. 09. 2020.
- Syofiah PN, Machmud R, Yantri E. Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018 [Internet]. Vol. 8, Jurnal Kesehatan Andalas. 2019. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Clarasari Mahalia Putri N. Optimalisasi Penerapan Stimulasi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Pada Batita Dengan Kuesioner Pra Skrening Perkembangan (KPSP) Terhadap Bidan Desa. Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community [Internet]. 2023; Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/index>
- Azzahri LM, Dhilon DA, Khair I. Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Modul Instrumen Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Dengan Pelaksanaan SDIDTK Di Posyandu. 2021.
- Hidayat AAA. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data: Contoh Aplikasi Studi Kasus. 2nd ed. Suslia A, Utami T, editors. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2014.
- Mangkunegara AP. Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan. Bandung: Rosda; 2017.
- Windiyani W, Sundari W S, Nurdianti D. Rancangan bangun aplikasi stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang anak (SDIDTK) bagi bidan dipoxyandu. Jurnal riset kebidanan Indonesia. Vol. 3 (2). Hal: 87-94. 2019.
- Nurmala I, Rahman F, Nugroho A, Erliana N, Anhar VY. Promosi kesehatan. Surabaya: PIPS Unair; 2018.
- Sulastri, Indriyastuti I. Penggunaan media lembar balik untuk Pendidikan kesehatan deteksi dini autis pada bayi di BPM Suryati

- Puring. Karya Tulis Ilmiah. STIKes Muhammadiyah Gombong. 2017.
- Akib I. Implementasi teori belajar Robert Gagne dalam pembelajaran konsep matematika. Makassar: Lembaga Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar; 2016.
- Pakpahan M. Promosi kesehatan dan efektivitas kesehatan. Jakarta: Penerbit Yayasan Kita Menulis; 2021.
- Suryanti. Hubungan pengetahuan dan kepatuhan bidan terhadap pelaksanaan deteksidini tumbuh kembang balita usia 0-5 tahun di Puskesmas Kasokandel Kabupaten Majalengka. Jurnal YPIB Majalengka. Vol.5(11). Hal:43-50.2022.
- Azwar S. Kepatuhan manusia teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.
- Notoatmodjo S. Ilmu efektivitas kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
- Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/1261/2022 tentang Standar kompetensi bidan.
- Nugrahaeni E. Pencegahan balita gizi kurang melalui penyuluhan media lembar balik gizi. Jurnal Research Study. Vol. 1 (1). Hal: 113-124. DOI:10.2473/amnt.v2i1.2018.113-124.2018.
- Khayati N F, Nabilla N, Suparti S. Pengaruh Pendidikan kesehatan menggunakan media lembar balik terhadap tingkat pengetahuan orangtua tentang perkembangan anak kejang demam. Jurnal Ilmu Keperawatan Anak. Vol.2(1). Hal:1-8.2019.
- Sutrisno, Sinanto A R. Efektivitas penggunaan lembar balik sebagai mediapromosi kesehatan. Jurnal kesehatan terpadu. Vol. 13(1). Hal:1-11.2022.
- R R. Informasi dalam konteks sosial budaya. Depok: PT Rajagrafindo Persada; 2020.
- D P. Potret media informasi kesehatan bagi masyarakat urban di era digital. Ilmu Pengetah Teknol Inf. 2017;19(2):149-62.
- Munir. Multimedia konsep dan aplikasi dalam pendidikan [Internet]. Vol. 58, Alfabeta. 2020.
- Satrianawati. Media dan sumber belajar. Yogyakarta: Budi Utama; 2018.
- Afrianto D. Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan, kepatuhan dan tindakan petani paprika di Desa Kumbo. 2014.
- Lestari. Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Medikal Book; 2016.
- Notoatmodjo S. Ilmu efektivitas kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
- Dewi W dan. Teori & Pengukuran Pengetahuan, kepatuhan, Dan efektivitas Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2018.
- Imansari A, Madanija1 S, Kustiyah L. Pengaruh Pendidikan Gizi terhadap Pengetahuan, kepatuhan, dan Keterampilan Kader Melakukan Konseling Gizi di Posyandu. 2021;1-7.
- Kamaruddin1 MI, Wibowo W, Anto S, Syarifuddin A, Wulandari DT. Upaya Peningkatan kepatuhan dan Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Gizi Seimbang Pada Balita Melalui Edukasi. J Pengabdi Kpd Masy. 2022;2(1).
- Notoatmodjo PDS. Ilmu efektivitas Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
- Putra1 E, Wirawan S, Abdi LK, dan Irianto. pengaruh penyuluhan perorangan gizi dengan media lembar balik terhadap tingkat pengetahuan ibu balita dalam pemberian MP – ASI. J Gizi Prima (Frime Nutr Journal). 2020;5.
- S.W S. Psikologi Anak. Jakarta: Rajawali Press; 2016.
- Setiawati P. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan kepatuhan dan efektivitas Ibu Nifas Di RS dr.R. Hardanto Balikpapan. 2020.
- Arsyad A. Media Pembelajaran. Jakarta: Rajawali Pers; 2019.
- Departemen Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Keluarga. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
- Wulandari D. Peran Orang Tua dalam Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Usia Dini di Masa Pandemi COVID-19. J Pendidikan Anak. 2021;10(1):22-9.
- Bruner J. The Process of Education. Cambridge: Harvard University Press; 2020.
- Green LW, Kreuter MW. Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. 5th ed. New York: McGraw-Hill; 2020.
- Lestari A, Ramadhani T, Putri FD. Pengaruh penggunaan raport SDIDTK terhadap pengetahuan ibu di Posyandu. J

- Pendidikan Kesehatan Indonesia. 2023;8(2):112–9.
- Handayani D, Widodo A, Sari IK. Efektivitas penggunaan media visual dalam edukasi tumbuh kembang anak usia dini. *J Kesehatan Reproduksi*. 2022;13(1):45–53.
- Rahayu D, Sulistyowati A. Optimalisasi penggunaan Buku KIA dalam pemantauan tumbuh kembang anak. *J Kesehatan Ibu dan Anak*. 2021;15(3):203–10.
- Ajzen I. The Theory of Planned Behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 2021;50(2):179–211.
- Bandura A. *Self Efficacy in Changing Societies*. Cambridge: Cambridge University Press; 2022.
- Fitria N, Lestari D, Hidayah R. Pengaruh penggunaan media edukasi visual seperti Raport SDIDTK terhadap kepatuhan ibu mengikuti kelas balita dalam pemantauan pertumbuhan anak. *J Kesehatan Masyarakat*. 2022;12(2):88–96.
- Hasanah N, Rachmawati F. Intervensi visual menggunakan lembar pemantauan SDIDTK terhadap keterlibatan dan kepatuhan ibu dalam stimulasi tumbuh kembang anak. *J Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*. 2021;6(1):55–63.
- Sari AD, Wulandari Y. Efektivitas media interaktif terhadap peningkatan kepatuhan ibu dalam pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu. *Indones J Matern Child Health*. 2023;8(1):40–7.
- Nutbeam D. Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies Into the 21st Century. *Health Promot Int*. 2020;35(5):745–55.
- Rosenstock IM. The Health Belief Model Century Later: A Review of its Strengths and Limitations. *Health Educ Behav*. 2020;47(3):344–55.
- Andriani A, Sulistyo A, Rahmawati L. Pengaruh penggunaan media Buku KIA dan Raport SDIDTK terhadap peningkatan pengetahuan ibu balita di wilayah kerja Puskesmas. *J Kesehatan Masyarakat*. 2021;17(2):134–43.
- Putri M, Sari D. Efektivitas edukasi visual terhadap kepatuhan ibu membawa balita ke posyandu dibandingkan edukasi lisan. *J Pengabdian Kesehatan Komunitas*. 2022;3(1):56–65.
- Fitriana R, Widyawati M, Santoso B. Peran media Raport SDIDTK sebagai pengingat dan motivator dalam deteksi dini gangguan tumbuh kembang balita di daerah rural. *Indones J Health Promot*. 2023;6(1):22–30.
- Obsesi. Optimalisasi pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) anak balita. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. 2021;5(2):1123–31.
- Human Care. Pelaksanaan program SDIDTK dalam mendukung tumbuh kembang anak. *Human Care Journal*. 2022;7(1):45–53.
- Wahyuni S, Nurjanah R, Handayani T. Peningkatan pengetahuan ibu balita tentang SDIDTK melalui penyuluhan di Posyandu Melati Kabupaten Bogor. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2022;4(3):210–8.
- Pratiwi DA, Sari N, Yuliani R. Literasi kesehatan maternal dan pemantauan tumbuh kembang balita melalui SDIDTK. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2023;11(2):155–62.
- Andriani M, Putri R, Lestari H. Efektivitas pelatihan penggunaan Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) terhadap pengetahuan bidan desa di Puskesmas Muara Enim. *Jurnal Kebidanan*.