

GAMBARAN DETEKSI DINI PERKEMBANGAN ANAK USIA 48 -72 BULAN BERDASARKAN DDST

Overview Of Early Detection Of Children Age 48 -72 Months Based On DDST

Iin Nilawati

Dosen Tetap Program Studi D III Kebidanan Akademi Kesehatan sapta Bakti Bengkulu
midfiweryjournal@yahoo.com

Abstrak

DDST merupakan instrumen satu dari metode skrining untuk masalah kognitif dan perilaku pada anak pra sekolah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perkembangan anak berdasarkan DDST di Paud IT AULADUNA Kota Bengkulu. Metode dalam penelitian ini menggunakan diskriptif, teknik pengambilan sampling menggunakan *stratified Random Sampling*. Sampel penelitian ini adalah semua anak berusia 48 -72 bulan sebanyak 53 anak. Pengambilan data dilakukan melalui pengujian langsung terhadap anak yang bersangkutan melalui tes Denver II. Analisis data menggunakan Univariat dengan mencari distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan pencapaian tugas perkembangan anak masing -masing sektor adalah motorik kasar menunjukkan hasil 81,1% normal, 15,1% *Caution*, dan 3,8% *Advance*. untuk motorik halus menunjukkan hasil 86,8% normal, 11,3% *Caution*, dan 1,9% *Advance*, untuk bahasa menunjukkan hasil 79,2% normal, 15,1% *caution*, 3,8% *Advance*, 1,9% *delay*, untuk personal sosial menunjukkan hasil 75,5% normal, 5,7% *delay* dan 18,9% *caution*. Jadi perkembangan anak usia 48-72 bulan di Paud IT AULADUNA Kota Bengkulu menunjukkan hasil normal 83,0% dan *suspect* 17,0%. Simpulan hasil penelitian ini adalah sektor yang paling mengalami keterlambatan perkembangan adalah sektor bahasa dan personal sosial sehingga disarankan bagi orang tua untuk melatih anak secara bertahap untuk mengembangkan komunikasi, memberikan stimulasi, mengajarkan anak mengenaikemandirian sejak usia dini, mengajarkan disiplin dan sopan santun agar tidak canggung dalam memasuki lingkungan yang baru.

Kata kunci : DDST II, Perkembangan anak, Deteksi Dini

Abstrack

Denver development screening test (DDST) is one of the screening for the issue of cognitive and behavior the children pre school. The porpuse of this research to know the child development of based on DDST in PAUD AULADUNA Bengkulu city. The methods in this research discriptive analytic. The sample in this research is all child that 48-72 month age as many as 53 children. The sampling taken with stratified random sampling tecnique. The data taken with directly test use the DDST II. The analysis data use univariat to find the distribution frequency of the variable. The result showed that the child development in the attainment of duty in each sector there are is 81,1% normal, 15,1% caution, and 3,8 % advance in rough motor sector. In smooth motor sector showed that 86,8 % normal, 11,3 caution, and 1,9% advance. In language sector showed that 79,2% normal, 15,1% caution, 3,8% advance. In personal social sector showed that 75,5% normal, 5,7% delay and 18,9% caution. So based on the result of the research showed that the development of the children 48-72 month age at PAUD IT AUADUNA Bengkulu city is 83,0% normal and 17,0% suspect. The conclusion in this research is the language and personal social aspect is the most delayed so suggested for parents to train gradually to develop communication, give stimulation, teach children about independence from an early age, teach discipline and manners so child as to be easily adapt with the new environment.

Key words: *child's development, denver development screening test (DDST) II*

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan di bidang kesehatan adalah menciptakan masyarakat yang mandiri dan berkeadilan. Untuk mencapai tujuan ini dengan melindungi masyarakat dan menjamin tersediannya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan. Strategi yang digunakan yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 jumlah anak usia dini (0-6 tahun) sebanyak 26,09 juta. Dari jumlah tersebut 13,5 juta di antaranya berusia antara 0-3 tahun dan anak usia 4-6 tahun mencapai 12,6 juta anak, dari jumlah anak tersebut sekitar 14,08 % anak mengalami keterlambatan perkembangan (Darsana, 2012).

Menurut Depkes tahun 2011 Sekitar 16 % jumlah balita (26,7 juta) di Indonesia mengalami gangguan perkembangan.

Perkembangan merupakan bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Aspek motorik kasar adalah aspek yang berhubungan langsung dengan otot besar, aspek motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan dari otot halus, bahasa adalah kemampuan memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan, sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya (Kemenkes RI, 2014).

Kualitas perkembangan balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius. Mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10 persen dari seluruh populasi maka faktor gizi, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas, faktor lingkungan yang tidak mendukung dan interaksi antara anak

dengan orang tuanya dapat mengganggu perkembangan anak (Kemenkes RI, 2010). Perkembangan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain genetik, kesehatan gizi, stimulasi, kebudayaan dan pola asuh orang tua (Darsana, 2012).

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 dapat dicegah. Pemantauan tumbuh kembang anak meliputi pemantauan dari aspek fisik, psikologi, dan sosial. Pemantauan tersebut harus dilakukan secara teratur dan berkesinambungan (Chamidah, 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. Apabila ada kecurigaan dalam tumbuh kembang yang dijawab oleh orang tua balita, baru dilanjutkan dengan skrining dari beberapa perangkat salah satunya adalah mengadakan deteksi dini perkembangan dengan menggunakan DDST (*Denver Development Screening Test*) (Muslihat, 2010).

DDST (*Denver Development Screening Test*) merupakan salah satu dari metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak. Keuntungan DDST yaitu menilai perkembangan anak sesuai usia, memantau perkembangan anak, menjangkau anak terhadap adanya kelainan,

dan memastikan apakah anak dengan persangkaan pada kelainan perkembangan atau benar-benar ada kelainan (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 14 April 2015 di Paud IT Auladuna diambil 114 orang anak yang berusia 48 bulan sampai 72 bulan, ditemukan 3 anak yang masih belum bisa mempertahankan keseimbangan dengan satu kaki dalam 3 detik dan 11 detik, 4 anak belum bisa menggambar yang telah ditentukan, dan 3 anak belum bisa melengkapi dan menyelesaikan kalimat. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik mengetahui gambaran deteksi dini perkembangan anak usia 48 bulan sampai 72 bulan berdasarkan DDST (*Denver Development Screening Test*) di PAUD IT Auladuna Kota Bengkulu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 15 Juni- 15 Juli 2015 di Paud IT Auladuna Kota Bengkulu 2015 dalam sehari peneliti meneliti anak 2-3 anak. Ada anak yang sakit sehingga peneliti menunggu anak sampai sembuh. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perkembangan anak usia 48-72 bulan berdasarkan DDST dilihat dari aspek motorik kasar, motorik halus, aspek bicara dan bahasa, dan aspek personal sosial di Paud IT Auladuna Kota Bengkulu Tahun 2015.

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian peneliti menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah kesehatan yang terjadi (Hidayat, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak balita kelas Adi Paud IT Auladuna kota Bengkulu yang berjumlah 114 anak. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 53 balita. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel dimana populasi yang bersifat heterogen dibagi-bagi dalam lapisan-lapisan (Strata). Ada dua cara yaitu pengambilan sampel acak stratifikasi sederhana (strata kurang lebih sama) dan pengambilan sampel acak stratifikasi proporsional (bila berbeda antara strata satu dengan strata yang lainnya) (Notoatmodjo, 2010). Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar DDST II.

Penelitian ini dilakukan di Paud IT Auladuna kota Bengkulu pada bulan 15 Juni-15 Juli 2015. Pengambilan data diperoleh dari data primer dengan melakukan pengujian langsung terhadap anak yang bersangkutan dan melakukan wawancara kepada orang tua atau pengasuh anak. Dan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari institusi terkait dengan penelitian. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat.

HASIL

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Gambaran deteksi dini perkembangan anak usia 48-72 bulan berdasarkan DDST di Paud IT Auladuna Kota Bengkulu Tahun 2015. Data gambaran perkembangan anak diperoleh dari register (data sekunder), sedangkan data primerya melakukan pengisian lembar DDST

1. Perkembangan

Tabel 1 : Distribusi Frekuensi Perkembangan Anak Usia 48 -72 bulan di Paud IT Auladuna Kota Bengkulu secara individual

Aspek Perkembangan	Frekuensi	Persentase (%)
a. Motorik kasar		
<i>Advance</i>	2	3,8
<i>Normal</i>	43	81,1
<i>Caution</i>	8	15,1
<i>Delay</i>	-	-
b. Motorik halus		
<i>Advanve</i>	1	1,9
<i>Normal</i>	46	86,8
<i>Caution</i>	6	11,3
<i>Delay</i>	-	-
c. Bahasa		
<i>Advance</i>	2	3,8
<i>Normal</i>	42	79,2
<i>Caution</i>	8	15,1
<i>Delay</i>	1	1,9
d. Personal sosial		
<i>Advance</i>	-	-
<i>Normal</i>	40	75,5
<i>Caution</i>	10	18,9
<i>Delay</i>	3	5,7

Sumber : data primer terolah, 2015

Berdasarkan tabel 1 diatas dari 53 anak usia 48 – 72 bulan dilihat dari aspek motorik kasar hampir seluruh 43 (81,1%) normal, sebagian kecil 7 (15,1%) *Caution* dan sebagian kecil 2 (3,8%) *Advance*.

Berdasarkan tabel diatas dari 53 anak usia 48 – 72 bulan dilihat dari aspek motorik halus hampir seluruh 46 (86,8%) normal, sebagian kecil 6 (11,3%) *Caution*, dan Sebagian kecil 1 (1,9%) *Advance*.

Berdasarkan tabel diatas dari 53 anak usia 48 –72 bulan dilihat dari aspek bahasa hampir seluruh 42 (79,2%) normal, sebagian kecil 6 (15,1%) *Caution*, Sebagian kecil 2 (3,8%) *Advance* dan sebagian kecil 1 (1,9%) *Delay*.

Berdasarkan tabel diatas dari 53 anak usia 48 – 72 bulan dilihat dari aspek bahasa sebagian besar dari responden 40 (75,5%) normal, sebagian kecil 10 (18,9%) *Caution*, Sebagian kecil 3 (5,7%) *Delay*.

Tabel 2. Distribusi frekuensi perkembangan anak berdasarkan kelompok usia

Kelompok Umur	Perkembangan	Frekuensi	Persentase %
48 bulan	a. Motorik Kasar		
	<i>Advance</i>	2	18,1
	<i>Normal</i>	8	72,8
	<i>Caution</i>	1	9,1
60 bulan	<i>Delay</i>	-	-
	<i>Advance</i>	-	-
	<i>Normal</i>	35	83,3
	<i>Caution</i>	7	16,7
48 bulan	<i>Delay</i>	-	-
	b. Motorik Halus		
	<i>Advance</i>	1	9,1
<i>Normal</i>	9	81,8	

		<i>Caution</i>	1	9,1
		<i>Delay</i>	-	-
60 bulan		<i>Advance</i>	1	2,3
		<i>Normal</i>	40	95,
		<i>Caution</i>	1	2,3
		<i>Delay</i>	-	-
48 bulan	c.	Bahasa		
		<i>Advance</i>	2	18,2
		<i>Normal</i>	7	63,6
		<i>Caution</i>	2	18,2
		<i>Delay</i>	-	-
60 bulan		<i>Advance</i>	-	-
		<i>Normal</i>	35	83,3
		<i>Caution</i>	6	14,3
		<i>Delay</i>	1	2,4
48 bulan	d.	Personal sosial		
		<i>Advance</i>	-	-
		<i>Normal</i>	6	54,6
		<i>Caution</i>	5	45,4
		<i>Delay</i>	-	-
60 bulan		<i>Advance</i>	-	-
		<i>Normal</i>	34	80,9
		<i>Caution</i>	5	11,9
		<i>Delay</i>	3	7,2

Sumber : data primer terolah, 2015

Berdasarkan tabel 2 diatas dari 11 anak usia 48 bulan dilihat dari aspek perkembangan motorik kasar sebagian kecil *caution* 1 (1,9%), sebagian kecil 2 (18,1%) *Advance*, sedangkan dilihat dari perkembangan motorik halus sebagian kecil *caution* 1 (9,1%), sebagian kecil 1 (9,1%) *advance*, sedangkan dilihat dari perkembangan bahasa sebagian kecil *advance* 2 (10,2%), sebagian kecil *caution* 2 (18,2%), sedangkan dilihat dari perkembangan personal sosial sebagian kecil *caution* 5 (45,4%).

Berdasarkan tabel 2 diatas dari 42 anak usia 60 bulan dilihat dari aspek perkembangan motorik kasar sebagian kecil *caution* 7 (16,7%), sedangkan dilihat dari perkembangan motorik halus sebagian kecil *advance* 1 (2,3%), dan sebagian kecil *caution* 1 (2,3%), sedangkan dilihat dari perkembangan bahasa sebagian kecil *advance* 2 (10,25%), dan sebagian kecil *caution* 2 (18,25%), sedangkan dilihat dari perkembangan personal sosial sebagian kecil *caution* 5 (11,95%) dan sebagian kecil *delay* 3 (7,2%).

Tabel 3 Distribusi hasil penilaian berdasarkan DDST di Paud IT Auladuna Kota Bengkulu

Perkembangan	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	44	83,0
<i>Suspect</i>	9	17,0
Tidak dapat diuji	-	-
Total	53	100,0

Sumber : data primer terolah, 2015

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa anak usia 48 -72 bulan di Paud IT Auladuna Kota Bengkulu 44 (83,0%) hampir seluruh perkembangan anak normal dan sebagian kecil 9 (17,0%) *suspect*.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian aspek perkembangan Motorik kasar yang dicapai perkembangan 48-72 bulan di Paud IT Auladuna Kota Bengkulu hampir seluruh

dari anak normal 43 (81,1%), sebagian kecil *caution* 8 (15,1%) dan sebagian kecil 2 (3,8%) *advance*.

Perkembangan *advance* adalah pada saat di tes anak dapat melewati uji coba yang terletak di kanan garis usia. Normal adalah bila pada saat dilakukan tes DDST anak gagal atau menolak. *Caution* adalah bila pada saat dilakukan tes DDST seorang anak gagal. *Delay* adalah bila seseorang anak gagal atau menolak melakukan uji coba yang terletak lengkap disebelah kiri garis umur.

Berdasarkan hasil penelitian aspek perkembangan motorik kasar ternyata usia anak 48 bulan sebagian kecil *advance* 2 (18,1%) yaitu anak sudah bisa berdiri satu kaki selama 4 detik dan sebagian kecil *caution* 1 (9,1%) yaitu anak belum bisa berdiri satu kaki selama 4 detik.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan pada aspek perkembangan motorik kasar ternyata usia anak 60 bulan sebagian kecil *caution* 7 (16,7%) yaitu anak belum mampu berdiri satu kaki selama 4 detik.

Motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh, yang dilakukan oleh otot-otot besar. Faktor yang dapat mempercepat dan memperlambat perkembangan menurut Rumini (2004) yaitu Perkembangan motorik bergantung pada kematangan otot dan syaraf. Perkembangan motorik sangat dipengaruhi oleh organ otak. Otaklah yang mengatur setiap gerakan yang dilakukan anak. Semakin matangnya perkembangan system syaraf otak yang mengatur otot, semakin baik kemampuan motorik anak. Hal ini juga didukung oleh kekuatan otot anak yang baik.

Hasil penelitian Ardita (2012) diperoleh hasil adanya *caution* yang terjadi pada anak usia 18 bulan ketika disuruh naik tangga kecenderungan melakukannya dengan cara merangkak. Dari hasil wawancara dari orang tua didapatkan bahwa merekamelarang anaknya untuk menaiki tangga karena khawatir nanti terjatuh. Jika anak sudah dilarang, misalnya

dilarang memanjat pohon atau menaiki pohon atau menaiki tangga karena takut jatuh, maka akan terekam dipikirkan anak bahwa naik tangga akan membuat jatuh. Pemikiran ini jelas salah, oleh karena itu anak harus diberi pengertian yang jelas.

Berdasarkan teori psikososial yang dikemukakan oleh Erikson, anak berada pada tahap kemandirian, rasa malu, dan ragu. Dimana dalam tahap ini anak sudah mulai latihan jalan sendiri, berbicara dan pada tahap ini pula anak akan merasakan malu apabila orang tua terlalu melindungi atau tidak memberikan kemandirian atau kebebasan anak dan menuntut tinggi harapan anak.

Berdasarkan tabel diatas dari 53 anak usia 48-72 bulan dilihat dari aspek motorik halus hampir seluruh 45 (84,9%) normal, sebagian kecil 6 (11,3%) *Caution*, Sebagian kecil 1 (1,9%) *Advance* dan sebagian kecil 1 (1,9%) *Delay* yaitu anak belum bisa menggambar orang.

Berdasarkan hasil penelitian aspek perkembangan motorik halus ternyata usia anak 48 bulan sebagian kecil *advance* 1 (9,1%) yaitu anak sudah bisa menggambar 3 bagian dan sebagian kecil *caution* 1 (9,1%) yaitu anak menolak untuk mencontoh tulisan yang telah ditentukan.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan pada aspek perkembangan motorik halus ternyata anak usia 60 bulan sebagian kecil *caution* 1 (2,3%) yaitu anak menolak untuk mencontoh tulisan yang telah di tentukan.

Motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian- bagian tubuh tertentu saja.

Menurut pendapat Silfia Syafriyani tahun 2011 dalam jurnal menyatakan bahwa pada aspek motorik halus lebih rumit karena stimulasi yang perlu dilakukan pada aspek tersebut relatif memerlukan banyak sarana atau alat bantu, memerlukan kejelian dan variatif permainan atau rangsangan, serta membutuhkan banyak waktu.

Berdasarkan tabel diatas dari 53 anak usia 48 –72 bulan dilihat dari aspek bahasa hampir seluruh 42 (79,2%) normal, sebagian kecil 6 (15,1%) *Caution*, Sebagian kecil 2 (3,8%) *Advance* dan sebagian kecil 1 (1,9%) *Delay*.

Berdasarkan hasil penelitian aspek perkembangan bahasa ternyata usia anak 48 bulan sebagian *advance* 2 (18,2%) yaitu anak sudah bisa menghitung kubus dan mengartikan 7 kata dan sebagian kecil *caution* 2 (18,2%) yaitu mengerti 4 kata depan dan anak menolak untuk menyebutkan kegunaan 3 benda.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan pada aspek perkembangan motorik halus ternyata usia anak 60 bulan sebagian kecil *caution* 6 (14,3%) yaitu anak menolak untuk menyebutkan 3 benda dan sebagian kecil *delay* 1 (2,45%) yaitu anak menolak untuk mengetahui 3 kegiatan.

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

Menurut pendapat M. Ramdhan Adi tahun 2011 dalam jurnal menyatakan bahwa pola asuh yang kreatif, inovatif, seimbang dan sesuai dengan tahap perkembangan anak akan menciptakan interaksi dan situasi komunikasi yang memberi kontribusi positif terhadap keterampilan berbahasa anak. Dengan kata lain, kealiamahan pemerolehan bahasa tidak dibiarkan mengalir begitu saja, tetapi direkayasa sedemikian rupa agar anak mendapat stimulasi positif sebanyak dan sevariatif mungkin. Dengan demikian, diharapkan anak tidak akan mengalami kesulitan ketika memasuki tahap pembelajaran bahasa kemudian menjadi sosok yang terampil berbahasa.

Berdasarkan tabel diatas dari 53 anak usia 48 – 72 bulan dilihat dari aspek bahasa sebagian besar dari responden 40 (75,5%) normal, sebagian kecil 10 (18,9%) *Caution*, Sebagian kecil 3 (5,7%) *Delay*.

Berdasarkan hasil penelitian aspek perkembangan personal sosial ternyata usia

48 bulan sebagian kecil *caution* 5 (45,4%) yaitu anak belum bisa memakai baju sendiri. Hal ini dikarenakan orang tuanya sibuk dengan pekerjaannya, sehingga pagi-pagi yang memakai baju anak ibunya.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan pada aspek perkembangan personal sosial ternyata usia anak 60 bulan sebagian kecil *caution* 5 (11,9%) yaitu anak belum bisa meggosok gigi dengan sendiri karena orang tuanya tidak mengajarkan dan *delay* 3 (7,2%) yaitu anak belum bisa memakai baju sendiri. Hal ini dikarenakan orang tuannya sibuk dengan pekerjaannya, sehingga pagi-pagi yang memakai baju anak ibunya.

Sosialisasi dan kemandirian anak adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan setelah selesai bermain). Berpisah dengan penasuh anak, besosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan dan sebagainya.

Menurut pendapat Wajan Darsana 2012 dalam jurnal menyatakan bahwa perkembangan anak akan optimal bila interaksi sosial diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangannya. Dalam perkembangan anak terdapat masa kritis, dimana diperlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensi berkembang sehingga perlu mendapatkan perhatian. Stimulasi merupakan salah satu faktor dalam pencapaian perkembangan personal sosial adalah upaya orang tua atau keluarga untuk mengajak anak bermain dalam suasana penug gembira dan kasih sayang.

Evaluasi hasil dari pengkajian tugas perkembangan dengan menggunakan tes Denver II dari keempat sektor menunjukkan hasil persentase: normal (81,1%), *suspect* (18,9%), tidak dapat diuji (0%).

Perkembangan normal adalah bila tidak ada keterlambatan dan atau paling banyak satu *caution*, *suspect* adalah bila didapatkan >2 *caution* dan atau >1 keterlambatan, *untestable* adalah bila ada skor menolak pada >1 uji coba terletak

disebelah kiri garis umur atau menolak pada >1 uji coba yang ditembus garis umur pada daerah 75-90 %).

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah pendidikan ibu, pendidikan bapak, pekerjaan ibu, stimulasi perkembangan dari anak. Adapun faktor yang paling berpengaruh terhadap perkembangan sendiri belum diketahui. Pada penelitian ini menghasilkan gambaran deteksi dini perkembangan anak usia 48 bulan sampai 78 bulan berdasarkan DDST di Paud IT Auladuna Kota Bengkulu tahun 2015 berada dalam kategori Normal dengan persentase 81,1%.

Menurut penelitian Silfia Syafriyani tahun 2011 dalam jurnal menyatakan bahwa tingkat pendidikan kurang memadai memungkinkan pemahaman tentang stimulasi kurang efektif dan kurang terlaksana, sebaliknya tingkat pendidikan kemungkinan banyak memperoleh pengalaman tentang perawatan anak yang diperoleh dari referensi dan dari hasil pendidikannya, sehingga orang tua memiliki pengetahuan yang terkait dengan perkembangan anak. Pekerjaan orang tua yang banyak menyita waktu, sehingga kurang berinteraksi dengan anak memungkinkan perkembangan anak mengalami hambatan, tanpa ada yang memberi pengawasan, perhatian dan memberi contoh perilaku positif.

Penelitian ini menggunakan tes Denver II yang hanya mengukur perkembangan anak pada masa sekarang dan tidak dapat diprediksi perkembangan anak pada masa yang akan datang. Interpretasi hasil dari Denver II adalah normal, suspect atau tidak dapat di uji. Hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman bagi orang tua anak untuk segera melakukan stimulasi terhadap keterlambatan perkembangan.

Perkembangan seharusnya diukur dan dipantau secara terus menerus dan tidak hanya pada saat sekarang saja. Oleh karena itu diperlukan metode atau cara peneliti yang bersifat memantau perkembangan

pada masa sekarang hingga masa yang akan datang.

Penelitian ini menggunakan tes Denver II yang hanya mengukur perkembangan anak pada masa sekarang dan tidak dapat diprediksi perkembangan anak pada masa yang akan datang. Penelitian ini dapat dijadikan pedoman orang tua anak untuk segera melakukan stimulasi terhadap keterlambatan perkembangan dan pada penelitian ini hanya menggunakan deskriptif, belum menggunakan metode analitik dan kualitatif, serta informasi yang diperoleh dalam penelitian ini masih terbatas karena tidak dilakukan wawancara mendalam terhadap orang tua tentang tumbuh kembang anak dirumah.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka adapata disimpulkan bahwa Pada Perkembangan motorik kasar pencapaian perkembangan yang dihasilkan pada usia 48 -72 bulan hampir seluruh normal, sebagian kecil *Caution* dan *advance*. Pada Perkembangan motorik halus hampir seluruh normal, sebagian kecil *Caution*, sebagian kecil *advance*, sebagian kecil *delay*. Pada Perkembangan bahasa hampir seluruh normal, sebagian kecil *caution*, *advance* dan sebagian kecil *delay*. Pada Perkembangan Personal sosial sebagian besar normal, sebagian kecil *Caution*, *delay*. Anak usia 48 -72 bulan di Paud IT AULADUNA Kota Bengkulu tahun 2015 hampir seluruh normal, sebagian kecil *suspect*.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan bagi Paud IT Auladuna Kota Bengkulu bisa memantau dan bisa bekerja sama dengan tenaga kesehatan dan menyarankan kepada orang tua untuk melatih anak secara bertahap untuk mengembangkan komunikasi, memberikan stimulasi, mengajarkan anak mengenai kemandirian sejak usia dini, mengajarkan disiplin dan sopan santun agar tidak

canggung dalam memasuki lingkungan yang baru.

DAFTAR PUSTAKA

- Chamidah. 2012. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. (http://eprints.uny.ac.id/878/2/deteksi_dini_gangguan_tumbang.pdf, diakses 8 maret 2012).
- Darsana, dkk (2012). Hubungan Stimulasi Kecerdasan Multipel dengan Perkembangan Personal Sosia Anak Usia Prasekolah, (online), (<http://darsananursejiwa.blogspot.com/2012/01/hubunganstimulasi-kecerdasan-multiple.htm>, diakses 18 juli 2012).
- Departemen Pendidikan Nasional. 2003. Standar Kompetensi Pendidikan Anak Usia Dini.
- Depkes RI. 2006. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Dasar. Dirjen Bina Kesmas Depkes RI: Jakarta
- Hurlock, E. B. 2008. Psikolog Perkembangan Jilid 1. Jakarta: Erlangga
- Kemendes RI. 2014. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta
- Muslihat, dkk. 2010. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Fitramaya: Yogyakarta.
- Notoatmojo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan, cetakan ketiga. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. 2010. Sistem Pendidikan. Jakarta: ECG.
- Potter, patricial A dan Periny. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Prosedur Praktik*. Jakarta: ECG.
- Rumini, dkk. 2004. Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Soetjiningsih. 2002. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Erlangga
- Venny Ardita. 2012. Deteksi Perkembangan Anak Berdasarkan DDST di RW 1 Kelurahan Luminda Kecamatan Wara.
- Wong, Donna L. 2008. Keperawatan Pediatrik Wong Edisi 6. Jakarta: ECG.
- Www. Depkes. Go. Id/ indek. Php/ berita/ press-release/ 1007-16- persen- balita - di - indonesia- alami- gangguan- perkembangan- saraf. Com/11/05/11.