

GAMBARAN PERKEMBANGAN PERSONAL SOSIAL, ADAPTIF-MOTORIK HALUS, BAHASA, DAN PERSONAL SOSIAL PADA ANAK BALITA DENGAN METODE DDST II DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUANDA SAMARINDA

Ni Wayan Wiwin Asthiningsih¹, Siti Khoiroh Muflihatin²

^{1,2}Dosen Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UMKT
nww131.umkt.ac.id

ABSTRAK

Anak balita merupakan usia yang rentan untuk terjadinya masalah gangguan perkembangan. DDST adalah salah satu metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak. Penilaian DDST ini menilai perkembangan anak dalam empat sektor, yaitu penilaian terhadap personal sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar. Penelitian ini dilaksanakan di 7 Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Samarinda. Sampel penelitian adalah anak balita usia 1-5 tahun sebanyak 113 balita. Pengumpulan data diperoleh melalui pengujian langsung terhadap anak yang bersangkutan melalui tes DDST II dan melakukan wawancara dengan orang tua responden. Analisis data menggunakan Univariat dengan mencari distribusi frekuensi. Hasil penelitian perkembangan balita pada aspek personal sosial yang normal sebanyak 84 balita (74.3%), *advanced* sebanyak 10 balita (8.8%), *caution* sebanyak 13 balita (11.5%) dan yang mengalami *delay* sebanyak 6 balita (5.3%). Perkembangan balita pada aspek adaptif-motorik halus yang normal sebanyak 84 balita (74.3%), perkembangan balita yang *advanced* sebanyak 22 balita (19.5%), *caution* sebanyak 3 balita (2.7%) dan yang mengalami *delay* sebanyak 4 balita (3.5%). Perkembangan balita pada aspek bahasa sebagian besar balita yang normal sebanyak 80 balita (70.8%), *advanced* sebanyak 9 balita (8.0%), *caution* sebanyak 18 balita (15.9%) dan yang mengalami *delay* sebanyak 6 balita (5.3%). Perkembangan balita pada aspek motorik kasar sebagian besar balita yang normal sebanyak 85 balita (75.2%), *advanced* sebanyak 24 balita (21.2%), *caution* sebanyak 2 balita (1.8%) dan yang mengalami *delay* sebanyak 2 balita (1.8%).

Kata kunci : balita, DDST II, perkembangan

PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari 0 sampai 5 tahun. Masa ini sering juga disebut sebagai fase "Golden Age". *Golden age* merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin terdeteksi apabila terjadi kelainan. 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. Kegiatan deteksi dimaksudkan untuk penapisan/penjaringan adanya penyimpangan tumbuh kembang anak, dan pengkajian faktor risiko yang mempengaruhi sehingga tindakan intervensi dapat dilakukan sedini mungkin.

Perangkat skrining perkembangan terdiri dari beberapa perangkat salah satunya adalah *Denver Development Screening Test* (DDST). DDST adalah salah satu metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak, tes ini bukanlah tes diagnostik atau tes IQ. DDST memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Tes ini mudah dan cepat (15-20 menit), dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Penilaian DDST ini menilai perkembangan anak dalam empat sektor, yaitu penilaian terhadap personal sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar (Soetjningsih dan Ranuh, 2013).

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).

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

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

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan personal sosial, adaptif-motorik halus, bahasa, dan motorik kasar pada anak balita dengan metode DDST di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

METODE PENELITIAN

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

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian 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 dengan toleransi kesalahan 5%. Data dikumpulkan melalui pengujian langsung terhadap anak yang bersangkutan dengan menggunakan instrument lembar DDST II dan melakukan wawancara dengan orang tua responden. Teknik analisa data menggunakan analisis univariat yang dianalisis secara statistik deskriptif, disajikan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel.

HASIL PENELITIAN

1. Univariat

a. Perkembangan personal sosial balita

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

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi perkembangan personal sosial pada balita

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

(Sumber : Data Primer, Agustus 2017)

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa perkembangan balita yang diukur menggunakan DDST II pada aspek personal sosial sebagian besar balita adalah normal sebanyak 84 balita (74.3%) dan perkembangan balita yang *advanced* sebanyak 10 balita (8.8%). 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 didapatkan distribusi frekuensi yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi perkembangan adaptif-motorik halus

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

(Sumber : Data Primer, Agustus 2017)

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa perkembangan balita yang diukur menggunakan DDST II pada aspek adaptif-motorik halus sebagian besar balita adalah normal sebanyak 84 balita (74.3%) dan perkembangan balita yang *advanced* sebanyak 22 balita (19.5%). 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 didapatkan distribusi frekuensi yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi perkembangan bahasa pada balita

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

(Sumber : Data Primer, Agustus 2017)

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa perkembangan balita yang diukur menggunakan DDST II pada aspek bahasa sebagian besar balita adalah normal sebanyak 80 balita (70.8%) dan perkembangan balita yang *advanced* sebanyak 9 balita (8.0%). 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 didapatkan distribusi frekuensi yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.10 Distribusi frekuensi perkembangan motorik kasar pada balita

Motorik Kasar	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Advanced</i>	24	21.2
Normal	85	75.2
<i>Caution</i>	2	1.8
<i>Delay</i>	2	1.8
Jumlah	113	100

(Sumber : Data Primer, Agustus 2017)

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa perkembangan balita yang diukur menggunakan DDST II pada aspek motorik kasar sebagian besar balita adalah normal sebanyak 85 balita (75.2%) dan perkembangan balita yang *advanced* sebanyak 24 balita (21.2%). 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%).

PEMBAHASAN

1. Deteksi Dini Perkembangan Per Sektor

a. Perkembangan Personal Sosial

Hasil analisis data per sektor menunjukkan perkembangan balita yang diukur menggunakan DDST II pada aspek personal sosial sebagian besar balita adalah normal sebanyak 84 balita (74.3%), dan perkembangan balita yang *advanced* sebanyak 10 balita (8.8%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak sudah memiliki kemampuan dalam kemandirian, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Hal ini 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 cara memberikan stimulasi untuk dapat mengoptimalkan perkembangan balita.

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

b. Perkembangan adaptif-motorik halus

Hasil analisis data dilihat dari aspek motorik halus sebagian besar balita adalah normal 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 bahwa perkembangan motorik halus balita yang mengalami *caution* sebanyak 3 balita (2.7%) dan yang mengalami *delay* sebanyak 4 balita (3.5%). Keterlambatan perkembangan motorik halus dapat dipengaruhi karena kurangnya stimulus yang diberikan pada anak.

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

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

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

c. Perkembangan bahasa

Hasil analisis data menunjukkan sebagian besar perkembangan balita dengan DDST II berdasarkan sektor bahasa termasuk dalam kategori normal sebanyak sebanyak 80 balita (70.8%) dan perkembangan balita yang *advanced* sebanyak 9 balita (8.0%). Hal ini disebabkan karena adanya peran serta orang tua dan stimulasi yang diberikan, karena tugas dari setiap orang dewasa di sekitar adalah mengoptimalkan tumbuh kembang anak.

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

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

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

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian perkembangan balita pada aspek personal sosial yang normal sebanyak 84 balita (74.3%), *advanced* sebanyak 10 balita (8.8%), *caution* sebanyak 13 balita (11.5%) dan yang mengalami *delay* sebanyak 6 balita (5.3%).

Perkembangan balita pada aspek adaptif-motorik halus yang normal sebanyak 84 balita (74.3%), perkembangan balita yang *advanced* sebanyak 22 balita (19.5%), *caution* sebanyak 3 balita (2.7%) dan yang mengalami *delay* sebanyak 4 balita (3.5%). Perkembangan balita pada aspek bahasa sebagian besar balita yang normal sebanyak 80 balita (70.8%), *advanced* sebanyak 9 balita (8.0%), *caution* sebanyak 18 balita (15.9%) dan yang mengalami *delay* sebanyak 6 balita (5.3%). Perkembangan balita pada aspek motorik kasar sebagian besar balita yang normal sebanyak 85 balita (75.2%), *advanced* sebanyak 24 balita (21.2%), *caution* sebanyak 2 balita (1.8%) dan yang mengalami *delay* sebanyak 2 balita (1.8%).

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.

KEPUSTAKAAN

- 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. <http://journal.uny.ac.id/index.php/jpk/article/download/789/613>. Diakses 22 Mei 2016.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Iintervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat 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
- 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. <http://www.e-jurnal.com/2016/12/studi-deskriptif-perkembangan-balita.html>. Diakses 9 Oktober 2017
- Soetjningsih dan Ranuh, IG.N.G. 2012. *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 Poltekkes Semarang*. Vol. 5. No. 1 2016. ISSN 1829-5753 : 34-38