

DETEKSI DINI PERKEMBANGAN BALITA DENGAN METODE DDST II DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUANDA SAMARINDA

Ni Wayan Wiwin Asthiningsih*, Siti Khoiroh Muflihatin

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Jln. Ir. H. Juanda

*Email : nww131@umkt.ac.id

Submitted :05-01-2018, Reviewed:12-02-2018, Accepted:19-02-2018

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v3i2.3149>

ABSTRACT

The toddler is a vulnerable age for the issue of developmental disorders. DDST is one of the methods of screening for child development disorders. The DDST assessment is to assess the development of children in four sectors. There are assessments of personal social, fine motor, language, and gross motor. the purpose of this study to see the development of children through DDST. This research was conducted at 7 Integrated Health Pos (Posyandu) in Community Health Center of Samarinda. Sampling technique using purposive sampling. The sample of this research was children aged 1-5 years as many as 113 children. Data collection was obtained through direct testing of the child through DDST II and interviews with respondents' parents. Researcher analyzed data using Univariate by searching for frequency distribution. The result of the conclusion of all aspects on development of children under five years using DDST II method showed normal child development were 93 children (82.3%), 2 abnormal children (1.8%), and 18 children suspected (15.9%).

Keywords: children, DDST II, early detection, development

ABSTRAK

Anak balita merupakan usia yang rentan untuk terjadinya masalah gangguan perkembangan. DDST adalah salah satu metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak. Penilaian DDST ini menilai perkembangan anak dalam empat sektor, yaitu penilaian terhadap personal sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar. Tujuan penelitian ini untuk melihat tingkat perkembangan anak dengan penilaian DDST. Penelitian ini dilaksanakan di 7 Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Samarinda. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*. Sampel penelitian adalah anak balita usia 1-5 tahun sebanyak 113 balita. Pengumpulan data diperoleh melalui pengujian langsung terhadap anak yang bersangkutan melalui tes DDST II dan melakukan wawancara dengan orang tua responden. Analisis data menggunakan Univariat dengan mencari distribusi frekuensi. Hasil kesimpulan keseluruhan aspek perkembangan pada balita menggunakan metode DDST II didapatkan perkembangan anak normal berjumlah 93 balita (82.3%), abnormal ada 2 balita (1.8%), dan *suspect* ada 18 balita (15.9%).

Kata kunci : balita, DDST II, deteksi dini, perkembangan

PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari 0 sampai 5 tahun. Masa ini sering juga disebut sebagai fase "Golden Age". *Golden age* merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini

mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Pemantauan tersebut harus dilakukan secara teratur dan berkesinambungan (Chamidah, 2009).

Deteksi dini penyimpangan perkembangan pada anak merupakan tema global utama dalam pelayanan kesehatan anak secara modern. Kegiatan deteksi dimaksudkan untuk

penapisan/ penjarangan adanya penyimpangan tumbuh kembang anak, dan pengkajian faktor risiko yang mempengaruhi sehingga tindakan intervensi dapat dilakukan sedini mungkin.

Perangkat skrining perkembangan terdiri dari beberapa perangkat salah satunya adalah *Denver Development Screening Test* (DDST). DDST adalah salah satu metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak, tes ini bukanlah tes diagnostik atau tes IQ. DDST memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Tes ini mudah dan cepat (15-20 menit), dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Penilaian DDST ini menilai perkembangan anak dalam empat sektor, yaitu penilaian terhadap personal sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar (Soetjiningsih & Ranuh, 2012).

Menurut UNICEF tahun 2011, didapatkan data masih tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita khususnya gangguan perkembangan motorik didapatkan (27,5%) atau 3 juta anak mengalami gangguan. Data nasional menurut Kementerian Kesehatan Indonesia bahwa pada tahun 2010 sebanyak 11,5% anak balita di Indonesia mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan rekapitulasi laporan program SDIDTK anak Propinsi Kalimantan Timur tahun 2008 diketahui cakupan anak yang dideteksi tumbuh kembang sebesar 36%.

Cakupan deteksi dini tumbuh kembang di Kota Samarinda Tahun 2008 sebesar 22%. Jika cakupan anak yang dideteksi tumbuh kembang di Kota Samarinda (22%) dan Propinsi Kalimantan Timur (36%) tersebut dibandingkan dengan indikator standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan kabupaten/kotasebesar 90%, maka cakupan program SDIDTK Kota Samarinda dan Propinsi Kalimantan Timur masih sangat rendah (Kemenkes RI, 2010).

Puskesmas Juanda merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kota Samarinda. Puskesmas Juanda memiliki 17 Posyandu yang berada di wilayah Kelurahan Air Hitam

dan 12 Posyandu yang berada di wilayah Kelurahan Gunung Kelua. Berdasarkan hasil studi Pendahuluan di Puskesmas Juanda Samarinda didapatkan data usia 0-23 bulan sebanyak 571 balita dan usia 24-59 bulan sebanyak 801 balita sehingga jumlah keseluruhan balita di wilayah Puskesmas Juanda adalah 1372 balita. Dari hasil wawancara dengan penanggung jawab program SDIDTK diketahui bahwa ada 2 Posyandu yang memiliki jumlah kunjungan balita terbanyak dan didapatkan 2 kasus balita yang mengalami masalah pertumbuhan dan perkembangan, yaitu di Posyandu Gerak Makmur dan Posyandu Kembang Sepatu (Laporan Puskesmas Bulan April 2016).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui deteksi dini perkembangan anak balita dengan metode DDST di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah kunjungan balita usia 1-5 tahun terbanyak yang ada di 7 Posyandu di wilayah Puskesmas Juanda Samarinda sebanyak 156 balita.

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini diambil berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, yaitu anak balita berusia 1-5 tahun yang berkunjung dan terdaftar di Posyandu wilayah Puskesmas Juanda Samarinda dengan kondisi sehat. Sampel penelitian ini berjumlah 113 balita berdasarkan perhitungan besar sampel dengan menggunakan Rumus Slovin dengan toleransi kesalahan 5%. Data dikumpulkan melalui pengujian langsung terhadap anak yang bersangkutan dengan menggunakan instrument lembar DDST II dan melakukan wawancara dengan orang tua responden. Teknik analisa data menggunakan analisis univariat yang dianalisis secara statistik deskriptif, disajikan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Univariat

a. Perkembangan personal sosial balita

Hasil penelitian deteksi dini perkembangan personal sosial pada responden yang berjumlah 113 balita didapatkan distribusi frekuensi yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi perkembangan personal sosial pada balita

Personal Sosial	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Advanced</i>	10	8.8
Normal	84	74.3
<i>Caution</i>	13	11.5
<i>Delay</i>	6	5.3
Jumlah	113	100

(Sumber : Data Primer, Agustus 2017)

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa perkembangan balita yang diukur menggunakan DDST II pada aspek personal sosial sebagian besar balita adalah normal sebanyak 84 balita (74.3%) dan perkembangan balita yang *advanced* sebanyak 10 balita (8.8%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak sudah memiliki kemampuan dalam kemandirian, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Hal ini sejalan dengan penelitian Rosita dan Norazizah, (2012) bahwa dari 56 responden, sebagian besar perkembangan balita dengan DDST II berdasarkan sektor Personal Sosial termasuk dalam kategori Normal sebanyak 44 balita (78,6%).

Kemampuan anak dalam personal sosial sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, adanya faktor lingkungan baik internal maupun eksternal, yang mana cara seorang anak dalam berinteraksi dengan orang tua akan berpengaruh dengan interaksi anak di luar rumah karena hubungan yang hangat dengan orang lain, seperti ayah, ibu, teman sebaya, dan sebagainya akan berpengaruh besar terhadap emosi, sosial, dan intelektual anak. Perkembangan personal sosial meliputi berbagai kemampuan yang dikelompokkan

sebagai kebiasaan, kepribadian, watak, dan emosi (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013)

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya balita yang mengalami perkembangan sektor personal sosial *caution* sebanyak 13 balita (11.5%) dan yang mengalami *delay* sebanyak 6 balita (5.3%). Hal ini disebabkan karena setiap anak mengalami tahap perkembangan yang berbeda-beda, namun setiap orang tua dapat mengantisipasi dengan cara memberikan stimulasi untuk dapat mengoptimalkan perkembangan balita.

Dari hasil wawancara dengan ibu dan observasi pada saat penelitian, beberapa anak kurang diberikan kepercayaan atau kebebasan oleh orang tuanya untuk mandiri sehingga anak masih tergantung dengan orangtuanya dalam melakukan sesuatu padahal pada usia tersebut anak seharusnya mampu melakukan sendiri tugas perkembangan sesuai umur.

Sebaiknya, orang tua dapat melatih kemandirian anak, seperti mengajari anak mengambil dan menyimpan mainan, baju dan lain-lain miliknya, mula mula anak perlu di bantu, tetapi sedikit demi sedikit kurangi bantuan dan biarkan anak melakukannya sendiri, anak juga diminta membantu menyiapkan meja makan dan melakukan pekerjaan ringan di sekitar rumah, atau mengajak anak untuk bermain dengan teman sebayanya (Kementerian Kesehatan RI, 2010 dalam Rosita dan Norazizah, 2012).

Menurut Astuti (2011), apabila ada balita yang tak kunjung mau mencoba melakukan hal-hal yang mengasah kemandiriannya, sebaiknya pancing dengan lembut dan jadikan kegiatan itu sebagai aktivitas yang menyenangkan, dengan membawa anak ke lingkungan teman-teman sebaya juga bermanfaat untuk menantang anak melakukan hal-hal yang sudah bisa dilakukan teman-temannya, orang tua bisa memancing anak dengan menyontohkan apa yang dilakukan temannya (Rosita dan Norazizah, 2015).

b. Perkembangan adaptif-motorik halus balita

Hasil penelitian deteksi dini perkembangan adaptif-motorik halus pada responden yang berjumlah 113 balita

didapatkan distribusi frekuensi yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi frekuensi perkembangan adaptif-motorik halus

Adaptif-Motorik Halus	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Advanced</i>	22	19.5
Normal	84	74.3
<i>Caution</i>	3	2.7
<i>Delay</i>	4	3.5
Jumlah	113	100

(Sumber : Data Primer, Agustus 2017)

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa perkembangan balita yang diukur menggunakan DDST II pada aspek adaptif-motorik halus sebagian besar balita adalah normal sebanyak 84 balita (74.3%) dan perkembangan balita yang *advanced* sebanyak 22 balita (19.5%).

Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar balita sudah mampu untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Contohnya seperti kemampuan untuk menggambar, memegang suatu benda dan lain sebagainya.

Namun demikian masih terdapat hasil penelitian yang menunjukkan bahwa perkembangan motorik halus balita yang mengalami *caution* sebanyak 3 balita (2.7%) dan yang mengalami *delay* sebanyak 4 balita (3.5%). Keterlambatan perkembangan motorik halus dapat dipengaruhi karena kurangnya stimulus yang diberikan pada anak.

Sesuai dengan fakta yang ada di lapangan, ibu yang anaknya mengalami keterlambatan pada motorik halus mengatakan jarang memberikan stimulasi, seperti mencoret-coret, mengajarkan anak menggambar bentuk, menggambar bagian tubuh, dan sebagainya. Tidak adanya sarana penunjang untuk stimulasi halus, seperti tidak mempunyai mainan kubus plastik yang dapat disusun, manik-manik, dan benda-benda kecil yang lain juga menjadi alasan ibu tidak memberikan stimulasi pada anaknya.

Soetjiningsih dan Ranuh (2013) mengatakan stimulasi merupakan hal yang penting untuk perkembangan anak, dalam stimulasi juga membutuhkan alat bantu sederhana sesuai tingkat usia perkembangan, anak yang mendapat stimulasi yang teratur dan terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapat stimulasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Kuncoro (2013) bahwa stimulus orang tua yang dilakukan terhadap anak harus diberikan secara berkesinambungan dan stimulasi membutuhkan alat sederhana sebagai obyek yang digunakan dalam merangsang perkembangan motorik. Peneliti memiliki pandangan yang sejalan dengan hasil penelitian Kuncoro (2013) bahwa rangsangan stimulus yang dilakukan terus menerus akan mampu meningkatkan keterampilan motorik halus pada balita.

c. Perkembangan bahasa balita

Hasil penelitian deteksi dini perkembangan bahasa pada responden yang berjumlah 113 balita didapatkan distribusi frekuensi yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi frekuensi perkembangan bahasa pada balita

Bahasa	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Advanced</i>	9	8.0
Normal	80	70.8
<i>Caution</i>	18	15.9
<i>Delay</i>	6	5.3
Jumlah	113	100

(Sumber : Data Primer, Agustus 2017)

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa perkembangan balita yang diukur menggunakan DDST II pada aspek bahasa sebagian besar balita adalah normal sebanyak 80 balita (70.8%) dan perkembangan balita yang *advanced* sebanyak 9 balita (8.0%).

Hasil analisis data menunjukkan sebagian besar perkembangan balita dengan DDST II berdasarkan sektor bahasa termasuk dalam kategori normal sebanyak sebanyak 80 balita (70.8%) dan perkembangan balita yang *advanced* sebanyak 9 balita (8.0%). Hal ini disebabkan karena adanya peran serta orang

tua dan stimulasi yang diberikan, karena tugas dari setiap orang dewasa di sekitar adalah mengoptimalkan tumbuh kembang anak.

Orang tua merupakan komponen penting dalam perkembangan bahasa anak, karena perannya sebagai model bahasa dan pengoreksi atas kesalahan anak. Jadi, apabila orang tua dapat berperan aktif dalam melihat perkembangan bahasa anak serta memberikan perbaikan bahasa yang benar kepada anak, maka anak akan mengalami perkembangan bahasa yang positif.

Namun demikian, masih terdapat hasil penelitian yang menunjukkan bahwa perkembangan bahasa pada balita yang mengalami *caution* sebanyak 18 balita (15.9%) dan yang mengalami *delay* sebanyak 6 balita (5.3%). Pada saat penelitian, ditemukan ada anak yang usianya sudah 4,5 tahun tetapi bicaranya belum jelas dan belum dapat menyebutkan warna, usia 20 bulan hanya dapat mengucapkan 1 kata saja, usia 2 tahun belum dapat melakukan kombinasi kata dan menyebutkan 6 bagian badan.

Menurut Sotjiningsih dan Ranuh (2012), kemampuan berbicara anak tergantung pada maturitas organ-organ tubuh yang terkait dengan kemampuan bicara. Anak harus diberikan kesempatan mempraktikkan kemampuannya berbicara. Orang tua harus melakukan interaksi dengan anak kapan saja, dengan cara mengajaknya bercakap-cakap sehingga dapat mengoptimalkan kemampuan anak berkomunikasi.

d. Perkembangan Motorik Kasar

Hasil penelitian deteksi dini perkembangan motorik kasar pada responden yang berjumlah 113 balita didapatkan distribusi frekuensi yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Distribusi frekuensi perkembangan motorik kasar pada balita

Motorik Kasar	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Advanced</i>	24	21.2
Normal	85	75.2
<i>Caution</i>	2	1.8
<i>Delay</i>	2	1.8

Jumlah	113	100
--------	-----	-----

(Sumber : Data Primer, Agustus 2017)

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa perkembangan balita yang diukur menggunakan DDST II pada aspek motorik kasar sebagian besar balita adalah normal sebanyak 85 balita (75.2%) dan perkembangan balita yang *advanced* sebanyak 24 balita (21.2%).

Hasil analisis data menunjukkan pada aspek motorik kasar sebagian besar balita adalah normal sebanyak 85 balita (75.2%) dan perkembangan balita yang *advanced* sebanyak 24 balita (21.2%). Hal ini terjadi karena stimulus yang diberikan oleh orang tua terhadap anaknya cukup baik. Pada usia ini, anak memiliki kemampuan untuk belajar yang luar biasa khususnya pada masa kanak-kanak awal. Mengingat usia balita merupakan usia emas atau disebut “*golden period*” maka pada masa ini perkembangan anak harus dioptimalkan.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2015) menunjukkan dari 91 balita yang diteliti menunjukkan bahwa sebagian besar perkembangan motorik kasar balita dalam kategori normal sebanyak 84 balita (92,3%) dan kategori lebih atau *advanced* sebanyak 3 balita (3,3%).

Hasil penelitian juga menunjukkan perkembangan motorik kasar balita yang mengalami *caution* sebanyak 2 balita (1.8%) dan yang mengalami *delay* sebanyak 2 balita (1.8%). Menurut hasil observasi, ketika dites menggunakan DDST ada 2 orang anak yang mengalami *caution* karena anak gagal melakukan 1 tugas perkembangan pada garis umur yang terletak pada atau antara 75% dan 90%, sedangkan anak yang mengalami *delay* dikarenakan kurangnya stimulasi dari orang tuanya dan adanya kemungkinan penyakit genetik.

Menurut Stroppard (2011) dalam Rosita dan Norazizah (2012), anak berkembang dengan kecepatannya sendiri, sehingga jangan paksa anak untuk lebih cepat dari yang seharusnya, tugas orang tua hanya memberi dorongan atau stimulasi. Dengan mengetahui tahapan perkembangan motorik kasar di usia

balita, orang tua bisa memberikan stimulasi yang tepat, stimulasi yang dapat diberikan berupa dengan menyediakan sebuah bola dan mengajarkannya bagaimana cara menendang bola, sesekali mengajak ke taman bermain yang menyediakan aneka permainan seperti kerangka besi yang bisa di panjat, mengajak bermain kejar-kejaran, menyediakan kursi atau sofa sesuai ukuran anak-anak yang mana dapat digunakan untuk mengasah kemampuannya menekuk punggung dan lutut karena ukurannya yang sesuai dengan tubuhnya, stimulasi yang diberikan adalah latihan duduk dan bangkit dari kursi, untuk memantapkan kemampuannya melangkah, orangtua dapat mengajaknya bermain dorong-dorongan dengan cara orangtua mengambil posisi di depan anak, sedikit membungkukkan tubuh, lalu minta anak mendorong orangtua, sesekali orangtua bisa berpura-pura terdorong, ini akan membuat anak merasa bahagia, dan tanpa disadari sekaligus memantapkan kemampuannya melangkah.

e. Penilaian Keseluruhan Aspek Perkembangan Balita

Hasil penelitian deteksi dini perkembangan balita penilaian keseluruhan pada responden yang berjumlah 113 balita di Posyandu wilayah Puskesmas Juanda Samarinda didapatkan distribusi frekuensi yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Distribusi frekuensi perkembangan balita penilaian keseluruhan aspek menggunakan DDST II

Hasil tes DDST	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	93	82.3
Abnormal	2	1.8
<i>Suspect</i>	18	15.9
Jumlah	113	100

(Sumber : Data Primer, Agustus 2017)

Setelah dilakukan interpretasi dari 4 aspek perkembangan, didapatkan hasil kesimpulan penilaian keseluruhan perkembangan balita pada tabel 5 yang menunjukkan sebagian besar balita dengan hasil normal sebanyak 93 balita (82.3%), abnormal ada 2 balita (1.8%), dan *suspect* ada 18 balita (15.9%). Hal

tersebut menunjukkan secara keseluruhan balita memiliki perkembangan yang baik. Namun hal tersebut tidak menjadikan orang tua hanya membiarkan saja perkembangan saat ini tetapi sebagai orang tua harus terus memperhatikan perkembangan anaknya dan rajin melakukan tes DDST II sesuai jadwal di Puskesmas ataupun di Posyandu yang menyediakan tes DDST rutin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cellikiran, dkk (2015) yang menunjukkan tujuh ratus empat puluh satu dari 1.000 anak (74,1%) memiliki perkembangan normal, 140 (14%) perkembangannya *suspect*, dan 119 (11,9%) memiliki temuan abnormal pada hasil DDST. Probabilitas temuan abnormal pada hasil DDST secara signifikan lebih tinggi pada laki-laki ($p = 0,003$), kelompok usia 2-4 tahun ($p < 0,05$), keluarga memiliki lebih dari satu anak ($p = 0,001$), pernikahan sedarah ($p < 0,01$), tingkat pendidikan orang tua rendah dan pendapatan rumah tangga rendah ($p < 0,01$), dan pada anak-anak tanpa riwayat menyusui ($p = 0,000$).

Perkembangan anak yang normal disebabkan oleh pemberian stimulasi yang dilakukan oleh orang tua balita. Menurut Soetjiningsih dan Ranuh (2013), anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang tidak tahu atau kurang mendapat stimulasi. Stimulasi mental (asah) dapat menunjang perkembangan mental psikososial anak yang meliputi kecerdasan, kemandirian, kreativitas anak, kepribadian, dan produktifitas.

Pada penelitian ini juga ditemukan ada 2 balita yang mengalami perkembangan abnormal. Satu anak balita mengalami keterlambatan (*delay*) pada 2 aspek perkembangan, yaitu personal sosial dan motorik halus karena kurangnya stimulasi yang diberikan orang tuanya, sedangkan 1 balita lainnya mengalami keterlambatan (*delay*) pada semua aspek perkembangan karena pada saat penelitian berlangsung, pengasuh dari balita mengatakan jika anak tersebut memang belum dapat melakukan semua tugas perkembangan pada garis umur

dan hasil observasi peneliti anak diduga mengalami *Down Syndrom* berdasarkan dari manifestasi klinis yang tampak pada balita.

Anak yang mengalami perkembangan meragukan (*suspect*) disebabkan anak gagal dalam melakukan tugas perkembangan dimana garis umur terletak pada atau antara 75% dan 90%. Kegagalan anak disebabkan karena sebagian besar anak kurang diberikan stimulasi oleh orang tuanya sehingga stimulasi yang diberikan kurang teratur.

Hal ini didukung oleh penelitian Eratay, dkk (2015) pada anak pra sekolah, hasil *screening* pada 583 anak menunjukkan perkembangan *suspect* ada 26 anak (4,45%) dan abnormal 6 anak (1,02%). Setelah itu dari 32 anak yang perkembangannya *suspect* dan abnormal, 18 anak (56%) diperiksa ulang dengan hasil 6 anak abnormal dan 12 anak *suspect*, 12 anak (21,4%) pindah ke kota lain dan 2 anak (6,25%) menolak untuk berpartisipasi.

Anak dengan hasil perkembangan sesuai dapat melanjutkan stimulasi sesuai dengan tahapan perkembangannya, anak dengan hasil meragukan (*suspect*) dapat melakukan uji ulang dalam 1-2 minggu untuk menghilangkan faktor sesaat (takut, lelah, sakit, tidak nyaman), anak dengan perkembangan tidak teruji melakukan ulang pemeriksaan 1-2 minggu (Soetjningsih dan Ranuh, 2012)

Menurut pendapat Hurlock dalam Sumiyati (2016), pengalaman dan pengetahuan ibu tentang perkembangan anak mempengaruhi kesiapan ibu dalam memberikan stimulus bagi anak, sehingga ibu perlu mencari informasi tentang perkembangan anak.

SIMPULAN

Hasil penelitian perkembangan balita pada aspek personal sosial sebagian besar balita adalah normal sebanyak 84 balita (74.3%), perkembangan balita pada aspek adaptif-motorik halus sebagian besar balita adalah normal sebanyak 84 balita (74.3%), perkembangan balita pada aspek bahasa sebagian besar balita adalah normal sebanyak

80 balita (70.8%), dan perkembangan balita pada aspek motorik kasar sebagian besar balita adalah normal sebanyak 85 balita (75.2%). Hasil kesimpulan keseluruhan aspek perkembangan pada balita menggunakan metode DDST II didapatkan perkembangan anak normal berjumlah 93 balita (82.3%), abnormal ada 2 balita (1.8%), dan *suspect* ada 18 balita (15.9%). Sebaiknya orang tua, khususnya ibu dapat memperhatikan perkembangan balitanya dengan cara menstimulasi pada 4 aspek perkembangan, yaitu personal sosial, adaptif-motorik halus, bahasa, dan motorik kasar agar perkembangan balita dapat mencapai optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada :

1. Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat, Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan, Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi yang telah mendanai penelitian ini.
2. Puskesmas Juanda Samarinda yang telah bersedia menjadi lokasi penelitian.
3. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah memberikan dukungan terhadap penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardita V., Kadir A., & A. M. (2012). Deteksi Perkembangan Anak Berdasarkan DDST di RW 1 Kelurahan Luminda Kecamatan Wara Utara Kota Palopo. *Jurnal Keperawatan*, 1(2), pp. 1–8.
- Astuti, N, W. (2015). *Gambaran Perkembangan Balita di Posyandu Anggrek Ponggok I Desa Trimulyo Jetis Bantul Yogyakarta*. STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Celikkiran, S., Bozkurt, H. and Coskun, M. (2015). Denver Developmental Test Findings and their Relationship with Sociodemographic Variables in a Large Community Sample of 0–4-Year-Old Children. *Noro Psikiyatri Arsivi*, 52(2), pp. 180–184. doi: 10.5152/npa.2015.7230.
- Chamidah, A. N. (2009). Deteksi Dini

- Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak', *Jurnal Pendidikan Khusus*, 5(9), pp. 83–93.
- DepKes, RI. (2007). *Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Eratay, E., Bayoglu B., and A. B. (2015). Preschool Developmental Screening with Denver II Test in Semi-Urban Areas. *Pediatric Child Care*, 1(2), pp. 1–4.
- Fadlyana, E. (2008). *Buku Pelatihan Denver II*. Jakarta: Unit Kelompok Kerja (UKK) Tumbuh Kembang – Pediatri Sosial.
- Fitria, A. (2009). *Pengetahuan Keluarga Tentang Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Lingkungan Amaliah Kelurahan Kuala Simpang Kabupaten Aceh Timiang*. Universitas Sumatera Utara, Medan.
- IDAI (2014). *Pedoman Penatalaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Bakti Husada.
- Kuncoro, D. H. (2013). *Hubungan Antara Stimulasi Ibu Dengan Perkembangan Motorik Halus Dan Kasar Pada Anak Usia Toddler Di Paud Mekarsari Desa Pucangombo Tegalombo Pacitan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Nugroho, H. S. W. (2008). *Denver Developmental Screening Test : Petunjuk Praktis*. Jakarta: EGC, p. 69.
- Perry, S. et al. (2010). *Maternal child nursing care*. Fifth Edit. Canada: Elsevier Mosby.
- Primihastuti D, Kholifah IN. (2013). *Studi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada balita di desa pengalangan Rw 03 Menganti Gresik*. Stikes William Booth, Surabaya.
- Rajab, W. (2009). *Buku Ajar Epidemiologi untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Rosita, D dan Norazizah, Y. (2012). Studi Deskriptif Perkembangan Balita Usia 12-24 Bulan dengan Metode DDST II di Desa Pancur Kecamatan Mayong Kabupaten Jepara. *Jurnal Kesehatan dan Budaya HIKMAH*, 8(1).
- Soetjiningsih dan Ranuh. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Subianto, S. (2008). *Pengembangan Sistem Informasi Pemantauan Gangguan Tumbuh Kembang Anak Program Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (Sdidtk) Anak Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar Di Dinas Kesehatan Kabupaten Nunukan Tahun 2008*. Universitas Indonesia
- Sumiyati. (2016). Hubungan Stimulasi dengan Perkembangan Anak Usia 3-4 Tahun di Desa Karang tengah Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas. *Jurnal Poltekes Semarang*, 5(1), pp. 34–3
- Sutomo, B & Anggraini, D. Y. (2010) *Makanan Sehat Pendamping ASI*. Jakarta: Demedia.