



PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU DENGAN BALITA TERHADAP PELAKSANAAN SDIDTK (STIMULASI, DETEKSI, INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG) DI POSYANDU MASSIPA, DESA TADUI KECAMATAN MAMUJU

Article history

Received: 26 November 2025

Revised: 28 November 2026

Accepted: 25 Maret 2026

DOI: [10.35329/jp.v6i1.6849](https://doi.org/10.35329/jp.v6i1.6849)

¹Ajeng Hayuning Tiyas, ¹Ashriady, ¹Yulianti Anwar, ¹Nurdiana

¹Program Studi Kebidama, Politeknik Kementerian Kesehatan Mamuju, Indonesia

**Corresponding author*

ajenghayuning@poltekkesmamuju.ac.id

Abstrak

Prevalensi stunting di Kabupaten Mamuju berada pada tingkat yang memerlukan perhatian serius. Kondisi ini mencerminkan adanya tantangan dalam deteksi dini dan penanganan masalah gizi pada anak balita. Salah satu upaya yang dapat dilakukan melalui pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), untuk mengidentifikasi risiko gangguan tumbuh kembang secara komprehensif di tingkat layanan primer. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan cakupan pelaksanaan SDIDTK. Metode yang dilakukan melalui edukasi, pelayanan SDIDTK, serta pemberian intervensi dini sesuai hasil interpretasi SDIDTK. Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan komitmen kepada mitra dalam menjaga keberlanjutan pelaksanaan SDIDTK secara komprehensif di tingkat layanan primer.

Kata kunci: *sdidtk; edukasi; gangguan tumbuh kembang anak*



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan Peningkatan Pengetahuan Ibu dengan Balita terhadap Pelaksanaan SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang) di Posyandu Massipa, Desa Tadui, Kecamatan Mamuju

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan suatu kondisi terhambatnya pertumbuhan pada anak usia balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dalam jangka waktu panjang, terutama pada periode 1.000 hari pertama kehidupan, yakni sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun (Kemenkes, 2022). Kondisi ini tidak hanya ditunjukkan oleh tinggi badan anak yang berada di bawah standar usianya, tetapi juga berimplikasi serius terhadap perkembangan kognitif, kemampuan motorik, serta fungsi sosial anak pada tahap kehidupan selanjutnya. Dalam jangka panjang, stunting dapat berdampak pada menurunnya kapasitas belajar, rendahnya produktivitas saat dewasa, serta meningkatnya risiko terjadinya penyakit degeneratif (UNICEF, 2020).

Indonesia hingga saat ini masih dihadapkan pada permasalahan stunting yang cukup signifikan. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 menunjukkan bahwa prevalensi stunting secara nasional mencapai 19,8%, meskipun angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya (Kemenkes, Hasil Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2024, 2025). Sebagai upaya penanggulangan, pemerintah menetapkan target penurunan prevalensi stunting hingga 14% pada tahun 2024 melalui pelaksanaan strategi nasional percepatan penurunan stunting yang dilakukan secara terintegrasi lintas sektor.

Di tingkat regional, Provinsi Sulawesi Barat tercatat sebagai provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi ketiga secara nasional, yakni sebesar 35,4%, setelah Provinsi Papua Pegunungan dan Nusa Tenggara Timur, berdasarkan hasil SSGI tahun 2024 (Kemenkes, Hasil Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2024, 2025). Pada lingkup kabupaten, Kabupaten Mamuju menempati posisi tertinggi di Provinsi Sulawesi Barat dengan prevalensi stunting mencapai 38,7% (Kemenkes, Hasil Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2024, 2025). Dari total 11 kecamatan di Kabupaten Mamuju, Kecamatan Mamuju menjadi wilayah dengan angka stunting tertinggi setelah Kecamatan Tapalang dan Kalukku, yaitu sebesar 33,5%. Selain itu, wilayah kerja Puskesmas Bambu masih menunjukkan prevalensi stunting yang tinggi, yakni 34,6%, sehingga ditetapkan sebagai salah satu lokus stunting di Kabupaten Mamuju (BPS, 2024).

Prevalensi balita dengan gizi kurang Provinsi Sulawesi Barat sebanyak 25,9% jauh di bawah rata-rata nasional sebesar 16,8%, sedangkan prevalensi balita Provinsi Sulawesi Barat dengan gizi buruk sebesar 1,4 %, rata-rata nasional 1,2%. Di wilayah Kabupaten Mamuju prevalensi balita dengan gizi kurang sebesar 27,1%, tertinggi kedua setelah Kabupaten Pasang Kayu, sedangkan prevalensi balita dengan gizi buruk 1,6%, tertinggi ketiga setelah Kabupaten Mamuju Tengah dan Majene (Kemenkes, Hasil Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2024, 2025).

Perkembangan anak pada usia dini merupakan dasar utama bagi pembentukan pertumbuhan fisik, kemampuan kognitif, serta perkembangan sosial dan emosional anak. Masa emas (*golden age*), yang berlangsung sejak lahir hingga usia lima tahun, menjadi fase kritis yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Pada periode ini, proses pertumbuhan fisik dan perkembangan psikososial berlangsung sangat cepat dan dipengaruhi secara signifikan oleh rangsangan dari lingkungan, terutama peran orang tua, khususnya ibu. Oleh karena itu, pemantauan tumbuh kembang anak sejak dini melalui pendekatan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) menjadi sangat penting dan krusial sebagai upaya promotif dan preventif kesehatan anak, termasuk sebagai bagian dari intervensi dalam pencegahan dan penanggulangan stunting (Kemenkes, Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak, 2022).

Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan suatu pendekatan strategis dalam upaya promotif dan preventif kesehatan anak yang bertujuan untuk memantau serta mendeteksi secara dini adanya gangguan atau keterlambatan tumbuh kembang. Dengan deteksi dini tersebut, intervensi dapat dilakukan secara cepat, tepat, dan sesuai kebutuhan, sekaligus memberikan stimulasi yang optimal guna memaksimalkan potensi tumbuh kembang anak (Kemenkes, Buku KIA (Kesehatan Ibu

dan Anak), 2024). Pendekatan ini telah diintegrasikan ke dalam strategi nasional sebagai upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia Indonesia sejak usia dini. Implementasi SDIDTK menjadi sangat penting, terutama pada masyarakat dengan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, seperti di wilayah pedesaan dan pesisir.

Implementasi SDIDTK masih banyak mengalami kendala di lapangan. Pelaksanaan SDIDTK di tingkat masyarakat seringkali belum optimal. Berdasarkan penelitian Rukmasari (2022) rendahnya pengetahuan dan keterampilan orang tua, terutama ibu, dalam memahami aspek tumbuh kembang anak menjadi salah satu kendala utama (Rukmasari, Sumarni, Graha, & Kosim, 2022). Penelitian lain menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua, khususnya ibu, tentang SDIDTK masih tergolong rendah, terutama di daerah dengan akses informasi dan fasilitas kesehatan yang terbatas (Khadijah, Palifiana, Fadlilah, & Amalinda, 2023). Hal ini berdampak pada keterlambatan identifikasi masalah tumbuh kembang anak serta rendahnya cakupan intervensi dini. Kurangnya pelatihan dan alat bantu skrining pada kader Posyandu juga berkontribusi terhadap rendahnya cakupan deteksi dini yang akurat.

Posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar di masyarakat memiliki peran strategis dalam pelaksanaan program SDIDTK (Muntafiah, Sari, Inayati, & Santosa, 2021). Akan tetapi, efektivitas Posyandu sangat bergantung pada kapasitas kader serta partisipasi aktif ibu-ibu dengan balita. Desa Tadui, khususnya Posyandu Massipa, merupakan salah satu wilayah di Kabupaten Mamuju yang memiliki angka kunjungan balita cukup tinggi di posyandu, namun belum optimal dalam pelaksanaan SDIDTK, berdasarkan hasil observasi awal, diketahui bahwa kegiatan pemantauan tumbuh kembang anak belum dilakukan secara optimal, dan tingkat pemahaman ibu terhadap pentingnya SDIDTK masih rendah. Cakupan pelaksanaan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Bambu masih sebesar 70% dan di Posyandu Massipa masih sebesar 65%. Pelaksanaan SDIDTK di Posyandu Massipa hanya berfokus pada pemeriksaan pertumbuhan saja, penilaian aspek perkembangan secara rutin tidak dilakukan. Hal ini dikarenakan masih rendahnya pemahaman ibu dengan balita dan kader posyandu tentang pelaksanaan SDIDTK, kurangnya personil bidan yang diturunkan pada saat posyandu, serta minimnya alat permainan edukatif yang tersedia untuk melakukan stimulasi dan deteksi dini.

Meningkatkan kapasitas ibu dan kader dalam memahami dan menerapkan prinsip-prinsip SDIDTK menjadi strategi penting dalam mencegah stunting sejak dini. Pendekatan edukatif yang kontekstual dan berbasis komunitas menjadi solusi yang efektif untuk menjembatani kesenjangan informasi dan layanan, sehingga intervensi terhadap tumbuh kembang anak dapat dilakukan secara tepat waktu dan berkelanjutan.

Berdasarkan masalah tersebut disusun suatu kegiatan pengabdian masyarakat sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu dengan balita dalam memahami serta menerapkan prinsip-prinsip SDIDTK melalui pendekatan edukatif dan partisipatif, sehingga mampu mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang dan melakukan stimulasi yang sesuai dengan tahap umur anak di Posyandu Massipa, Desa Tadui.

Mitra dan sasaran kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini adalah Kepala Desa, ibu dengan bayi, balita dan anak pra sekolah, kader posyandu, bidan di wilayah Posyandu Massipa, Desa Tadui, Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju. Solusi permasalahan yang ditawarkan adalah dengan melakukan edukasi tentang SDIDTK, pelayanan SDIDTK, pemberian intervensi dini sesuai hasil interpretasi SDIDTK, serta melakukan pendampingan dan rujukan jika ada ditemukan gangguan tumbuh kembang.

Kontribusi dan peranan masing-masing mitra antara lain : mitra desa melalui Kepala Desa Tadui memberikan kontribusi melalui pemberian data dan penjarangan ibu-ibu dengan bayi, balita dan anak pra sekolah, dan memfasilitasi mereka ke posyandu atau fasilitas kesehatan lain untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK. Kontribusi IDUKA melalui Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator Puskesmas Bambu dengan memberi pelayanan SDIDTK kepada ibu dengan bayi, balita dan anak pra sekolah, dan melakukan intervensi dini sesuai

hasil interpretasi SDIDTK dan tindak lanjut jika ditemukan adanya penyimpangan tumbuh kembang, dan kontribusi khalayak sasaran masyarakat dalam hal ini ibu dengan bayi, balita dan anak pra sekolah sebagai sasaran target kegiatan adalah terlibat dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagai target sasaran.

Luaran wajib yang ditargetkan adalah 1 video kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Luaran tambahan adalah publikasi di Jurnal Pengabdian Masyarakat, Target TS : Submit, T+1 : Accepted, Buku Saku Pemantauan Tumbuh Kembang Anak, leaflet Tumbuh Kembang Anak, HaKI Buku Saku Pemantauan Tumbuh Kembang Anak di tahun bersangkutan.

Target capaian pengabdian masyarakat antara lain meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dengan balita dan kader posyandu tentang SDIDTK dari 50% sampai 80%, meningkatkan cakupan implementasi SDIDTK dari 65% sampai 90% dan meningkatkan cakupan intervensi dini sesuai hasil interpretasi dari 65% menjadi 90%.

2. METODE

2.1. Tahap Perencanaan dan Persiapan

1. Pelaksanaan survei awal dan identifikasi permasalahan, yang bertujuan untuk menggali kebutuhan kegiatan penyuluhan berdasarkan kondisi nyata, jumlah sasaran, serta karakteristik target di Posyandu Massipa, Desa Tadui, wilayah kerja Puskesmas Bambu.
2. Pengurusan perizinan dan pelaksanaan koordinasi dengan Kepala Desa Tadui, pihak Puskesmas, bidan, serta kader posyandu/kesehatan, termasuk penetapan waktu dan lokasi pelaksanaan kegiatan.
3. Penyusunan dan pengembangan media edukasi, dengan menggunakan berbagai sarana pendukung berupa bahan materi, Pedoman Pelaksanaan SDIDTK Kementerian Kesehatan tahun 2022, Buku Saku SDIDTK, leaflet tumbuh kembang anak, serta instrumen evaluasi berupa kuesioner pre-test dan post-test untuk menilai tingkat pengetahuan, dan lembar checklist untuk mengukur kemampuan atau keterampilan pelaksanaan SDIDTK sebelum dan sesudah kegiatan.

2.2. Tahap Pelaksanaan dan Proses

Tahap ini merupakan fase pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang ditujukan kepada ibu yang memiliki balita di Posyandu Massipa, Desa Tadui, wilayah kerja Puskesmas Bambu. Sebelum penyampaian materi edukasi dilakukan, peserta terlebih dahulu diberikan instrumen pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan awal ibu mengenai tumbuh kembang anak. Selanjutnya, kegiatan edukasi mencakup penyampaian materi yang meliputi:

1. Konsep dasar pertumbuhan dan perkembangan anak
2. Karakteristik serta prinsip-prinsip tumbuh kembang anak
3. Faktor-faktor yang berperan dalam memengaruhi tumbuh kembang anak
4. Tahapan atau periode tumbuh kembang anak
5. Aspek-aspek pertumbuhan dan perkembangan anak yang perlu dilakukan pemantauan secara berkala
6. Tanda-tanda peringatan dini (tanda bahaya) pada pertumbuhan dan perkembangan anak
7. Jenis gangguan tumbuh kembang anak yang sering dijumpai
8. Penerapan manajemen Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)

Setelah penyajian materi, para peserta dapat langsung berdiskusi dengan para pemateri secara langsung dan berbagi pengalaman terkait dengan masalah yang tengah dibahas dalam materi bersangkutan. Kemudian peserta kegiatan dibagikan soal *post test* terkait materi yang telah disampaikan untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan pengetahuan peserta setelah diberikan edukasi. Setelah diberikan edukasi, dilanjutkan

dengan praktik pelaksanaan SDIDTK, dibantu dengan tim pendamping kegiatan, kader, bidan serta mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mamuju. Masing-masing tim pengabmas diberi tanggung jawab untuk mendampingi beberapa kelompok ibu dengan balita dalam pelaksanaan SDIDTK. Hasil pemeriksaan SDIDTK dicatat di buku KIA dan dibuat tabel rekapitulasi dalam bentuk *spreadsheet* untuk memantau pelaksanaan kegiatan dan hasil pemeriksaan.

2.3. Tahap monitoring dan evaluasi kegiatan

Monitoring dan evaluasi dilaksanakan dengan menilai tingkat pengetahuan peserta selama kegiatan berlangsung serta melalui pengisian kuesioner untuk mengukur efektivitas pelaksanaan program, sekaligus mengidentifikasi kendala atau hambatan yang dialami peserta selama mengikuti kegiatan. Selain itu, sebagai upaya menjamin keberlanjutan program, monitoring dan evaluasi dilakukan dengan menilai adanya peningkatan capaian pelaksanaan SDIDTK, bentuk intervensi yang telah dilakukan, serta langkah tindak lanjut apabila ditemukan penyimpangan. Proses ini didokumentasikan dalam bentuk tabel rekapitulasi, yang selanjutnya diselaraskan dengan laporan pelaksanaan Posyandu yang disusun oleh pihak Puskesmas.

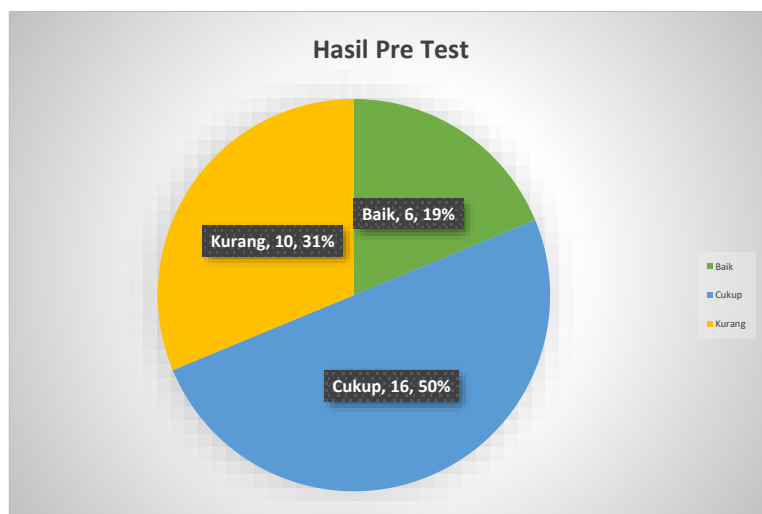
2.4. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Rencana tindak lanjut difokuskan pada upaya mempertahankan dan memperkuat fungsi pembinaan serta pendampingan terhadap mitra dalam pelaksanaan SDIDTK. Langkah awal dilakukan melalui pembentukan komitmen bersama dengan Kepala Desa, bidan, dan kader posyandu setempat untuk bertanggung jawab dalam menjamin keberlanjutan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilaksanakan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Pelaksanaan Edukasi

Kegiatan edukasi dilaksanakan di Posyandu Massipa dengan jumlah peserta yang hadir sebanyak 38 orang, yang terdiri atas bidan desa, kader Posyandu, ibu yang memiliki bayi, balita, dan anak prasekolah, tim pelaksana pengabdian kepada masyarakat, serta tiga orang mahasiswa yang berperan sebagai tim pendamping. Rangkaian kegiatan diawali dengan pembukaan, kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan pre-test melalui pembagian kuesioner kepada seluruh peserta. Pre-test ini bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan awal peserta mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak. Hasil *pre test* peserta digambarkan pada grafik berikut :



Gambar 2. Distribusi Hasil *Pre Test* Peserta Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

Berikut beberapa dokumentasi kegiatan :



Gambar 3. Pelaksanaan Kegiatan Edukasi & Pelaksanaan SDIDTK

Hasil pre-test menunjukkan bahwa dari 32 peserta yang mengikuti pengisian kuesioner, sebagian besar berada pada kategori pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 16 orang (50%). Sementara itu, sebanyak 10 peserta (31%) memiliki tingkat pengetahuan pada kategori kurang, dan hanya 6 peserta (19%) yang termasuk dalam kategori pengetahuan baik.

Setelah pelaksanaan pre-test, kegiatan dilanjutkan dengan penyampaian materi mengenai pemantauan tumbuh kembang anak serta manajemen Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Penyajian materi dilakukan dengan metode ceramah interaktif yang dikombinasikan dengan role play dan simulasi. Materi yang disampaikan meliputi:

1. Konsep dasar pertumbuhan dan perkembangan anak
2. Karakteristik serta prinsip-prinsip tumbuh kembang anak
3. Faktor-faktor yang berperan dalam memengaruhi tumbuh kembang anak
4. Tahapan atau periode tumbuh kembang anak
5. Aspek-aspek pertumbuhan dan perkembangan anak yang perlu dilakukan pemantauan secara berkala
6. Tanda-tanda peringatan dini (tanda bahaya) pada pertumbuhan dan perkembangan anak
7. Jenis gangguan tumbuh kembang anak yang sering dijumpai
8. Penerapan manajemen Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)

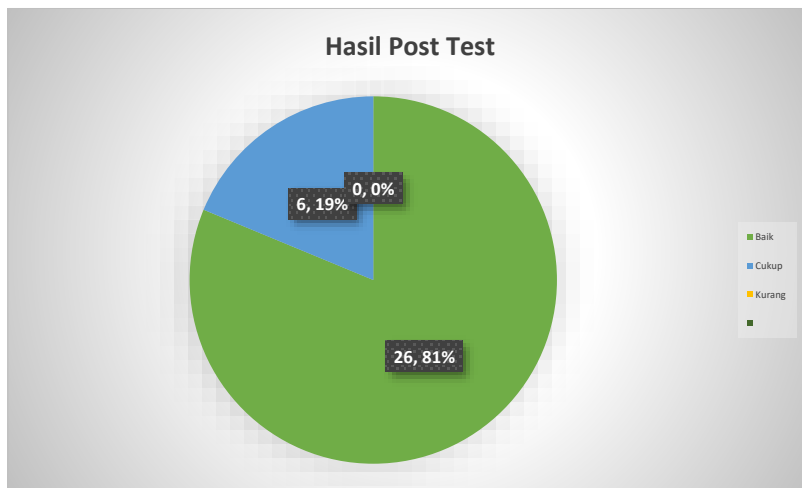
Materi – materi tersebut juga terdapat secara singkat di dalam leaflet yang dibagikan serta buku saku yang telah disusun dan dibagikan melalui *flipbook* <https://online.fliphtml5.com/aaqgt/ykom/#p=6>

Selama pelaksanaan kegiatan, peserta mengikuti dengan antusias ditunjukkan dengan banyaknya pertanyaan dan keterlibatan aktif peserta ketika pelaksanaan SDIDTK.



Gambar 4. Leaflet dan Buku Saku Tumbuh Kembang Anak

Sebagai bentuk evaluasi kegiatan, dilakukan post test untuk melihat sejauh mana pemahaman peserta setelah diberikan materi edukasi. Berikut hasil post test peserta kegiatan yang digambarkan dalam grafik berikut:



Gambar 5. Distribusi Hasil Post Test Peserta Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

Berdasarkan hasil post test kegiatan menunjukkan bahwa dari 32 orang peserta kegiatan, terdapat peningkatan pengetahuan terkait tumbuh kembang anak dan pelaksanaan SDIDTK. Hasil post test menunjukkan bahwa 26 orang (81%) nilai peserta masuk kategori baik dan 6 orang (19%) masuk kategori cukup.

Tabel 1 Perbandingan Hasil Pre Test dan Post Test

No	Nama	Nilai Pre Test	Nilai Post Test
1	Peserta 1	53	67
2	Peserta 2	60	73
3	Peserta 3	60	80
4	Peserta 4	80	87
5	Peserta 5	93	100

No	Nama	Nilai <i>Pre Test</i>	Nilai <i>Post Test</i>
6	Peserta 6	73	87
7	Peserta 7	60	80
8	Peserta 8	53	87
9	Peserta 9	67	100
10	Peserta 10	73	80
11	Peserta 11	47	80
12	Peserta 12	60	100
13	Peserta 13	33	73
14	Peserta 14	40	73
15	Peserta 15	40	80
16	Peserta 16	33	80
17	Peserta 17	60	80
18	Peserta 18	80	87
19	Peserta 19	80	87
20	Peserta 20	67	87
21	Peserta 21	60	80
22	Peserta 22	53	67
23	Peserta 23	60	73
24	Peserta 24	60	80
25	Peserta 25	80	87
26	Peserta 26	93	100
27	Peserta 27	73	87
28	Peserta 28	60	80
29	Peserta 29	53	87
30	Peserta 30	64	90
31	Peserta 31	71	82
32	Peserta 32	45	81
Rata-Rata Nilai		62	83

Berdasarkan tabel 2 terlihat adanya peningkatan pengetahuan peserta kegiatan melalui evaluasi dalam bentuk *pre test* dan *post test*, nilai rata-rata peserta meningkat dari 62 menjadi 83. Adanya peningkatan pengetahuan ini menjadi salah satu indikator penting keberhasilan kegiatan.

Tabel 3 Tingkat Pengetahuan Hasil *Pre Test* dan *Post Test*

Kategori	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Baik (>75%)	6	19	26	81
Cukup (56-75%)	16	50	6	19
Kurang (\leq 55%)	10	31	0	0
Total	32	100%	32	100%

Berdasarkan tabel 3 di atas, 31% peserta memiliki pengetahuan kurang sebelum dilakukan edukasi, 50% memiliki pengetahuan cukup dan 19% memiliki pengetahuan baik. Setelah dilakukan edukasi, terjadi peningkatan pengetahuan menjadi 81% peserta yang memiliki pengetahuan kategori baik, 19% memiliki pengetahuan cukup dan tidak ada

peserta dengan pengetahuan kurang.

Tabel 4 Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test

Variabel	n	Uji Statistik	Nilai Statistik (W)	p-value	Keterangan
Nilai Pengetahuan (Pre-Post)	32	Wilcoxon Signed Rank Test	0,00	< 0,001	Signifikan

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara nilai *pre test* dan *post test* responden ($p < 0,001$). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan efektif meningkatkan nilai pengetahuan responden, di mana seluruh responden mengalami peningkatan skor setelah intervensi dibandingkan sebelum intervensi.

3.2. Pelaksanaan SDIDTK

Setelah pemberian materi dan evaluasi melalui *post test*, dilakukan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang antara lain :

Pemantauan Pertumbuhan

1. Penghitungan umur anak
2. Pengukuran BB (Berat Badan)
3. Pengukuran PB/TB (Panjang Badan/Tinggi Badan)
4. Pengukuran LK (Lingkar Kepala)
5. Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas)
6. Penghitungan IMT (Indeks Massa Tubuh)

Pemantauan Perkembangan

1. Pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, 72 bulan.
2. Deteksi dini penyimpangan pendengaran anak melalui Tes Daya Dengar (TDD) menggunakan instrumen TDD sesuai umur anak mulai dari umur anak 3 bulan.
3. Deteksi dini penyimpangan penglihatan anak
 - a. Deteksi dini kelainan pupil putih pada anak menggunakan *penlight* atau kamera blitz, dilakukan pada anak umur 0-3 bulan, 6, 9, 18, 24 dan 36 bulan.
 - b. Deteksi dini daya lihat pada anak menggunakan kartu *tumbling "E"* dilakukan pada anak umur lebih dari 36 bulan.
4. Deteksi dini penyimpangan perilaku emosi menggunakan Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE), berisi 14 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua, dilakukan jika ada indikasi pada anak umur 36 – 72 bulan.
5. Deteksi dini gangguan spektrum Autisme pada anak menggunakan *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised* (M-CHAT-R), berisi 20 pertanyaan yang dijawab oleh orangtua, dilakukan jika ada indikasi pada anak umur 16 – 30 bulan.
6. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH), berisi 10 pertanyaan yang dijawab oleh orangtua, dilakukan jika ada indikasi pada anak umur 36 bulan ke atas.

Hasil dari pelaksanaan SDIDTK didapatkan 6 kasus terindikasi adanya gangguan tumbuh kembang anak dengan hasil :

1. An. MJ, laki-laki, umur 39 bulan, status gizi TB/U (Tinggi Badan menurut Umur) kategori *stunted* (pendek), dengan nilai *Z Score* <-2
2. An. R, perempuan, 48 bulan, status gizi BB/U (Berat Badan menurut Umur) kategori *underweight* (berat badan kurang), status gizi TB/U (Tinggi Badan menurut Umur) kategori *stunted* (pendek), dengan nilai *Z Score* <-2

3. An. SA, perempuan, 56 bulan, status gizi BB/U (Berat Badan menurut Umur) kategori *underweight* (berat badan kurang), status gizi TB/U (Tinggi Badan menurut Umur) kategori *stunted* (pendek), dengan nilai *Z Score* <-2
4. An. MA, laki-laki, 14 bulan, status gizi BB/U (Berat Badan menurut Umur) kategori *underweight* (berat badan kurang), dengan nilai *Z Score* <-2
5. An. MR, laki-laki, umur 3 bulan, nilai KPSP 7 (Meragukan di Aspek Motorik Kasar)
6. An. A, perempuan, umur 30 bulan, status gizi BB/U (Berat Badan menurut Umur) kategori risiko berat badan lebih, dengan nilai *Z Score* >+2, status gizi BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan) kategori obesitas dengan nilai *Z Score* >+3, nilai KPSP 8 (Meragukan di Aspek Motorik Kasar & Sosialisasi Kemandirian)

Setelah dilakukan interpretasi hasil dari pelaksanaan SDIDTK, dilakukan analisis tren pertumbuhan kurva intervensi dini terutama pada anak dengan gangguan tumbuh kembang, antara lain:

1. An. MJ, laki-laki, umur 39 bulan, kategori *stunted* (pendek), intervensi yang dilakukan antara lain: identifikasi penyebab (anak sulit makan), konseling gizi tentang pemberian makanan bergizi seimbang dan variasi pemberian makanan, pemberian suplemen gizi (Vitamin A) dan obat cacing, koordinasi dengan kader dan bidan untuk pemeriksaan anemia.
2. An. R, Kasus 2, perempuan, 48 bulan, *underweight* (berat badan kurang), *stunted* (pendek), intervensi yang dilakukan antara lain: identifikasi penyebab (anak sulit makan dan sering sakit), konseling gizi tentang pemberian makanan bergizi seimbang dan variasi makanan, pemberian suplemen gizi (Vitamin A) dan obat cacing, pemberian PMT, koordinasi dengan kader dan bidan untuk pemeriksaan anemia dan pemeriksaan lain (skrining TBC).
3. An. SA, perempuan, 56 bulan, *underweight* (berat badan kurang), *stunted* (pendek), intervensi yang dilakukan antara lain: identifikasi penyebab (anak sulit makan dan sering sakit), konseling gizi tentang pemberian makanan bergizi seimbang dan variasi makanan, pemberian suplemen gizi (Vitamin A) dan obat cacing, pemberian PMT, koordinasi dengan kader dan bidan untuk pemeriksaan anemia dan pemeriksaan lain (skrining TBC).
4. An. MA, laki-laki, 14 bulan, *underweight* (berat badan kurang), intervensi yang dilakukan antara lain: identifikasi penyebab (tidak diberi ASI), konseling gizi tentang pemberian makanan bergizi seimbang dan variasi pemberian makanan, pemberian suplemen gizi (Vitamin A) dan obat cacing, koordinasi dengan kader dan bidan untuk pemeriksaan anemia.
5. An. MR, laki-laki, umur 3 bulan, nilai KPSP Meragukan di Aspek Motorik Kasar, intervensi yang dilakukan antara lain: mengajarkan orangtua melakukan stimulasi lebih sering lagi setiap harinya khususnya pada bagian motorik kasar bayi usia 3 bulan dengan *tummy time* dan pijat bayi.
6. An. A, perempuan, umur 30 bulan, obesitas, nilai KPSP 8 (Meragukan di Aspek Motorik Kasar & Sosialisasi Kemandirian), intervensi dini untuk aspek pertumbuhan yang dilakukan antara lain:
 - a. Konseling gizi kepada orang tua (pola makan seimbang, hindari pemberian makanan tinggi gula, garam, lemak, batasi konsumsi makanan olahan dan minuman manis, atur jadwal makan dan porsi sesuai umur)
 - b. Anjuran aktivitas fisik (dorong anak melakukan aktivitas fisik sesuai usia minimal 60 menit/hari, batasi screen time maksimal 1 jam/hari)
 - c. Pemantauan berkala setiap bulan untuk evaluasi tren pertumbuhan, jika BB tetap naik cepat, koordinasi dengan kader dan bidan untuk melakukan rujukan ke dokter anak/poliklinik gizi untuk penilaian lanjutan.

- Intervensi dini untuk aspek perkembangan dilakukan dengan menganjurkan orangtua melakukan stimulasi lebih sering lagi setiap harinya dengan cara:
- Motorik kasar: latihan keseimbangan dan koordinasi seperti: berjalan di garis lurus, naik turun tangga, atau bermain bola.
 - Sosial-kemandirian: latihan makan mandiri, ajarkan anak memegang sendok, memberi kesempatan makan sendiri walau tumpah, puji setiap kemajuan.
 - Jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu kembali



Gambar 6 Dokumentasi Monev Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat melalui Pemantauan SDIDTK

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berfokus pada edukasi kepada ibu yang memiliki bayi dan balita mengenai tumbuh kembang anak serta pentingnya pemantauan melalui pelaksanaan SDIDTK. Kegiatan ini dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif, melibatkan kader Posyandu dan tenaga kesehatan sebagai mitra pelaksana khususnya dalam pendampingan dan tindak lanjut hasil intervensi.

Hasil evaluasi setelah dilakukan kegiatan didapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan ibu balita tentang tumbuh kembang anak dan pemantauannya melalui SDIDTK dengan kategori baik dari 19% ke 81%, jika dilihat secara keseluruhan terdapat peningkatan signifikan tingkat pengetahuan peserta kategori baik sebesar 61,9%, disertai penurunan kategori kurang sebesar 33,3%. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi berhasil meningkatkan pemahaman ibu tentang tumbuh kembang anak dan pelaksanaan SDIDTK secara nyata.

Selain peningkatan pengetahuan ibu, kegiatan ini juga memberikan dampak positif terhadap peningkatan cakupan pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di wilayah mitra. Setelah dilakukan edukasi dan pendampingan, cakupan implementasi SDIDTK mencapai 90%, yang berarti hampir seluruh bayi dan balita yang datang ke Posyandu telah mendapatkan pemeriksaan tumbuh kembang secara menyeluruh sesuai panduan SDIDTK.

Selain itu, setiap hasil pemeriksaan yang menunjukkan indikasi penyimpangan tumbuh kembang, baik dari aspek gizi, pertumbuhan fisik, maupun perkembangan berdasarkan hasil KPSP langsung ditindaklanjuti dengan intervensi dini yang sesuai. Peningkatan cakupan ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi tidak hanya meningkatkan pengetahuan ibu, tetapi juga berkontribusi langsung terhadap penguatan sistem pemantauan tumbuh kembang anak di tingkat masyarakat khususnya di fasilitas kesehatan primer.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Lestari (2024) menemukan bahwa implementasi SDIDTK pada anak usia 2–3 tahun memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan status perkembangan motorik halus dan bahasa setelah dilakukan stimulasi rutin selama tiga bulan (Lestari, et al., 2024). Demikian pula, Fitriahadi (2025) melaporkan bahwa kegiatan deteksi dini tumbuh kembang berbasis edukasi ibu di

komunitas dapat menurunkan proporsi anak dengan status gizi bermasalah hingga 15% dalam tiga bulan pelaksanaan, peningkatan literasi kesehatan ibu memiliki korelasi positif terhadap status tumbuh kembang anak, karena ibu menjadi lebih tanggap terhadap perubahan dan lebih cepat mencari pertolongan ketika terjadi penyimpangan (Fitriahadi, Rohmah, & Nugraheni, 2025).

Pada kasus ditemukannya indikasi gangguan pertumbuhan dan perkembangan, setelah dilakukan intervensi dini, dan monitoring evaluasi selama 1-2 bulan, dari 6 kasus yang ditemukan, 4 diantaranya mengalami tren peningkatan kurva pertumbuhan ke arah normal, 1 mengalami tren peningkatan pertumbuhan di atas garis normal, dan 1 mengalami tren pertumbuhan mendatar. Dari hasil tersebut masih perlu memerlukan upaya tindak lanjut intervensi untuk 2 kasus yang belum mengalami perbaikan (intervensi lanjut dan rujukan).

Selain aspek gizi, pelaksanaan SDIDTK juga memiliki korelasi positif terhadap peningkatan kemampuan orang tua dalam memahami dan mempraktikkan pola asuh yang mendukung perkembangan anak. Studi oleh Suryana (2022) menegaskan bahwa intervensi stimulasi dan edukasi gizi kepada ibu berperan dalam meningkatkan pertumbuhan fisik sekaligus kemampuan adaptif anak. Hal ini menunjukkan bahwa SDIDTK merupakan pendekatan holistik yang tidak hanya fokus pada status gizi, tetapi juga pada perkembangan sosial-emosional dan kognitif yang berkelanjutan (Abdurrahmat, Yuniyanto, Betaditya, Listyawardhani, & Wardani, 2022). Oleh karena itu, kegiatan edukasi dan pendampingan SDIDTK ini terbukti efektif sebagai salah satu bentuk intervensi promotif dan preventif dalam upaya pencegahan masalah gizi dan perkembangan pada anak usia dini.

4. SIMPULAN

Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) terbukti memiliki peran strategis dalam mencegah gangguan tumbuh kembang dan meningkatkan tren tumbuh kembang anak yang optimal. Melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan, penilaian perkembangan, dan intervensi dini yang dilakukan secara teratur, SDIDTK memungkinkan tenaga kesehatan dan orang tua mendeteksi secara cepat adanya penyimpangan, baik pada aspek gizi maupun perkembangan motorik, bahasa, sosial, dan kognitif anak. Upaya tindak lanjut dari kegiatan ini adalah duntuk mempertahankan fungsi pembinaan dan pendampingan mitra dalam melakukan SDIDTK dimulai dengan membuat komitmen dengan Kepala Desa, Bidan dan kader posyandu wilayah setempat untuk bertanggung jawab dalam menjaga keberlanjutan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini khususnya pelaksanaan SDIDTK.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahmat, A. S., Yuniyanto, A. E., Betaditya, D., Listyawardhani, Y., & Wardani, Y. S. (2022). Intervention of Development Stimulation and Nutrition Education of Complementary Feeding on the Growth and Development of Stunting Under-Free Children. *Jurnal Kesehatan dan Aplikasi Media (JIKA)*, 6(2), 34-42.
- BPS. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Mamuju Tahun 2023*. Mamuju: BPS, Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju.
- Fitriahadi, E., Rohmah, F. N., & Nugraheni, I. A. (2025). Upaya pencegahan stunting dengan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan pada balita. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Hasil Karya 'Aisyiyah untuk Indonesia (Hayina)*, 4(2), 72-79.
- Indriyani, Y., Susanti, N., & Fitriani, R. (2020). Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Tumbuh Kembang Anak Usia Dini. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 45–52.
- Kemendes. (2022). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Departemen Kesehatan Keluarga.
- Kemendes. (2023). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes. (2024). *Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. Jakarta: Direktorat Jenderal

- Kesehatan Masyarakat.
Kemenkes. (2025). Hasil Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khadijah, S., Palifiana, D. A., Fadlilah, S., & Amalinda, C. (2023). Pengetahuan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Balita Pada Pendidik Anak Usia Dini Dan Kader Posyandu Balita. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9(2), 491-495.
- Lestari, M. C., Dewi, A. C., Wahyuni, S. I., Kardi, J., Junaidi, Y., & Laini, A. (2024). Implementation of Stimulation, Early Detection, and Intervention Programs for Monitoring the Growth and Development of Children Aged 2-3 Years. *Jurnal Pendidikan Usia ini*, 18(1), 183-194.
- Muntafiah, A., Sari, O. P., Inayati, N. S., & Santosa, Q. (2021). Empowerment of Posyandu Cadres in Early Detection of Child Growth Problems: Optimization of KIA Books. *Indonesian Journal of Community Engagement*, 7(1), 30-34.
- Rukmasari, E. A., Sumarni, N., Graha, G., & Kosim, K. (2022). Peran Orang Tua Dalam Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Pada Anak Usia Balita Di RT 04 RW 01 Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul – Garut. *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat*, 5(2), 311-316.
- UNICEF. (2020). *The State of the World's Children 2019: Children, Food and Nutrition – Growing Well in a Changing World*. New York: UNICEF.
- Utami, R., & Widodo, Y. (2022). Peran Edukasi Orang Tua terhadap Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Dini. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 10(1), 45–53.