

DETEKSI DINI PERKEMBANGAN ANAK MENGUNAKAN INSTRUMEN DDST

Buku ini merupakan hasil karya dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang berkeinginan memberikan kontribusi dalam mengembangkan pendidikan pada umumnya dan pada area bidang keperawatan anak pada khususnya, serta dapat digunakan sebagai acuan mahasiswa keperawatan untuk lebih memahami dalam menggunakan instrumen DDST sebagai deteksi dini perkembangan pada balita. Buku ini berisi konsep perkembangan balita dan instrumen DDST serta didalamnya juga diperkaya dengan hasil penelitian terkait dua hal tersebut agar dapat memperluas khazanah pengetahuan para pembaca.

Deteksi dini perkembangan anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang secara dini agar lebih mudah diintervensi. Bila penyimpangan terlambat dideteksi maka akan sulit ditindaklanjuti dan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak.

DDST digunakan untuk memantau perkembangan personal sosial, motorik halus, bahasa dan motorik kasar pada anak sejak lahir hingga usia 6 tahun. Penyimpangan perkembangan pada bayi dan anak usia dini sering kali sulit dideteksi dengan pemeriksaan fisik rutin. DDST dikembangkan untuk membantu petugas kesehatan dalam mendeteksi perkembangan anak usia dini.

DETEKSI DINI PERKEMBANGAN ANAK
MENGUNAKAN INSTRUMEN DDST

• Ns. Ni Wayan Wiwin A., S.Kep., M.Pd



DETEKSI DINI PERKEMBANGAN ANAK MENGUNAKAN INSTRUMEN DDST



Ns. Ni Wayan Wiwin A., S.Kep., M.Pd



DETEKSI DINI PERKEMBANGAN ANAK MENGUNAKAN INSTRUMENT DDST

Ns. Ni Wayan Wiwin A., S.Kep., M.Pd



pena persada
PENERBIT CV. PENA PERSADA

**DETEKSI DINI PERKEMBANGAN ANAK
MENGUNAKAN INSTRUMENT DDST**

Penulis:

Ns. Ni Wayan Wiwin A., S.Kep., M.Pd

ISBN : 978-623-315-983-8

Design Cover :

Retnani Nur Brilliant

Layout :

Hasnah Auli

Penerbit CV. Pena Persada Redaksi :

Jl. Gerilya No. 292 Purwokerto Selatan, Kab. Banyumas Jawa
Tengah

Email : penerbit.penapersada@gmail.com Website :
penapersada.com Phone : (0281) 7771388

Anggota IKAPI

All right reserved Cetakan pertama : 2021

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang
memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin
penerbit

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta`ala yang telah melimpahkan berkah dan karunia-Nya, serta shalawat dan salam kita curahkan kepada Rasulullah Shalallahu Alaihi Wassalam. Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan buku ini dengan judul “Deteksi Dini Perkembangan Anak Menggunakan Instrumen DDST”

Tumbuh kembang anak bisa dikatakan optimal jika anak mampu melakukan keterampilan atau tugas perkembangan yang sesuai dengan usianya. Jika keterampilan anak berkembang sesuai usianya, orang tua tidak perlu merasa cemas, sebaliknya orang tua bisa memberikan stimulasi yang tepat jika anak belum menguasai keterampilan yang seharusnya sudah dicapai pada usia tersebut.

Buku ini hadir dengan tujuan untuk menunjukkan hasil penelitian penulis mengenai deteksi dini perkembangan anak menggunakan metode DDST. Pada kesempatan ini juga penulis mengucapkan terima kasih kepada orang tua tercinta, Bapak I Nyoman Karja dan Ibu Susani Widiyati, serta saudara perempuan tersayang, Ni Made Dewi Yuniarti (alm), Rika Agustiani dan Ratih Oktaviani yang selalu memberikan nasehat dan dukungannya dalam kehidupan penulis. Ucapan terima kasih juga penulis berikan kepada tim peneliti, Siti Khoiroh Muflihatin, Rumiati, dan Arman Bahar yang telah membantu dan bekerjasama dengan baik dalam pelaksanaan penelitian.

Akhirnya penulis mengucapkan selamat membaca buku ini, tidak lupa juga penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun guna perbaikan dan penyempurnaan penulis dalam menyusun buku kedepannya.

Samarinda, Desember 2021

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB 2 DETEKSI DINI PERKEMBANGAN BALITA.....	8
A. Definisi Perkembangan.....	8
B. Ciri-Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan.....	8
C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan.....	9
D. Tahap-Tahap Perkembangan Anak Balita.....	11
E. Aspek-Aspek Perkembangan yang Dipantau.....	16
F. Tanda-Tanda Masalah Tumbuh Kembang Anak.....	17
G. Masalah Tumbuh Kembang Anak.....	18
H. Skrining Perkembangan.....	21
BAB 3 DENVER DEVELOPMENT SCREENING TEST (DDST).....	25
A. Definisi DDST (Denver Development Screening Test).....	25
B. Manfaat DDST.....	25
C. Peralatan yang Diperlukan Dalam DDST.....	26
D. Prosedur Pelaksanaan Penilaian DDST.....	27
E. Cara Menghitung Usia Anak.....	28
F. Skoring DDST.....	29
G. Interpretasi Penilaian Individual DDST.....	30
H. Langkah Mengambil Keputusan DDST.....	32
I. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan Saat Melakukan DDST.....	33
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	36
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	36
B. Lokasi Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	36
D. Teknik Pengumpulan Data.....	37
E. Analisa Data.....	37

BAB 5 HASIL DETEKSI DINI PERKEMBANGAN BALITA DENGAN DDST.....	38
A. Hasil Penelitian.....	38
BAB 6 PENUTUP.....	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA.....	60

**DETEKSI DINI PERKEMBANGAN ANAK
MENGUNAKAN INSTRUMENT DDST**

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. Selain itu, penanganan kelainan yang sesuai pada masa *golden age* dapat meminimalisir kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga kelainan yang bersifat permanen dapat dicegah. Pemantauan tumbuh kembang anak meliputi pemantauan dari aspek fisik, psikologi, dan sosial. Pemantauan tersebut harus dilakukan secara teratur dan berkesinambungan (Chamidah, A.N, 2009).

Deteksi dini penyimpangan perkembangan pada anak merupakan tema global utama dalam pelayanan kesehatan anak secara modern. Dalam kurun waktu lebih dari 20 tahun terakhir telah dilaksanakan di berbagai negara maju, dan semakin meningkatnya jumlah negara-negara berkembang yang menjalankan program untuk mengidentifikasi kelainan pada anak. Kegiatan deteksi dimaksudkan untuk penapisan/penjaringan adanya penyimpangan tumbuh kembang anak, dan pengkajian faktor risiko yang mempengaruhi sehingga tindakan intervensi dapat dilakukan sedini mungkin.

Pada saat ini, berbagai metode deteksi dini untuk mengetahui gangguan perkembangan anak telah dibuat. Demikian pula dengan skrining untuk mengetahui penyakit- penyakit yang potensial dapat mengakibatkan gangguan perkembangan anak. Deteksi dini kelainan perkembangan sangat berguna agar diagnosis maupun

pemulihannya dapat dilakukan lebih awal, sehingga tumbuh kembang anak dapat berlangsung seoptimal mungkin. Penting untuk dipahami bahwa dengan skrining atau deteksi dini dan mengetahui adanya masalah perkembangan anak, tidak berarti bahwa diagnosis pasti dari kelainan tersebut telah ditetapkan. Skrining hanyalah prosedur rutin dalam pemeriksaan tumbuh kembang anak sehari-hari yang dapat memberikan petunjuk kalau ada sesuatu yang perlu mendapat perhatian sehingga masih diperlukan anamnesis yang baik, pemeriksaan fisik yang teliti, dan pemeriksaan penunjang lainnya agar diagnosis dapat dibuat supaya intervensi dan pengobatan dapat dilakukan sebaik-baiknya (Ardita, 2012).

Gangguan perkembangan dapat menimbulkan manifestasi klinik yang bermacam-macam. Manifestasi klinik gangguan perkembangan tersebut, yakni gangguan motorik kasar, gangguan wicara, gangguan belajar, gangguan psikologis, gangguan makan, gangguan buang air besar, kecemasan, dan lain-lain. Skrining perkembangan adalah prosedur yang relatif cepat, sederhana, dan murah bagi anak-anak yang tanpa gejala namun mempunyai risiko tinggi atau dicurigai mempunyai masalah. Bayi atau anak dengan risiko tinggi berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik rutin harus dilakukan skrining secara periodik. Bayi atau anak dengan risiko rendah dimulai dengan pertanyaan pra-skrining yang diisi atau dijawab oleh orang tua. Apabila ada kecurigaan dalam tumbuh kembang yang dijawab oleh orang tua balita, baru dilanjutkan dengan skrining. Perangkat skrining perkembangan terdiri dari beberapa perangkat salah satunya adalah *Denver Development Screening Test* (DDST) (Muslihatun, W.N., 2010).

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. Dari beberapa penelitian yang pernah dilakukan, ternyata DDST secara efektif dapat mengidentifikasi antara 85-100% bayi dan anak-anak prasekolah yang mengalami keterlambatan perkembangan, dan pada "follow up" selanjutnya ternyata 89% dari kelompok DDST abnormal mengalami kegagalan di sekolah 5-6 tahun kemudian. Pada awalnya tes ini dikenal dengan dengan nama DDST, kemudian terjadi revisi dengan nama DDST-R dan saat ini menggunakan istilah DDST II yang sudah mengalami penyempurnaan dalam pengukuran. Penilaian DDST ini menilai perkembangan anak dalam empat sektor, yaitu penilaian terhadap personal sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar (Soetjningsih, 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, 2010).

Dalam rangka memperingati Hari Anak Nasional tahun 2010, Kementerian Kesehatan menyelenggarakan Pelayanan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) untuk 500 anak (dari semua lapisan masyarakat) usia 0-6 tahun dari 5 wilayah di Provinsi DKI Jakarta, pada tanggal 13-15 Juli 2010. Dari hasil pemeriksaan selama 2 hari, diperoleh data bahwa dari 397 anak yang diperiksa, 45 orang atau sekitar 11,3 persen mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan. Empat kelainan terbesar adalah: 16 anak mengalami *Delay Development* (perkembangan tidak sesuai dengan usia), 11 anak mengalami

Global Delay Development (kelambatan perkembangan disertai dengan gangguan lihat dan dengar), 10 anak mengalami gizi kurang, 7 anak tidak mengalami kenaikan berat badan selama beberapa bulan, sisanya mengalami Sindrom Down dan keterbelakangan mental (Ardita, 2012).

Peran orang tua dalam mendukung perkembangan anak sangatlah penting dimana orang tua bisa menyediakan sarana untuk tumbuh dan berkembang dengan baik dan sempurna.

Perkembangan balita dapat berkembang secara optimal bila orang tua dapat mengasuh balitanya dengan benar, pemeliharaan kesehatan yang memadai, memberikan gizi yang adekuat, kondisi lingkungan yang bersih dan merangsang atau menstimulasi yang terarah kepada balitanya sesuai dengan usia dalam semua aspek perkembangan baik motorik kasar, motorik halus, bahasa dan personal sosial. Selain itu, sebagai tenaga kesehatan dapat berperan memantau perkembangan balita dengan menggunakan metode Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang perkembangan anak kepada orang tua khususnya ibu (Primihastuti dan Kholifah, 2013).

Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur merupakan salah satu propinsi yang sudah melaksanakan kegiatan tumbuh kembang anak dan telah menunjukkan komitmen yang tinggi terhadap kesehatan ibu dan anak. Hal itu ditunjukkan dari banyaknya buku kesehatan ibu dan anak (KIA) yang telah dicetak dan didistribusikan kepada sasaran. Berdasarkan rekapitulasi laporan program SDIDTK anak Propinsi Kalimantan Timur tahun 2008 diketahui cakupan anak yang dideteksi tumbuh kembang sebesar 36%.

Kota Samarinda adalah Ibu Kota Propinsi Kalimantan Timur yang telah melaksanakan program SDIDTK anak. 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/kota sebesar 90%, maka cakupan program SDIDTK Kota Samarinda dan Propinsi Kalimantan Timur masih sangat rendah (Subianto, 2008).

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).

Berdasarkan data terbaru pada bulan April 2017 jumlah Posyandu yang ada di wilayah Puskesmas Juanda Samarinda berjumlah 28 Posyandu dengan 18 Posyandu berada di Kelurahan Air Hitam dan 10 Posyandu berada di Kelurahan Gunung Kelua. Jumlah keseluruhan balita di Posyandu wilayah Puskesmas Juanda Samarinda sebanyak 1500 balita tetapi jumlah kunjungan balita yang aktif di 28 Posyandu hanya 569 balita. Jumlah kunjungan balita

terbanyak usia 1-5 tahun terdapat di 7 Posyandu wilayah Puskesmas Juanda Samarinda dengan jumlah 156 balita.

Berdasarkan fakta dan besarnya masalah yang telah dipaparkan sebelumnya penulis menganggap bahwa penelitian terhadap deteksi dini perkembangan anak balita penting untuk dilakukan karena anak balita merupakan usia yang rentan untuk terjadinya masalah gangguan perkembangan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui deteksi dini perkembangan anak balita dengan metode DDST di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana deteksi dini perkembangan anak balita dengan metode DDST di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui deteksi dini perkembangan anak balita dengan metode DDST di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (balita dan ibu) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda
- b. Mengetahui perkembangan anak balita pada sektor personal sosial di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda
- c. Mengetahui perkembangan anak balita pada sektor motorik halus di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda
- d. Mengetahui perkembangan anak balita pada sektor bahasa di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda

- e. Mengetahui perkembangan anak balita pada sektor motorik kasar di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda
- f. Menganalisis hasil perkembangan anak balita pada semua sektor perkembangan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda

D. Manfaat Penelitian

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi seluruh pihak dan kalangan khususnya bagi teman-teman dosen yang menerapkan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Selanjutnya ada 2 (dua) hal yang sangat penting dalam penelitian ini, yaitu :

1. Secara teoritis

Merupakan bahan untuk penelitian lebih lanjut, baik sebagai bahan dasar atau sebagai bahan perbandingan bagi penelitian selanjutnya, serta memberikan sumbangan pemikiran bidang keperawatan khususnya untuk pengembangan bahan ajar mata kuliah Keperawatan Anak.

2. Secara praktis

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas dan kader posyandu dalam mendeteksi perkembangan anak balita.

BAB 2

DETEKSI DINI PERKEMBANGAN BALITA

A. Definisi Perkembangan

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya *skill* (kemampuan) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih dan Ranuh, 2012).

Perkembangan merupakan bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Depkes RI, 2007). Perkembangan menurut Hockenberry (2014) adalah perubahan yang terjadi secara bertahap melalui tahap yang sederhana ke tahap berikutnya yang semakin tinggi dan kompleks, yang muncul dan berkembang dari individu melalui kematangan pertumbuhan dan proses pembelajaran.

B. Ciri-Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

Tumbuh kembang merupakan suatu proses utama yang hakiki dan khas pada anak, dan merupakan suatu yang terpenting pada anak tersebut. Menurut Hurlock EB dalam Soetjiningsih dan Ranuh (2013), tumbuh kembang anak mempunyai ciri-ciri tertentu, yaitu :

1. Perkembangan melibatkan perubahan (*Development involves change*)
2. Perkembangan awal lebih kritis daripada perkembangan selanjutnya (*Early development is more critical than later development*)
3. Perkembangan adalah hasil dari maturasi dan proses belajar (*Development is the product of maturation and learning*)
4. Pola perkembangan dapat diramalkan (*The development pattern is predictable*)
5. Pola perkembangan mempunyai karakteristik yang dapat diramalkan (*The development pattern has predictable characteristics*)
6. Terdapat perbedaan individu dalam perkembangan (*There are individual differences in development*)
7. Terdapat periode/tahapan dalam pola perkembangan (*There are periods in the developmental pattern*)
8. Terdapat harapan sosial untuk setiap periode perkembangan (*There are social expectation for every developmental period*)
9. Setiap area perkembangan mempunyai potensi risiko (*Every area of development has potential hazards*)

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan

Menurut Soetjiningsih dan Ranuh (2013), ada dua faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan, yakni faktor *intern* dan *ekstern* :

1. Faktor Internal (alami)

Faktor internal adalah faktor yang diperoleh dari dalam individu itu sendiri, yaitu :

a. Genetika/Hereditas

Faktor genetik akan mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dan kematangan tulang, alat seksual, serta saraf, sehingga merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang, yaitu :

- 1) Perbedaan ras, etnis, atau bangsa

- 2) Keluarga
- 3) Umur
- 4) Jenis kelamin
- 5) Kelainan kromosom

b. Pengaruh Hormon

Pengaruh hormon sudah terjadi sejak masa prenatal, yaitu saat janin berumur 4 bulan. Pada saat itu, terjadi pertumbuhan yang cepat. Hormon yang berpengaruh terutama adalah hormon pertumbuhan somatotropin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari. Selain itu, kelenjar tiroid juga menghasilkan kelenjar tiroksin yang berguna untuk metabolisme serta maturasi tulang, gigi, dan otak.

2. Faktor Eksternal (Lingkungan)

Faktor *ekstern* merupakan faktor yang diperoleh dari luar individu, dikelompokkan menjadi tiga, yaitu pranatal, kelahiran, dan pascanatal.

a. Faktor pranatal (selama kehamilan), meliputi :

- 1) Gizi, nutrisi ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, terutama selama trimester akhir kehamilan
- 2) Mekanis, posisi janin yang abnormal dalam kandungan dapat menyebabkan kelainan kongenital, misalnya *club foot*
- 3) Toksin/zat kimia, radiasi
- 4) Kelainan endokrin
- 5) Infeksi TORCH atau penyakit menular seksual
- 6) Kelainan imunologi
- 7) Psikologis ibu

b. Faktor kelahiran

Riwayat kelahiran dengan vakum ekstraksi atau forcep dapat menyebabkan trauma kepala pada bayi

sehingga beresiko terjadinya kerusakan jaringan otak.

c. Faktor pascanatal

Seperti halnya pada masa pranatal, faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak adalah gizi, penyakit kronis/kelainan kongenital, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, sosioekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi, dan obat-obatan.

Berdasarkan hasil penelitian Primihastuti dan Kholifah (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada balita, yaitu faktor lingkungan pengasuhan sebanyak 89,3%, faktor stimulasi sebanyak 82,1%, dan faktor gizi sebanyak 78,6%.

D. Tahap-Tahap Perkembangan Anak Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Menurut Sutomo dan Anggraeni (2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan.

Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap

kelainan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari (Fitria, 2010).

Berikut ini merupakan tahap-tahap perkembangan anak balita menurut Darmawan (2019), yaitu :

1. Umur 0 - 3 bulan
 - a. Mengangkat kepala setinggi 45°
 - b. Menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ke tengah
 - c. Melihat dan menatap wajah Anda
 - d. Mengocek spontan atau bereaksi dengan mengocek
 - e. Suka tertawa keras
 - f. Bereaksi terkejut terhadap suara keras
 - g. Membalas tersenyum ketika diajak bicara atau tersenyum
 - h. Mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, dan kontak

2. Umur 3 - 6 bulan
 - a. Berbalik dari telungkup ke telentang
 - b. Mengangkat kepala setinggi 90°
 - c. Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil
 - d. Menggenggam pensil
 - e. Meraih benda yang ada dalam jangkauannya
 - f. Memegang tangannya sendiri
 - g. Berusaha memperluas pandangan
 - h. Mengarahkan matanya pada benda-benda kecil
 - i. Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik
 - j. Tersenyum ketika melihat mainan atau gambar yang menarik saat bermain sendiri

3. Umur 6 - 9 bulan
 - a. Duduk (sikap tripod-sendiri)
 - b. Belajar sendiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan

- c. Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang
 - d. Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya
 - e. Memungut dua benda, masing-masing tangan pegang satu benda pada saat yang bersamaan
 - f. Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup
 - g. Bersuara tanpa arti, mamama, bababa, dadada, tatatata
 - h. Mencari mainan atau benda yang dijatuhkan
 - i. Bermain tepuk tangan atau ciluk ba
 - j. Bergembira dengan melempar bola
 - k. Makan kue sendiri
4. Umur 9 - 12 bulan
- a. Mengangkat badannya ke posisi berdiri
 - b. Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi
 - c. Dapat berjalan dengan dituntun
 - d. Mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan
 - e. Menggenggam erat pensil
 - f. Memasukkan benda ke mulut
 - g. Mengulang menirukan bunyi yang didengar
 - h. Menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti
 - i. Mengeksplorasi sekitar, ingin tahu, dan ingin menyentuh apa saja
 - j. Bereaksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan
 - k. Senang diajak bermain "CILUK BA"
 - l. Mengenal anggota keluarga dan takut pada orang yang belum dikenal
5. Umur 12 - 18 bulan
- a. Berdiri sendiri tanpa berpegangan
 - b. Membungkuk memungut mainan, kemudian berdiri kembali
 - c. Berjalan mundur lima langkah
 - d. Memanggil ayah dengan kata "papa", memanggil ibu dengan kata "mama"
 - e. Menumpuk dua kubus

- f. Memasukkan kubus di kotak
 - g. Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek
 - h. Anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu
 - i. Memperlihatkan rasa cemburu/bersaing
6. Umur 18 - 24 bulan
- a. Berdiri sendiri tanpa berpegangan 30 detik
 - b. Berjalan tanpa terhuyung-huyung
 - c. Bertepuk tangan, melambai-lambai
 - d. Menumpuk empat buah kubus
 - e. Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk
 - f. Menggelindingkan bola ke arah sasaran
 - g. Menyebut 3 - 6 kata yang mempunyai arti
 - h. Membantu atau menirukan pekerjaan rumah tangga
 - i. Memegang cangkir sendiri, serta belajar makan dan minum sendiri
7. Umur 24 - 36 bulan
- a. Jalan naik tangga sendiri
 - b. Dapat bermain dan menendang bola kecil
 - c. Mencoret-coret pensil pada kertas
 - d. Bicara dengan baik, menggunakan dua kata
 - e. Dapat menunjuk satu atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta
 - f. Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama dua benda atau lebih
 - g. Membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta
 - h. Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah
 - i. Melepas pakaiannya sendiri
8. Umur 36 - 48 bulan
- a. Berdiri satu kaki dua detik
 - b. Melompat kedua kaki diangkat

- c. Mengayuh sepeda roda tiga
- d. Menggambar garis lurus
- e. Menumpuk 8 buah kubus
- f. Mengenal 2-4 warna
- g. Menyebut nama, umur, tempat
- h. Mengerti arti kata di atas, di bawah, di depan
- i. Mendengarkan cerita
- j. Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri
- k. Bermain bersama teman, mengikuti aturan permainan
- l. Mengenakan sepatu sendiri
- m. Mengenakan celana panjang, kemeja, dan baju

9. Umur 48 - 60 bulan

- a. Berdiri satu kaki selama 6 detik
- b. Melompat-lompat satu kaki
- c. Menari
- d. Menggambar tanda silang
- e. Menggambar lingkaran
- f. Menggambar orang dengan tiga bagian tubuh
- g. Mengancing baju atau pakaian boneka
- h. Menyebut nama lengkap tanpa dibantu
- i. Senang menyebut kata-kata baru
- j. Senang bertanya tentang sesuatu
- k. Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar
- l. Bicaranya mudah dimengerti
- m. Bisa membandingkan/membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya
- n. Menyebut angka, menghitung jari
- o. Menyebut nama-nama hari
- p. Berpakaian sendiri tanpa dibantu
- q. Bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu

10. Umur 60 - 72 bulan

- a. Berjalan lurus
- b. Berdiri dengan satu kaki selama 11 detik
- c. Menggambar enam bagian, menggambar orang lengkap

- d. Mengerti lawan kata
- e. Mengerti pembicaraan yang menggunakan tujuh kata atau lebih
- f. Menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa
- g. Mengenal angka, bisa menghitung 5-10
- h. Mengenal warna-warni
- i. Menggunakan simpati
- j. Mengikuti aturan permainan
- k. Berpakaian sendiri tanpa dibantu

E. Aspek-Aspek Perkembangan yang Dipantau

Aspek-aspek perkembangan yang perlu dipantau pada anak balita menurut Darmawan (2019), meliputi :

1. Gerak Kasar atau Motorik Kasar

Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar, seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.

2. Gerak Halus atau Motorik Halus

Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, namun memerlukan koordinasi yang cermat, seperti mengamati sesuatu, menulis, menggambar, dan sebagainya.

3. Kemampuan Bicara dan Bahasa

Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan sebagainya.

4. Sosialisasi dan Kemandirian

Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri dan membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi serta berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

F. Tanda-Tanda Masalah Tumbuh Kembang Anak

Secara umum, orangtua sebaiknya mengenal tanda bahaya (*red flags*) perkembangan anak yang sederhana, seperti yang tercantum di bawah ini. Jika orang tua menemukan salah satu tanda bahaya di bawah ini, sebaiknya jangan menunda dan segera memeriksakan anaknya ke tenaga kesehatan terdekat.

1. Tanda bahaya perkembangan motorik kasar
 - a. Gerakan yang asimetris atau tidak seimbang, misalnya antara anggota tubuh bagian kiri dan kanan
 - b. Menetapnya refleks primitif (refleks yang muncul saat bayi) hingga lebih dari usia 6 bulan
 - c. Hiper/hipotonia atau gangguan tonus otot
 - d. Hiper/hiporefleksia atau gangguan refleks tubuh
 - e. Adanya gerakan yang tidak terkontrol
2. Tanda bahaya gangguan motorik halus
 - a. Bayi masih menggenggam setelah usia 4 bulan.
 - b. Adanya dominasi satu tangan (*handedness*) sebelum usia 1 tahun
 - c. Eksplorasi oral (seperti memasukkan mainan ke dalam mulut) masih sangat dominan setelah usia 14 bulan
 - d. Perhatian penglihatan yang konsisten
3. Tanda bahaya bicara dan bahasa (ekspresif)
 - a. Kurangnya kemampuan menunjuk untuk memperlihatkan ketertarikan terhadap suatu benda pada usia 20 bulan
 - b. Ketidakmampuan membuat frase yang bermakna setelah 24 bulan
 - c. Orang tua masih tidak mengerti perkataan anak pada usia 30 bulan
4. Tanda bahaya bicara dan bahasa (reseptif)
 - a. Perhatian atau respons yang tidak konsisten terhadap suara atau bunyi, misalnya saat dipanggil tidak selalu memberi respons
 - b. Kurangnya *join attention* atau kemampuan berbagi perhatian atau ketertarikan dengan orang lain pada usia

- 20 bulan
- c. Sering mengulang ucapan orang lain (membeo) setelah usia 30 bulan
5. Tanda bahaya gangguan sosio-emosional
 - a. 6 bulan : jarang senyum atau ekspresi kesenangan orang lain
 - b. 9 bulan : kurang bersuara dan menunjukkan ekspresi wajah
 - c. 12 bulan : tidak merespon panggilan namanya
 - d. 15 bulan : belum ada kata
 - e. 18 bulan : tidak bisa bermain pura-pura
 - f. 24 bulan : belum ada gabungan 2 kata yang berarti
 - g. Segala usia : tidak adanya *babbling*, bicara dan kemampuan bersosialisasi/berinteraksi
 6. Tanda bahaya gangguan kognitif
 - a. 2 bulan : kurangnya *fixation*
 - b. 4 bulan : kurangnya kemampuan mata mengikuti gerak benda
 - c. 6 bulan : belum berespon atau mencari sumber suara
 - d. 9 bulan : belum *babbling* seperti "mama", "papa"
 - e. 24 bulan : belum ada kata berarti
 - f. 36 bulan : belum dapat merangkai 3 kata

G. Masalah Tumbuh Kembang Anak

Ada beberapa masalah menurut Wulandari dan Erawati (2016) yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak, diantaranya :

1. Gagal Tumbuh (*Failure to Thrive*)

Merupakan kegagalan untuk tumbuh dimana sebenarnya anak tersebut lahir dengan cukup bulan akan tetapi dalam pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya mengalami kegagalan pertumbuhan fisik dengan malnutrisi dan retardasi perkembangan sosial dan motorik. Faktor yang mempengaruhi terjadinya gagal tumbuh adalah gangguan psikososial dimana anak tidak mendapatkan kasih sayang dari orang tua sehingga banyak dijumpai pada

panti asuhan.

2. Gangguan Makan

Gangguan makan pada anak yang sering ditemukan, antara lain :

a. Penolakan makan

Faktor cara pemberian makan pada anak adalah salah satu bagian penting dari faktor pengaruh gangguan pada anak artinya cara pemberian ini yang seringkali menyebabkan gangguan makan seperti adanya paksaan dalam memberikan makan, suasana yang tegang, dan lain-lain.

- b. Pika merupakan keadaan anak berulang kali makan yang tidak bergizi seperti kapur tembok yang terkelupas, kertas, kotoran yang dipungut dari lantai, kancing rambut, mainan, dan sebagainya. Pika dapat menimbulkan anemia atau keracunan apabila yang dimakan mengandung zat yang dapat memberikan dampak keracunan seperti zat timah dan sebagainya.
- c. Terjadi regurgitasi atau mengeluarkan kembali makanan ke dalam mulut tanpa disertai perasaan mual atau gangguan gastrointestinal, mulut terbuka, disertai gerakan-gerakan menghisap. Kondisi demikian, apabila terlalu banyak makanan yang dimuntahkan maka akan terjadi kehilangan berat badan sehingga dapat menyebabkan malnutrisi.
- d. Aneroksianervosa dan bulimia merupakan gangguan makan yang sering dijumpai pada remaja wanita yang ditandai adanya penurunan berat badan secara disengaja atau gangguan psikologis yang spesifik, kondisi demikian merupakan salah satu penyebab gangguan makan pada anak.

3. Gangguan Tidur

Gangguan tidur merupakan gangguan yang dialami anak selama tidur, gangguan ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak apabila

gangguan ini berlangsung lama dan terus-menerus. Gangguan tidur dalam hal ini adalah gangguan tidur teror atau gangguan tidur berjalan (*somnambulisme*).

4. Enuresis Fungsional

Merupakan gangguan dalam pengeluaran urine yang involunter pada waktu siang atau malam hari pada anak yang berumur lebih dari 4 tahun tanpa adanya keluhan fisik maupun penyakit organik. Enuresis fungsional disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kegagalan dalam *toilet training* pada anak dan adanya *negative reinforcement* (pemberian hukuman lebih ditekankan daripada pujian) sehingga terjadi kegagalan pada proses berkemih.

5. Enkopresis Fungsional

Merupakan gangguan dalam pengeluaran tinja yang tidak terkontrol pada anak yang terjadi secara berulang-ulang tanpa adanya konstipasi dan tanpa adanya penyebab organik pada anak yang berumur lebih dari 4 tahun.

6. Gagap

Merupakan gangguan dalam arus bicara pada anak yang ditandai dengan adanya pengulangan suara, suku kata atau terjadi bloking dalam bicara. Kondisi tersebut apabila berlangsung lama pada masa pra sekolah dapat menyebabkan gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan.

7. Mutuisme Efektif

Merupakan gangguan bicara pada anak yang ditandai dengan menolak untuk berbicara pada situasi sosial, di tempat-tempat umum, keadaan demikian disebabkan oleh karena gangguan psikologis pada anak.

8. Retardasi Mental

Merupakan gangguan dalam perkembangan dimana terjadi gangguan dalam fungsi intelektual yang sub normal adanya perilaku adaptasi sosial dan timbulnya pada masa perkembangan, yaitu di bawah umur 18 tahun. Terjadinya gangguan dalam fungsi intelektual subnormal disini adalah dilakukan tes psikologi dengan tes angka taraf kecerdasan

Intelligence Quotient (IQ) dimana anak akan mempunyai IQ di bawah 70, kemudian perilaku adaptif sosial pada anak dengan retardasi mental dapat dilihat dengan cara kemampuan anak dalam melakukan tugas kemandirian atau menyesuaikan diri dengan lingkungan dan tugas perkembangan pada usianya belum optimal.

9. Autisme

Autisme merupakan suatu keadaan anak dapat berbuat semauanya sendiri baik cara berpikir atau berperilaku. Ciri yang ada pada anak dengan autisme antara lain : tidak peduli dengan lingkungan sosialnya, tidak bereaksi normal dalam pergaulan sosial, perkembangan bahasa dan bicara tidak normal.

10. Gangguan Pemusatan Perhatian

Gangguan pemusatan perhatian atau dikenal dengan kurangnya konsentrasi ini ditandai dengan gangguan konsentrasi, sikap impulsif, dan hiperaktivitas. Anak dengan gangguan ini dapat menunjukkan adanya kurang koordinasi sensori motorik, kecerobohan atau masalah orientasi tempat atau orang, suka mengacau, ledakan kemarahan, aktivitas motorik tanpa tujuan sering menjengkelkan sesama sebaya atau anggota keluarga. Hal tersebut dapat diakibatkan ketidakmampuan dalam menyelesaikan tugas-tugas pencapaian tumbuh kembang.

H. Skrining Perkembangan

Badan kesehatan dunia, WHO menyatakan skrining adalah prosedur yang relatif cepat, sederhana, dan murah untuk populasi yang asimtomatik tetapi memiliki resiko tinggi atau dicurigai mempunyai masalah.

Deteksi dini atau skrining adalah suatu penerapan uji atau tes terhadap orang yang tidak menunjukkan gejala dengan tujuan mengelompokkan mereka ke dalam kelompok yang mungkin menderita penyakit tertentu. Skrining merupakan deteksi dini penyakit, bukan merupakan alat diagnostik. Bila hasil skrining positif, akan

diikuti uji diagnostik atau prosedur untuk memastikan adanya penyakit. Tujuan deteksi dini atau skrining adalah untuk mendapatkan keadaan penyakit dalam keadaan untuk memperbaiki prognosis, karena pengobatan dilakukan sebelum penyakit mempunyai manifestasi klinis (Rajab, 2009).

Deteksi dini perkembangan anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang secara dini agar lebih mudah diintervensi. Bila penyimpangan terlambat dideteksi maka akan sulit diintervensi dan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak.

Bayi atau anak dengan risiko tinggi (berdasarkan anamnesis atau pemeriksaan fisik rutin) harus menjalani skrining perkembangan secara periodik. Sementara itu, bayi atau anak dengan risiko rendah dianjurkan mendapatkan kuesioner praskrining sebelum mendapatkan proses skrining apabila ditemukan indikasi gangguan tumbuh kembang (Suryani dan Ba`diah, 2018).

Terdapat beberapa tes untuk mendeteksi gangguan perkembangan pada anak, yaitu :

1. Skala Intelegensi Wechsler untuk anak usia pra sekolah dan sekolah

Penggunaan tes ini untuk anak usia pra sekolah (4 sampai 6,5 tahun), merupakan pengembangan dari penggunaan tes ini sebelumnya yaitu anak-anak yang lebih besar dan orang dewasa. Tes ini memberikan informasi diagnostik yang berguna untuk penilaian terhadap perkembangan anak yang mengalami kesulitan belajar dan retardasi mental.

2. Skala perkembangan menurut Gessel

Tes ini digunakan pada anak mulai usia 4 minggu sampai 6 tahun, yang bertujuan untuk menentukan tahap kematangan dan kelengkapan kegiatan suatu sistem yang sedang berkembang. Skala Gessel dibagi dalam 4 kelompok

utama, yaitu perilaku motorik, perilaku adaptif, perilaku bahasa, dan perilaku sosial.

3. Tes skrining perkembangan menurut Denver

Denver Development Screening Test (DDST) merupakan metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak dan bukan merupakan diagnostik atau tes IQ. DDST memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Tes ini mudah dilakukan dan cepat (15-20 menit) dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi.

Denver juga mengelompokkan tugas perkembangan menjadi empat aspek, yaitu :

a. *Personal Social* (kepribadian atau tingkah laku sosial)

Personal sosial merupakan aspek yang berhubungan dengan kemauan diri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungannya.

b. *Fine Motor Adaptif* (gerakan motorik halus)

Motorik halus merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan oleh otot-otot kecil tetapi memerlukan koordinasi yang cermat.

c. *Language* (Bahasa)

Bahasa merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah, dan berbicara spontan.

d. *Gross Motor* (perkembangan motorik kasar)

Motorik kasar merupakan aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

4. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

KPSP adalah kuesioner yang berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak dengan sasaran anak berumur 0-72 bulan. Tujuan skrining atau pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP

adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan .

Jadwal skrining atau pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya umur 7 bulan, diminta kembali untuk skrining KPSP umur 9 bulan. Apabila orangtua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan merupakan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining terdekat yang lebih muda (Wulandari dan Erawati, 2016).

BAB 3

DENVER DEVELOPMENT SCREENING TEST (DDST)

A. Definisi DDST (*Denver Development Screening Test*)

DDST (*Denver Development Screening Test*) merupakan salah satu alat skrining perkembangan, membantu tenaga kesehatan untuk mengetahui sedini mungkin penyimpangan perkembangan yang terjadi pada saat anak sejak lahir sampai berumur 6 tahun.

DDST digunakan untuk memantau perkembangan personal sosial, motorik halus, bahasa dan motorik kasar pada anak sejak lahir hingga usia 6 tahun. Penyimpangan perkembangan pada bayi dan anak usia dini sering kali sulit dideteksi dengan pemeriksaan fisik rutin. DDST dikembangkan untuk membantu petugas kesehatan dalam mendeteksi perkembangan anak usia dini. Menurut study yang dilakukan oleh *The public health agency of Canada*, DDST adalah metode tes yang paling banyak digunakan untuk masalah perkembangan anak (Nugroho, 2009).

B. Manfaat DDST

Manfaat pengkajian perkembangan menggunakan instrument DDST ini bergantung pada usia anak. Pada bayi baru lahir, tes ini dapat mendeteksi berbagai masalah neurologis, salah satunya serebral palsy. Pada bayi, tes ini seringkali dapat memberikan jaminan kepada orang tua atau bermanfaat dalam mengidentifikasi berbagai problema dini yang mengancam mereka. Pada anak, tes ini dapat membantu meringankan permasalahan akademik dan sosial (Nugroho, 2009).

DDST dapat digunakan untuk berbagai tujuan, antara lain :

1. Menilai tingkat perkembangan anak sesuai dengan usianya.

2. Menilai tingkat perkembangan anak yang tampak sehat.
3. Menilai tingkat perkembangan anak yang tidak menunjukkan gejala, kemungkinan ada kelainan perkembangan.
4. Memastikan anak yang diduga mengalami kelainan perkembangan.
5. Memantau anak yang beresiko mengalami kelainan perkembangan.

Lembar DDST terdiri atas 125 item tugas perkembangan yang sesuai dengan usia anak, mulai dari usia 0-6 tahun. Item-item tersebut tersusun dalam formulir khusus dan terbagi menjadi 4 sektor, yaitu :

1. Sektor Personal-Sosial, yaitu penyesuaian diri dengan masyarakat dan perhatian terhadap kebutuhan perorangan.
2. Sektor Adaptif-Motorik Halus, yaitu koordinasi mata-tangan, kemampuan memainkan dan menggunakan benda-benda kecil, serta pemecahan masalah.
3. Sektor Bahasa, yaitu mendengar, mengerti, dan menggunakan bahasa.
4. Sektor Motorik Kasar, yaitu duduk, berjalan, dan melakukan gerakan umum otot besar lainnya.

C. Peralatan yang Diperlukan Dalam DDST

Alat-alat pokok yang dibutuhkan dalam penerapan DDST antara lain :

1. Benang wol merah
2. Kerincing dengan ganggang kecil
3. Boneka kecil dengan botol susu
4. Cangkir kecil dengan pegangan
5. Kubus (dengan ukuran 2,5 cm x 2,5 cm) berjumlah 8 buah, berwarna merah, biru, kuning, dan hijau masing-masing 2 buah.
6. Botol kecil berwarna kuning dengan tutup berdiameter 2 cm

7. Manik-manik (dalam penerapannya, ada yang mengganti manik-manik dengan kismis atas pertimbangan tertentu)
8. Lonceng kecil
9. Bola tenis
10. Pensil merah
11. Kertas folio berwarna putih



Gambar 3.1 Alat yang dapat digunakan dalam pelaksanaan DDST

D. Prosedur Pelaksanaan Penilaian DDST

1. Sapa orang tua/ pengasuh dan anak dengan ramah.
2. Jelaskan tujuan dilakukan tes perkembangan, jelaskan bahwa tes ini bukan untuk mengetahui IQ anak.
3. Buat komunikasi yang baik dengan anak.
4. Hitung umur anak dan buat garis umur
 - a. Instruksi umum: catat nama anak, tanggal lahir, dan tanggal pemeriksaan pada formulir.
 - b. Umur anak dihitung dengan cara tanggal pemeriksaan dikurangi tanggal lahir. (1 thn = 12 bulan; 1 bulan = 30 hari; 1 minggu = 7 hari).
 - c. Bila anak lahir prematur, koreksi faktor prematuritas. Untuk anak yang lahir lebih dari 2 minggu sebelum tanggal perkiraan dan berumur kurang dari 2 tahun, maka harus dilakukan usia koreksi.

- d. Tarik garis umur dari atas ke bawah dan cantumkan tanggal pemeriksaan pada ujung atas garis umur. Formulir DDST dapat digunakan untuk beberapa kali, gunakan garis umur dengan warna yang berbeda.
 - e. Siapkan alat yang dapat dijangkau anak, beri anak beberapa mainan dari kita sesuai dengan apa yang ingin ditestkan.
 - f. Lakukan tugas perkembangan untuk tiap sektor perkembangan dimulai dari sektor yang paling mudah dan dimulai dengan tugas perkembangan yang terletak di sebelah kiri garis umur, kemudian dilanjutkan sampai ke kanan garis umur.
 - 1) Pada tiap sektor dilakukan minimal 3 tugas perkembangan yang paling dekat disebelah kiri garis umur serta tiap tugas perkembangan yang ditembus garis umur.
 - 2) Bila anak tidak mampu untuk melakukan salah satu uji coba pada langkah a (gagal / menolak / tidak ada kesempatan), lakukan uji coba tambahan kesebelah kiri garis umur pada sektor yang sama sampai anak dapat "lulus" 3 tugas perkembangan.
 - 3) Bila anak mampu melakukan salah satu tugas perkembangan pada langkah 1), lakukan tugas perkembangan tambahan ke sebelah kanan garis umur pada sektor yang sama sampai anak "gagal" pada 3 tugas perkembangan.
5. Beri skor penilaian dan catat pada formulir DDST.

E. Cara Menghitung Usia Anak
Perhitungan Cara I

	Tahun	Bulan	Hari
Tgl pemeriksaan (11/3-21)	21	3	11
Tgl lahir (5/1- 20).....	- 20	-1	-5
<hr style="border: 1px solid black;"/>			
Umur anak :	1	2	6

Perhitungan Cara II

	Tahun	Bulan	Hari
	20.....	14.....	41
Tgl pemeriksaan (11/3-21).....	21.....	3.....	11
Tgl lahir (20/7-20).....	-20.....	-7.....	-20
<hr/>			
Umur anak.....	0.....	7.....	21

Perhitungan Cara III (Usia koreksi prematuritas)

Untuk anak yang lahir lebih dari 2 minggu sebelum tanggal perkiraan dan berumur kurang dari 2 tahun, maka harus dilakukan koreksi. (1 tahun = 12 bulan; 1 bulan = 30 hari; 1 minggu = 7 hari)

	Tahun	Bulan	Hari
Tanggal pemeriksaan (11/3-21)	21.....	3.....	11
Tanggal lahir (4/2-20).....	-20.....	-2.....	- 4
<hr/>			
Umur anak:.....1.....	1.....	7
Prematur 6 minggu-1.....	-14
<hr/>			
Umur yang sudah dikoreksi.....11.....	23

F. Skoring DDST

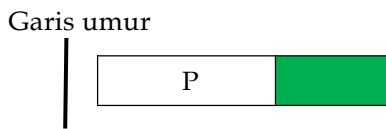
1. *Pass* atau lulus (P/L). Anak melakukan uji coba dengan baik, atau ibu/pengasuh anak memberi laporan (tepat/dapat dipercaya bahwa anak dapat melakukannya).
2. *Fail* atau gagal (F/G). Anak tidak dapat melakukan uji coba dengan baik atau ibu/pengasuh anak memberi laporan (tepat) bahwa anak tidak dapat melakukannya dengan baik.
3. *Refuse* atau menolak (R/M). Anak menolak untuk melakukan uji coba. Penolakan dapat dikurangi dengan mengatakan kepada anak "apa yang harus dilakukan", jika tidak menanyakan kepada anak apakah dapat melakukannya (uji coba yang dilaporkan oleh ibu/pengasuh anak tidak diskor sebagai penolakan).

4. *No opportunity* (tidak ada kesempatan). Anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan uji coba karena ada hambatan. Skor ini hanya boleh dipakai pada uji coba dengan tanda R.

G. Interpretasi Penilaian Individual DDST

1. *Advanced/Lebih*

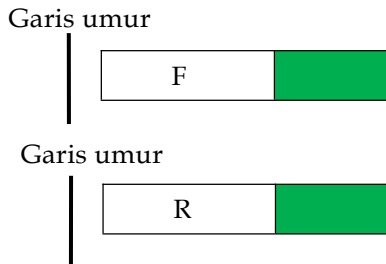
Bilamana seorang anak lewat pada uji coba yang terletak di kanan garis umur, dinyatakan perkembangan anak lebih pada uji coba tersebut.



Gambar 3.2 Interpretasi *Advanced/Lebih*

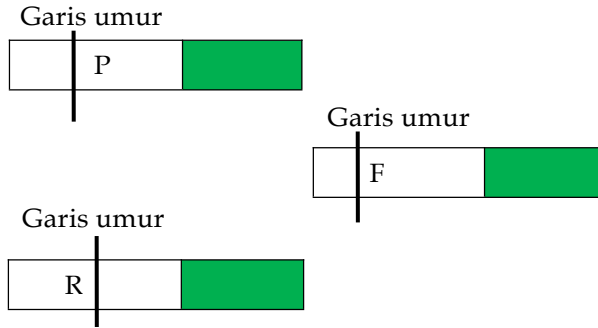
2. *Normal*

Bila seorang anak gagal atau menolak melakukan tugas perkembangan di sebelah kanan garis umur dikategorikan sebagai normal.



Gambar 3.3 Interpretasi *Normal*

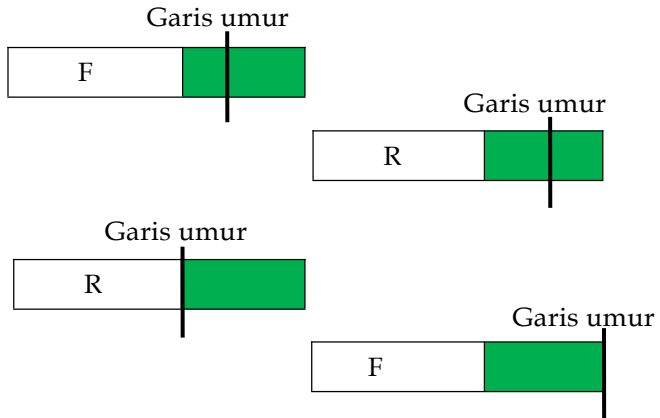
Demikian juga bila anak lulus (P), gagal (F) atau menolak (R) pada tugas perkembangan dimana garis umur terletak antara persentil 25 dan 75, maka dikategorikan sebagai normal.



Gambar 3.4 Interpretasi Normal

3. *Caution/Peringatan*

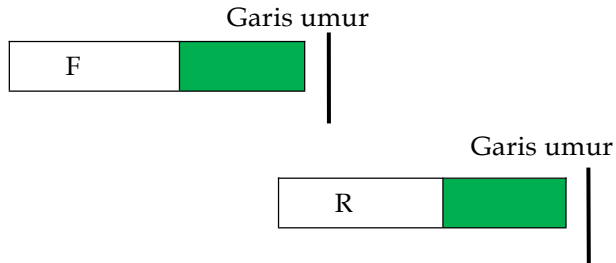
Bila seorang anak gagal (F) atau menolak tugas perkembangan, dimana garis umur terletak pada atau antara persentil 75 dan 90.



Gambar 3.5 Interpretasi *Caution/Peringatan*

4. *Delay/Keterlambatan*

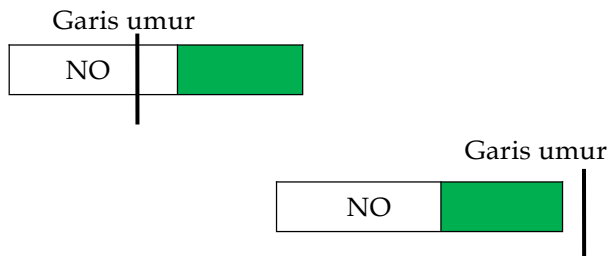
Bila seorang anak gagal (F) atau menolak (R) melakukan uji coba yang terletak lengkap di sebelah kiri garis umur.



Gambar 3.6 Interpretasi *Delay*/Keterlambatan

5. *No opportunity* / tidak ada kesempatan.

Pada tugas perkembangan yang berdasarkan laporan, orang tua melaporkan bahwa anaknya tidak ada kesempatan untuk melakukan tugas perkembangan tersebut. Hasil ini tidak dimasukkan dalam mengambil kesimpulan.



Gambar 3.7 Interpretasi *No Opportunity*/Tidak Ada Kesempatan

H. Langkah Mengambil Keputusan DDST

1. Normal

- a. Bila tidak ada keterlambatan dan atau paling banyak terdapat satu "*caution*"
- b. Lakukan ulangan pada kontrol berikutnya.

2. Abnormal

- a. Terdapat 2 atau lebih keterlambatan
- b. Dirujuk untuk evaluasi diagnostik

3. *Suspect / Diduga*

- a. Bila didapatkan ≥ 2 caution dan/atau ≥ 1 keterlambatan.
- b. Lakukan uji ulang dalam 1 - 2 minggu untuk menghilangkan faktor sesaat seperti rasa takut, keadaansakit atau kelelahan.

4. *Untestable / Tidak dapat diuji*

- a. Bila ada skor menolak pada ≥ 1 uji coba tertelak disebelah kiri garis umur atau menolak pada > 1 uji cobayang ditembus garis umur pada daerah 75-90%.
- b. Lakukan uji ulang dalam 1 - 2 minggu. Pertimbangan merujuk Bila setelah tes ulang, hasil tes masih "*suspect*" atau "tidak dapat diuji", perlu dipikirkan anak dirujuk ke ahli tumbuh kembang.

I. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan Saat Melakukan DDST

1. Selama test berlangsung, amati perilaku anak. Apakah ada perilaku yang khas, dibandingkan anak lainnya. Bila ada perilaku yang khas tanyakan kepada orang tua/pengasuh anak, apakah perilaku tersebut merupakan perilaku sehari-hari yang dimiliki anak tersebut.
2. Bila test dilakukan sewaktu anak sakit, merasa lapar, dan lain-lain dapat memberikan perilaku yang menghambat test.
3. Mulai dengan menyuruh anak melakukan yang mudah untuk memberi rasa percaya diri dan kepuasan orang tua.
4. Memberikan pujian walaupun gagal melakukan.
5. Jangan bertanya yang mengarah ke jawaban.
6. Intepretasi harus dipertimbangkan sebelum memberitahu orang tua bahwa test hasil normal atau abnormal.
7. Tidak perlu membahas setiap item pada orang tua.
8. Pada akhir test, tanyalah orang tua apakah penampilan anak merupakan kemampuan atau perilaku pada waktu lain.

Lembar DDST (Denver Developmental Screening Test)

Denver II

PEMERIKSA : _____ NAMA : _____
 TANGGAL : _____ TANGGAL LAHIR : _____
 NO. CM : _____

BULAN 2 4 6 8 10 12 15 18 24 TAHUN 3 5

TES PERILAKU
 (Perhatikan kotak uk. Tes 1, 2 atau 3)

Khusus	1	2	3
Ya			
Tidak			
Patuh	1	2	3
Selalu Patuh			
Biasanya patuh			
Kadang-kadang patuh			
Tertarik sekehilang	1	2	3
Tanggap			
Agar tidak tertarik			
Sangat tidak tertarik			
Ketakutan	1	2	3
Tidak			
Agit			
Sangat			
Lama Perhatian	1	2	3
Cukup			
Agit terganggu			
Sangat terganggu			

BULAN 2 4 6 8 10 12 15 18 24 TAHUN 3 5

© 1959, 1959, 1959 W.K. Freeman & Co., Fremont, Calif. U.S.A. Disediakan oleh U.S. Gov. Printing Office, Washington, D.C.

Gambar 3.8 Gambar depan formulir DDST (Denver II)

PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Mengajak anak untuk tersenyum dengan memberi senyuman, berbicara dan melambatkan tangan, jangan menyentuh anak.
2. Anak harus mengamati tangannya selama beberapa detik.
3. Orang tua dapat memberi petunjuk cara menggosok gigi dan menaruh pasta pada sikat gigi.
4. Anak tidak harus mampu menalikkkan sepatu atau mengkancing baju / menutup ritsleting di bagian belakang.
5. Gerakan benang perlahan lahan, seperti busur secara bolak-balik dari satu sisi kesisil lainnya kira-kira berjarak 20 cm (8 inci) diatas muka anak.
6. Lulus jika anak memegang kerucikan yang di sentuhkan pada belakang atau ujung jarinya.
7. Lulus jika anak berusaha mencari kemana benang itu menghilang. Benang harus dijatuhkan secepatnya dari pandangan anak tanpa pemeriksa menggerakkan tangannya.
8. Anak harus memindahkan balok dari tangan satu ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuhnya, mulut atau meja.
9. Lulus jika anak dapat mengambil manik - manik dengan menggunakan ibu jari dan jarinya (menjimpit).
10. Garis boleh bervariasi, sekitar 30 derajat atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Buatkan genggaman tangan dengan ibu jari menghadap keatas dan goyangkan ibu jari. Lulus jika anak dapat menirukan gerakan tanpa menggerakkan jari selain ibu jarinya.



- | | | | |
|--|--|--|---|
| <p>12. Lulus jika membentuk lingkaran tertutup. Gagal jika gerakan terus melingkar</p> | <p>13. Garis mana yang lebih panjang ? (bukan yang lebih besar), putarlah keatas secara terbalik dan ulang. (lulus 3 dari 3 atau 5 dari 6)</p> | <p>14. Lulus jika kedua garis berpotongan mendekati titik tengah</p> | <p>15. Biarkan anak mencontoh dahulu, bila gagal berilah petunjuk</p> |
|--|--|--|---|

Waktu menguji no. 12, 14 dan 15 jangan menyebutkan nama bentuk, untuk no. 12 dan 14 jangan memberi petunjuk / contoh.

16. Waktu menilai, setiap pasang (2 tangan, 2 kaki dan seterusnya) hitunglah sebagai satu bagian.
17. Masukkan satu kubus kedalam cangkir kemudian kocok perlahan - lahan didekat telinga anak tetapi diluar pandangan anak, ulang pada telinga yang lain
18. Tunjukkan gambar dan suruh anak menyebutkan namanya (tidak diberi nilai jika hanya bunyi saja). Jika menyebut kurang dari 4 nama gambar yang benar, maka suruh anak menunjuk ke gambar sesuai dengan yang disebutkan oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka. Katakan pada anak untuk menunjukkan mana hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut dan rambut Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan pada anak : mana yang terbang ?.....berbunyi meong?.....berbicara?..... berlari menderap?.....mengonggong?.....Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanyakan pada anak : Apa yang kamu lakukan bila kamu dingin ?.....cepat?.....Lapar?.....Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanyakan pada anak : Apa gunanya cangkir?.....Apa gunanya kursi?.....Apa gunanya pensil?.....Kata - kata yang menunjukkan kegiatan harus termasuk dalam jawaban anak.
23. Lulus jika anak meletakkan dan menyebutkan dengan benar berapa banyaknya kubus diatas kertas/meja (1, 5).
24. Katakan jika anak : Letakkan kubus diatas meja, dibawah meja, dimuka pemeriksa, dibelakang pemeriksa. Lulus 4 dari 4. (jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanyakan pada anak : Apa itu bola?.....danau?.....meja?.....rumah?.....pisang?.....korden?..... pagar?.....langit-langit?.....Lulus jika dijelaskan sesuai dengan gunanya, bentuknya, dibuat dari apa atau kategori umum (seperti pisang itu buah bukan hanya kuning). Lulus 5 dari 8 atau 7 dari 8.
26. Tanyakan pada Anak : Jika kuda itu besar, tikus itu?jika api itu panas, es itu.....?jika matahari bersinar pada siang hari, bulan bercahaya pada.....?.....Lulus 2 dari 3.
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau kayu palang, bukan orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melemparkan bola diatas bahu ke arah pemeriksa pada jarak paling sedikit 1 meter (3kaki).
29. Anak harus melompat melampaui lebar kertas 22 cm (8,5 inci).
30. Katakan pada anak untuk berjalan lurus kedepan Tumpit berjarak 2,5 cm (1 inci) dari ibu jari kaki. Pemeriksa boleh memberi contoh. anak harus berjalan 4 langkah berturutan.
31. Pada tahun kedua, separuh dari anak normal tidak selalu patuh.

Pengamatan :

Gambar 3.9 Gambar halaman belakang formulir DDST (Denver II)

BAB 4

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang diteliti, maka metode penelitian ini berbentuk non eksperimental yang merupakan jenis penelitian deskriptif.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 7 Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jumlah kunjungan balita terbanyak dalam 3 bulan terakhir, yaitu Posyandu Gerak Makmur, Posyandu Mekar Sejahtera, Posyandu Kembang Sepatu, Posyandu Pandan Wangi, dan Posyandu Mekar Sari, Posyandu Matahari, dan Posyandu Pandan Wangi II.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

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 adalah anak balita berusia 1-5 tahun yang ada di 7 Posyandu wilayah Puskesmas Juanda Samarinda sebanyak 113 balita berdasarkan perhitungan besar sampel dengan menggunakan Rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$
$$n = \frac{156}{1 + 156 (0,05)^2}$$
$$n = 112,23$$
$$n = 113$$

Ket :

n : Ukuran sampel

N : Besar populasi sasaran (156 orang)

e : Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) sebesar 5%

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Data Primer

Pengumpulan data diperoleh melalui pengujian langsung terhadap anak yang bersangkutan melalui tes DDST dan melakukan wawancara dengan orang tua responden.

Instrumen yang digunakan adalah formulir DDST dimana lembar DDST ini berisi sejumlah item perkembangan yang akan diujikan pada responden sesuai usianya.

2. Data Sekunder

Data diperoleh dari dokumen atau laporan instansi terkait dengan penelitian ini, yaitu data kunjungan balita usia 1-5 tahun di 7 Posyandu Wilayah Puskesmas Juanda Samarinda.

E. Analisa Data

Data yang diperoleh dianalisis secara komputerisasi dengan menggunakan *software* statistik. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat. Analisis univariat bertujuan menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel yang dianalisis secara statistik deskriptif, disajikan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel.

BAB 5

HASIL DETEKSI DINI PERKEMBANGAN BALITA DENGAN DDST

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin Balita

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi jenis kelamin balita di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	61	54
Perempuan	52	46
Jumlah	113	100

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa balita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 61 balita (54%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 52 balita (46%).

b. Usia Balita

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi usia balita di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1 tahun	15	13.3
2 tahun	36	31.8
3 tahun	22	19.5
4 tahun	29	25.7
5 tahun	11	9.7
Jumlah	113	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa usia balita terbanyak adalah usia 2 tahun sebanyak 36 balita (31.8%) dan usia balita paling sedikit berusia 5 tahun

sebanyak 11 balita (9.7%).

c. Urutan Anak

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi urutan anak pada balita di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda

Urutan Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	37	32.7
2	27	23.9
3	29	25.7
4	15	13.3
5	3	2.6
6	1	0.9
8	1	0.9
Jumlah	113	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar balita merupakan urutan anak ke- 1 dengan jumlah responden sebanyak 37 balita (32.7%) dan ada juga balita yang merupakan urutan anak ke-6 dan anak ke-8 dengan jumlah responden masing-masing 1 orang (0.9%).

d. Usia Ibu

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi usia ibu di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda

Usia Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
20-30 tahun	57	50.4
30-40 tahun	46	40.7
>40 tahun	10	8.9
Jumlah	113	100

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa usia ibu sebagian besar berada pada rentang usia 20-30

tahun sebanyak 57 orang (50.4%), ibu yang berusia 30-40 tahun sebanyak 46 orang (40.7%), dan ibu yang berusia >40 tahun sebanyak 10 orang (8.8%).

e. Pekerjaan Ibu

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi pekerjaan ibu di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	91	80.5
Wiraswasta	1	0.9
Swasta	13	11.5
PNS	8	7.1
Jumlah	113	100

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa pekerjaan ibu sebagian besar adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 91 orang (80.5%) dan sebagian kecil pekerjaan ibu adalah wiraswasta sebanyak 1 orang (0,9%).

f. Pendidikan ibu

Tabel 5.6

Distribusi frekuensi pendidikan ibu di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	22	19.5
SMP	21	18.6
SMA/SMK	47	41.6
Diploma	13	11.5
S1	9	7.9
S2	1	0.9
Jumlah	113	100

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden tingkat pendidikan

terakhirnya adalah SMA/SMK sebanyak 47 orang (41.6%) dan paling sedikit tingkat pendidikan terakhir ibu adalah S2 sebanyak 1 orang (0.9%).

2. Analisis Univariat Perkembangan Balita dengan Metode DDST

Deteksi dini (*skrinning*) perkembangan balita usia 1-5 tahun dengan metode DDST di Posyandu wilayah Puskesmas Juanda Samarinda Bulan Agustus Tahun 2017.

a. Perkembangan personal sosial balita

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

Tabel 5.7

Distribusi frekuensi perkembangan personal sosial pada balita di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda

Personal Sosial	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Advanced</i>	10	8.9
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 5.7 menunjukkan bahwa perkembangan balita yang diukur menggunakan formulir DDST pada aspek personal sosial sebagian besar balita adalah normal sebanyak 84 balita (74.3%) dan perkembangan balita yang *advanced* sebanyak 10 balita (8.8%). Dari tabel di atas juga dapat dilihat perkembangan personal sosial balita yang mengalami *caution* sebanyak 13 balita (11.5%) dan yang mengalami

delay sebanyak 6 balita (5.3%).

b. Perkembangan adaptif-motorik halus balita

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

Tabel 5.8
Distribusi frekuensi perkembangan adaptif-motorik halus pada balita di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda

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 5.8 menunjukkan bahwa perkembangan balita yang diukur menggunakan formulir DDST 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%). Dari tabel di atas juga dapat dilihat perkembangan adaptif-motorik halus balita yang mengalami *caution* sebanyak 3 balita (2.7%) dan yang mengalami *delay* sebanyak 4 balita (3.5%).

c. Perkembangan bahasa balita

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

Tabel 5.9

Distribusi frekuensi perkembangan bahasa pada balita di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda

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 5.9 menunjukkan bahwa perkembangan balita yang diukur menggunakan formulir DDST pada aspek bahasa sebagian besar balita adalah normal sebanyak 80 balita (70.8%) dan perkembangan balita yang *advanced* sebanyak 9 balita (8.0%). Dari tabel di atas juga dapat dilihat perkembangan bahasa pada balita, yang mengalami *caution* sebanyak 18 balita (15.9%) dan yang mengalami *delay* sebanyak 6 balita (5.3%).

d. Perkembangan Motorik Kasar

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

Tabel 5.10

Distribusi frekuensi perkembangan motorik kasar pada balita di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda

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 5.10 menunjukkan bahwa perkembangan balita yang diukur menggunakan formulir DDST pada aspek motorik kasar sebagian besar balita adalah normal sebanyak 85 balita (75.2%) dan perkembangan balita yang *advanced* sebanyak 24 balita (21.2%). Dari tabel di atas juga dapat dilihat perkembangan motorik kasar balita yang mengalami *caution* sebanyak 2 balita (1.8%) dan yang mengalami *delay* sebanyak 2 balita (1.8%).

e. Penilaian Keseluruhan 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 5.11 Distribusi frekuensi perkembangan balita penilaian keseluruhan sektor di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda

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

(Sumber : Data Primer, Agustus 2017)

Berdasarkan tabel 5.11 dapat disimpulkan dari tes perkembangan pada balita menggunakan metode DDST, perkembangan anak normal berjumlah 93 balita (82.3%), abnormal ada 2 balita (1.8%), dan *suspect* ada 18 balita (15.9%).

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden (Balita)

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan balita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 61 balita (54%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 52 balita (46%). Berdasarkan hal tersebut maka kemungkinan balita dengan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan beresiko mengalami gangguan perkembangan. Gangguan perkembangan tersebut dapat terjadi pada setiap anak tergantung daripada lingkungan pengasuhan dan interaksi antara ibu dan anak dapat mempengaruhi perkembangan balita. Anak laki-laki maupun perempuan memiliki keaktifan masing-masing yang dapat dilihat dari kehidupan sehari-harinya sehingga perkembangan balita baik laki-laki maupun perempuan perlu dipantau dengan baik.

b. Usia Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia balita

terbanyak adalah usia 2 tahun sebanyak 36 balita (31.9%) dan usia balita paling sedikit berusia 5 tahun sebanyak 11 balita (9.7%). Masa lima tahun pertama pertumbuhan dan perkembangan anak sering disebut sebagai masa keemasan (*golden period*). Pada usia balita, perkembangan kemampuan berbahasa, berkeaktivitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi anak berjalan sangat cepat. Hal ini merupakan landasan bagi perkembangan anak selanjutnya (Febry & Marendra, 2008).

c. Urutan Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita merupakan urutan anak ke-1 dengan jumlah responden sebanyak 37 balita (32.7%). Ibu yang memiliki beberapa anak sebelumnya akan memiliki pengetahuan dan pengalaman tentang perkembangan anak dibandingkan dengan ibu yang baru memiliki anak pertama. 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.

2. Karakteristik Responden (Ibu)

a. Usia Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu sebagian besar berada pada rentang usia 20-30 tahun sebanyak 57 orang (50.4%). Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu responden telah memasuki usia dewasa awal. Menurut teori perkembangan Erikson (Wong, 2009) mengemukakan bahwa pada usia dewasa, seseorang telah memiliki kematangan dan perkembangan kognitif, afektif, dan psikomotor sehingga pada tahap ini orang tua

seharusnya mampu memberikan stimulus perkembangan sesuai dengan kebutuhan anak.

b. Pekerjaan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan ibu sebagian besar adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 91 orang (80.5%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pekerjaan IRT akan lebih memiliki waktu untuk memperhatikan perubahan tumbuh kembang yang terjadi pada anak khususnya pada anak balita. Tumbuh kembang merupakan proses kontinu sejak dari konsepsi sampai maturasi atau dewasa yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Tahapan tumbuh kembang yang paling memerlukan perhatian dan menentukan kualitas seseorang di masa mendatang adalah pada masa anak (Soetjiningsih dan Ranuh, 2012).

Pekerjaan orang tua juga memberikan dampak terhadap perkembangan balita, hal ini berhubungan dengan kesempatan orang tua dalam memberikan stimulasi terhadap perkembangan balita, ibu yang bekerja mengurangi kesempatannya untuk memberikan stimulasi terhadap perkembangan balita, begitu juga sebaliknya dengan ibu yang tidak bekerja memiliki kesempatan yang lebih banyak untuk bersama balitanya (Soetjiningsih dan Ranuh, 2012).

c. Pendidikan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tingkat pendidikan terakhirnya adalah SMA/SMK sebanyak 47 orang (41.6%). Tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan kemampuan orang tersebut untuk memahami informasi yang diterima (Notoadmojo, 2010). Apabila seseorang mempunyai pendidikan yang baik akan mempermudah dalam memahami informasi sehingga

meningkatkan pengetahuannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Apriastuti (2013) bahwa orang tua yang mempunyai pendidikan tinggi akan mudah untuk menerima sumber informasi, mudah merubah sikap, serta memberikan keputusan dalam memberikan pendidikan kepada anaknya.

3. Deteksi Dini Perkembangan Balita Per Sektor

a. Personal Sosial

Hasil analisis data jika dilihat per sektor menunjukkan perkembangan balita yang diukur menggunakan formulir DDST 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 disebabkan karena 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 (Sujono, 2009 dalam Rosita dan Norazizah, 2012).

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 memberikan stimulasi untuk 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.

Orang tua seharusnya dapat memberikan stimulasi untuk melatih kemandirian anak. Stimulasi yang dapat diberikan diantaranya bermain dengan anak menyembunyikan mainan dan dan menemukannya kembali, mengajak anak makan bersama-sama anggota keluarga lainnya, mengajari anak mengambil dan menyimpan mainan, baju dan lain-lain miliknya, mula mula anak perlu dibantu, 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, mengajak anak untuk bermain dengan teman sebayanya (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

b. Motorik Halus

Hasil analisis data dilihat dari aspek motorik halus sebagian besar balita adalah normal sebanyak sebanyak 80 balita (70.8%) dan perkembangan balita yang *advanced* sebanyak 9 balita (8.0%). 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 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 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.

Soetjningsih dan Ranuh (2012) 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. Bahasa

Hasil analisis data menunjukkan sebagian besar perkembangan balita berdasarkan sektor bahasa termasuk dalam kategori normal 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.

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak, karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kelainan pada sistem lainnya, seperti kemampuan kognitif, sensorimotor, psikologis, emosi, dan lingkungan di sekitar anak. Rangsangan sensoris yang berasal dari pendengaran (*auditory expressive language development dan auditory receptive language development*) dan penglihatan (*visual language development*), sangat penting dalam perkembangan bahasa. Seorang anak tidak akan mampu berbicara tanpa dukungan dari lingkungannya. Mereka harus mendengar dan melihat pembicaraan yang berkaitan dengan kehidupan sehari-hari maupun pengetahuan tentang dunia sekitarnya.

Mereka harus belajar mengekspresikan diri, membagi pengalaman dengan orang lain, dan mengemukakan keinginannya (Soetjningsih dan Ranuh, 2012).

Menurut Sujadi (2010) dalam Rosita dan Norazizah (2012) mengatakan banyak orang tua yang tidak menyadari bahwa cara mereka berkomunikasi dengan anak-anak ikut berperan dalam menambah pembendaharaan kata, memacu untuk berpikir logis, menganalisis dan membuat kesimpulan dari kalimat-kalimat yang sangat sederhana sekalipun. Sebaliknya, jika orang tua sering malas mengajak anaknya bicara panjang lebar dan hanya berbicara satu dua patah kata saja. Pembicaraan orang tua yang lebih banyak instruksi daripada dialog. Anak yang tidak pernah diberi kesempatan untuk mengekspresikan diri sejak dini lebih banyak menjadi pendengar pasif karena orang tua terlalu memaksakan dan memasukkan segala instruksi, pandangan atau keinginan mereka sendiri tanpa memberi umpan balik juga menjadi faktor yang mempengaruhi kemampuan bicara serta menggunakan kalimat dan berbahasa.

d. Motorik Kasar

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) yang berjudul "Gambaran Perkembangan Balita di Posyandu

Anggrek Ponggok I Desa Trimulyo Jetis Bantul Yogyakarta 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 ini 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, jangan paksa anak untuk lebihcepat dari yang seharusnya, tugas orang tua hanya memberi dorongan atau stimulasi. Dengan mengetahui tahapan perkembangan motorik kasar di usia batita, 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 dipanjat, 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.

Penulis memiliki pendapat yang sama bahwa peran ibu yang aktif dalam memberikan stimulasi dengan gerakan-gerakan yang mudah namun menyenangkan dan akan diingat oleh anak. Sebaliknya ibu yang kurang aktif dalam memberikan stimulasi menjadikan anak akan terbatas dalam melakukan gerakan yang tidak disadari dapat merangsang perkembangan motorik kasar anak.

4. Deteksi Dini Perkembangan Balita dengan Penilaian Keseluruhan

Setelah dilakukan interpretasi dari beberapa 4 aspek perkembangan, didapatkan hasil kesimpulan penilaian keseluruhan perkembangan balita 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 sesuai jadwal di Puskesmas ataupun di Posyandu yang menyediakan tes DDST secara rutin.

Hasil penelitian Ardita (2012) menunjukkan pencapaian tugas perkembangan anak masing-masing sektor adalah untuk motorik kasar menunjukkan hasil normal 80,9%, *caution* 17,0% dan *delay* 2,1%, untuk motorik halus menunjukkan hasil *advance* 2,1%, normal 78,7%, *caution* 17,0%, dan *delay* 2,1%, untuk bahasa menunjukkan

hasil *advance* 10,6%, normal 66,0%, *caution* 19,1%, dan *delay* 4,3%, untuk personal sosial menunjukkan hasil *advance* 4,3%, normal 72,3%, *caution* 19,1%, dan *delay* 4,3%.

Perkembangan anak yang normal disebabkan oleh pemberian stimulasi yang dilakukan oleh orang tua balita. Menurut Soetjiningsih dan Ranuh (2012) 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 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. 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 (Soetjiningsih dan Ranuh, 2012).

Tumbuh kembang pada awal kehidupan sangat penting. Karena itu, sangat perlu dilakukan deteksi dini dengan cara skrining yang teratur dan stimulasi dini untuk mengetahui bertambahnya kemampuan dalam struktur tubuh dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dan pola yang teratur, sebagai hasil dari proses pematangan sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan system organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya, termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan.

BAB 6

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden
 - a. Karakteristik responden (balita) didapatkan data bahwa balita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 61 balita (54%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 52 balita (46%), usia balita terbanyak adalah usia 2 tahun sebanyak 36 balita (31.9%) dan usia balita paling sedikit berusia 5 tahun sebanyak 11 balita (9.7%), balita merupakan anak ke- 1 dengan jumlah responden sebanyak 37 balita (32.7%) dan ada juga balita yang merupakan anak ke-6 dan anak ke-8 dengan jumlah responden masing-masing 1 orang (0.9%).
 - b. Karakteristik responden (ibu) didapatkan data usia ibu sebagian besar berada pada rentang usia 20-30 tahun sebanyak 57 orang (50.4%), ibu yang berusia 30-40 tahun sebanyak 46 orang (40.7%), dan ibu yang berusia > 40 tahun sebanyak 10 orang (8.8%), pekerjaan ibu sebagian besar adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 91 orang (80.5%) dan sebagian kecil pekerjaan ibu adalah Wiraswasta sebanyak 1 orang (0.9%), mayoritas responden tingkat pendidikan terakhirnya adalah SMA/SMK sebanyak 47 orang (41.6%) dan paling sedikit tingkat pendidikan terakhir ibu adalah S2 sebanyak 1 orang (0.9%).
2. Perkembangan balita yang diukur menggunakan DDST pada aspek personal sosial sebagian besar balita adalah normal sebanyak 84 balita (74.3%), perkembangan balita yang *advanced* sebanyak 10 balita (8.8%), perkembangan personal sosial balita yang mengalami *caution* sebanyak 13 balita (11.5%), dan yang mengalami *delay* sebanyak 6

- balita (5.3%).
3. Perkembangan balita yang diukur menggunakan DDST pada aspek adaptif-motorik halus sebagian besar balita adalah normal sebanyak 84 balita (74.3%), perkembangan balita yang *advanced* sebanyak 22 balita (19.5%), perkembangan adaptif-motorik halus balita yang mengalami *caution* sebanyak 3 balita (2.7%), dan yang mengalami *delay* sebanyak 4 balita (3.5%).
 4. Perkembangan balita yang diukur menggunakan DDST pada aspek bahasa sebagian besar balita adalah normal sebanyak 80 balita (70.8%), perkembangan balita yang *advanced* sebanyak 9 balita (8.0%), perkembangan bahasa balita yang mengalami *caution* sebanyak 18 balita (15.9%) dan yang mengalami *delay* sebanyak 6 balita (5.3%).
 5. Perkembangan balita yang diukur menggunakan DDST pada aspek motorik kasar sebagian besar balita adalah normal sebanyak 85 balita (75.2%), perkembangan balita yang *advanced* sebanyak 24 balita (21.2%), perkembangan motorik kasar balita yang mengalami *caution* sebanyak 2 balita (1.8%) dan yang mengalami *delay* sebanyak 2 balita (1.8%).
 6. Hasil kesimpulan perkembangan pada balita menggunakan metode DDST didapatkan perkembangan anak normal berjumlah 93 balita (82.3%), abnormal ada 2 balita (1.8%), dan *suspect* ada 18 balita (15.9%).

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pengalaman bagi peneliti dalam menambah referensi bahan ajar dalam ilmu keperawatan anak tentang pertumbuhan dan perkembangan, khususnya perkembangan balita.

2. Bagi Puskesmas

Sebaiknya Puskesmas dapat memberikan pelatihan mengenai deteksi dini perkembangan balita kepada kader Posyandu agar apabila ditemukan perkembangan anak yang tidak sesuai umurnya dapat diketahui secara dini untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

3. Bagi Orang Tua

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.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriastuti, D.A. (2013). Analisis Tingkat Pendidikan dan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Anak Usia 48-60 bulan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 4 (1): 1-14
- Ardita. V. 2012. Deteksi Perkembangan Anak Berdasarkan DDST di RW 1 Kelurahan Luminda Kecamatan Wara Utara Kota Palopo. *Jurnal Keperawatan*. 1 (2) : 1-8
- Astuti, N, W. 2015. Gambaran Perkembangan Balita di Posyandu Anggrek Ponggok I Desa Trimulyo Jetis Bantul Yogyakarta. *Karya Tulis Ilmiah*. Program Studi DIII Kebidanan, STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- Chamidah, N.A. 2009. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. *Jurnal Pendidikan Khusus*. Volume 2 No. 5
- Darmawan, A.C. 2019. *Pedoman Praktis Tumbuh Kembang Anak (Usia 0 -72 Bulan)*. IPB Press. Bogor
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Departemen Kesehatan. Jakarta
- Febry, A.B dan Marendra, Z. 2008. *Buku Pintar Menu Balita*. PT.Wahyu Media. Jakarta
- Fitria, C. 2010. Pengetahuan Keluarga Tentang Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita di Lingkungan Amaliah Kelurahan Kuala Simpang Kabupaten Aceh Tamiang. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan
- Harlimsyah. 2007. *Aspek-Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan*. EGC. Jakarta
- Hidayat, A.A.A. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Hockenberry, dkk. (2014). *Maternal Child Nursing Care*. Fifth Edition. Elsevier Mosby. Canada
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2010. *Buku Pelatihan DENVER II*. Unit Kelompok Kerja (UKK) Tumbuh Kembang – Pediatri Sosial. Jakarta

- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pelaksanaan 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. *Skripsi*. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Notoadmojo. 2010. *Promosi Kesehatan (Teori dan Aplikasi)*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho. H.S.W, 2009. *Petunjuk Praktis Denver Developmental Screening Test*. EGC. Jakarta
- Nursalam, dkk. 2007. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk perawat dan bidan)*. Jakarta : Salemba Medika
- Primihastuti, D. dan Kholifah I.N. 2013. Studi Tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Desa Pengalangan RW 03 Menganti Gresik. *Skripsi*. Prodi Kebidanan Stikes William Booth, Surabaya.
- Rajab, W. 2009. *Buku Ajar Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. EGC. Jakarta
- 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*. Volume 08 No. 01.
- Soetjiningsih dan Ranuh, IG.N.G. 2013. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. EGC. Jakarta
- Subianto, T. 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. *Tesis*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

- Sumiyati. (2016). Hubungan Stimulasi dengan Perkembangan Anak Usia 3-4 Tahun di Desa Karang tengah Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas. *Jurnal Poltekes Semarang*. Vol. 5. No. 1 2016. ISSN 1829-5753 : 34-38
- Sutomo, B. dan Anggraini, D.Y. 2010. *Makanan Sehat Pendamping ASI*. Demedia. Jakarta.
- Suryani, E. dan Ba`diah, A. 2018. *Asuhan Keperawatan Anak Sehat & Berkebutuhan Khusus*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Wong, Donna L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 1*. Alih bahasa Agus Sutarna dkk, Jakarta : EGC
- Wulandari, D. dan Erawati, M. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta

BIOGRAFI SINGKAT PENULIS

Ns. Ni Wayan Wiwin A., S.Kep., M.Pd., merupakan dosen pengajar pada Program Studi S1 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur sejak tahun 2011. Penulis menyelesaikan program Sarjana dan Ners di Universitas Gadjah Mada (UGM) Yogyakarta, sedangkan untuk program Magister di Universitas Mulawarman (UNMUL) Samarinda. Selain menjadi dosen tetap di UMKT, penulis juga menjabat sebagai Ketua Divisi Pengembangan Pembelajaran Lembaga Jaminan Mutu hingga saat ini. Saat ini, penulis juga menjadi salah satu pengurus IPEMI Provinsi Kalimantan Timur sejak tahun 2017. Penulis juga aktif dalam melaksanakan kegiatan penelitian dan pernah mendapatkan hibah penelitian baik secara internal UMKT maupun Ristekdikti serta mempublikasikannya dalam jurnal nasional terakreditasi maupun jurnal internasional.