



## GAMBARAN ASPEK PERKEMBANGAN ANAK USIA TODDLER

Sumiati Sinaga<sup>1</sup>, Aries Abiyoga<sup>2</sup>, Alfi Syahrin<sup>3</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada

Email : [sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id](mailto:sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id), [ariesabiyoga@stikeswhs.ac.id](mailto:ariesabiyoga@stikeswhs.ac.id)  
[heyiamalfisy@gmail.com](mailto:heyiamalfisy@gmail.com)

### ABSTRAK

Latar belakang: Zaman emas untuk anak-anak adalah dalam kisaran usia 1-3 tahun pertama. Pada saat ini, keberhasilan stimulasi memiliki pengaruh besar pada perkembangan anak sebelum anak memasuki fase berikutnya dari tahap usianya, yaitu anak-anak pra sekolah. Tujuan: untuk mengetahui gambaran perkembangan anak usia balita di wilayah kerja Puskesmas Baqa Samarinda. Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan teknik accidental sampling. Sampel penelitian adalah 78 anak-anak. Pengumpulan data diperoleh melalui tes DDST II. Hasil penelitian: perkembangan anak sosial pribadi normal sebanyak 59 anak (75,6%), lanjut sebanyak 5 anak (6,4%), hati-hati sebanyak 11 anak (14,1%), keterlambatan sebanyak 3 anak-anak (3,8%). Aspek motorik halus normal adalah 63 anak (80,8%), lanjut sebanyak 10 anak (12,8%), kehati-hatian 3 anak (3,8%), keterlambatan sebanyak 2 anak (2,6%). Aspek bahasa normal adalah 59 anak (75,6%), lanjut sebanyak 6 anak (7,7%), kehati-hatian sebanyak 9 anak (11,5%), keterlambatan sebanyak 4 anak (5,1%). Aspek motorik kasar normal adalah 56 anak (71,8%), lanjut sebanyak 19 anak (24,4%), perhatian sebanyak 2 anak (2,6%), keterlambatan sebanyak 1 anak (1,3%). Kesimpulan: sebagian besar perkembangan anak normal adalah 64 anak (82,1%) diduga 13 anak (16,7%) dan tidak dapat diuji oleh 1 anak. Saran: Kami menyarankan agar orang tua, terutama ibu, dapat memperhatikan perkembangan anak mereka dengan merangsang 4 aspek perkembangan sehingga perkembangan mereka dapat mencapai tingkat optimal.

Kata kunci: DDST II, Perkembangan Anak, Balita

### PENDAHULUAN

Masa balita yang disebut sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa kritis (*critical period*) merupakan periode terpenting dalam tumbuh kembang, karena pada masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan balita selanjutnya. (Kusminarti, 2009)

Cara mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak

batita adalah bukan hal yang mudah. Tapi juga bukan hal yang sulit, namun butuh pengorbanan yang cukup besar. Pengorbanan yang dilakukan adalah investasi untuk masa depan anak, agar anak menjadi anak yang cerdas, karena tugas tumbuh kembangnya berjalan optimal. (Rosita, 2015)

*Denver Developmental Screening Test* (DDST) merupakan metode pengkajian yang digunakan secara luas untuk menilai kemajuan perkembangan anak. Tes ini dapat

### \*Corresponding Author :

Sumiati Sinaga  
Program Studi S-1 Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia  
Email : [sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id](mailto:sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id)



memberikan jaminan kepada orang tua atau bermanfaat dalam mengidentifikasi berbagai masalah dini yang mengancam tumbuh kembang anak.

Masa-masa keemasan bagi anak berada dalam rentang usia 1-3 tahun pertama. Dalam masa ini yaitu di sebut tingkatan anak usia *Toddler*. Pada masa ini lah keberhasilan pemberian stimulasi berpengaruh besar terhadap perkembangan anak itu sendiri sebelum anak memasuki fase selanjutnya dari tahapan usianya yaitu anak pra sekolah.

Data nasional menurut Kementerian Kesehatan Indonesia bahwa pada tahun 2010 sebanyak 11,5% anak balita di Indonesia mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan (Kemenkes RI, 2010). Berdasarkan rekapitulasi laporan program SDIDTK anak Propinsi Kalimantan Timur tahun 2008 diketahui cakupan anak yang dideteksi tumbuh kembang sebesar 36%. Cakupan deteksi dini tumbuh kembang di Kota Samarinda Tahun 2008 sebesar 22%. Jika cakupan anak yang dideteksi tumbuh kembang di Kota Samarinda (22%) dan Propinsi Kalimantan Timur (36%) tersebut dibandingkan dengan indikator standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan kabupaten/kota sebesar 90%, maka cakupan program SDIDTK Kota Samarinda dan Propinsi Kalimantan Timur masih sangat rendah (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan di dapatkan data jumlah anak usia balita yang berada di wilayah kerja

Puskesmas Baqa adalah berjumlah 4975 balita yang terdiri dari anak usia 0-23 bulan sebanyak 798 balita dan usia 24-59 bulan sebanyak 4177 balita. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan dari 4975 Balita di Kecamatan Samarinda seberang, hanya 30 sampai 50 saja yang dilakukan tes menggunakan lembar SDIDTK di Posyandu dan tidak menggunakan metode DDST.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Gambaran perkembangan anak usia toddler di wilayah kerja Puskesmas Baqa Samarinda dengan menggunakan metode DDST.

#### **METODE**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif yang bersifat studi deskriptif yaitu merupakan metode penelitian yang menggambarkan objek atau subjek yang diteliti sesuai karakteristik objek yang diteliti secara tepat. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *accidental sampling*. Sampel pada penelitian ini diambil berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, yaitu anak Toddler berusia 1-3 tahun yang berkunjung dan terdaftar di Posyandu wilayah Puskesmas Baqa Samarinda dengan kondisi sehat. Sampel penelitian ini berjumlah 78 anak berdasarkan perhitungan besar sampel dengan menggunakan Rumus Slovin dengan toleransi kesalahan 10 %. Data dikumpulkan melalui pengujian langsung terhadap anak yang bersangkutan dengan menggunakan instrument lembar DDST II dan melakukan wawancara dengan orang tua responden. Teknik

#### **\*Corresponding Author :**

Sumiati Sinaga  
Program Studi S-1 Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia  
Email : [sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id](mailto:sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id)



analisa data menggunakan analisis univariat yang dianalisis secara statistik deskriptif, disajikan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Perkembangan personal-sosial

Hasil penelitian deteksi dini perkembangan personal-sosial pada anak toddler dengan responden berjumlah 78 adalah sebagai berikut :

**Tabel 1. Distribusi frekuensi perkembangan personal sosial**

Personal Sosial	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Advanced</i>	5	6.4
Normal	59	75.6
<i>Caution</i>	11	14.1
<i>Delay</i>	3	13.8
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Sumber Data: Primer 2019

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak toddler adalah normal sebanyak 59 anak (75.6%) dan perkembangan anak toddler yang advanced sebanyak 5 anak (6.4%). Anak yang dalam kategori advance dalam umur 2,5 tahun sudah dapat memakai baju sendiri dan dapat menyebutkan nama teman mainnya. Dalam hal ini sebagian besar anak sudah memiliki kemampuan dalam kemandirian, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Hal ini sejalan dengan penelitian Rosita dan Norazizah, (2012) bahwa dari 56 responden, sebagian besar per-

kembangan balita dengan DDST II berdasarkan sektor Personal Sosial termasuk dalam kategori Normal sebanyak 44 balita (78,6%). Kemampuan anak dalam personal sosial sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, adanya faktor lingkungan baik internal maupun eksternal, yang mana cara seorang anak dalam berinteraksi dengan orang tua akan berpengaruh dengan interaksi anak di luar rumah karena hubungan yang hangat dengan orang lain, seperti ayah, ibu, teman sebaya, dan sebagainya akan berpengaruh besar terhadap emosi, sosial, dan intelektual anak. Perkembangan personal sosial meliputi berbagai kemampuan yang dikelompokkan sebagai kebiasaan, kepribadian, watak, dan emosi (Soetjningsih dan Ranuh, 2012). Hasil penelitian juga menunjukkan adanya balita yang mengalami perkembangan sektor personal sosial *caution* sebanyak 11 anak (14%) dan yang mengalami *delay* sebanyak 3 anak (4%). 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 orang tuanya dalam melakukan sesuatu padahal pada usia tersebut anak seharusnya mampu melakukan sendiri tugas perkembangan sesuai umur. Menurut Astuti (2011), apabila ada balita yang tak kunjung mau mencoba melakukan hal-hal yang mengasah kemandiriannya, sebaiknya pancing dengan lembut dan jadikan kegiatan itu sebagai aktivitas yang menyenangkan, dengan membawa

#### \*Corresponding Author :

Sumiati Sinaga  
Program Studi S-1 Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia  
Email : [sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id](mailto:sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id)



anak ke lingkungan teman-teman sebaya juga bermanfaat untuk menantang anak melakukan hal-hal yang sudah bisa dilakukan teman-temannya, orang tua bisa memancing anak dengan menyontohkan apa yang dilakukan temannya (Rosita dan Norazizah, 2015).

## 2. Perkembangan motorik halus

Hasil penelitian deteksi dini perkembangan motorik halus pada anak toddler dengan responden berjumlah 78 adalah sebagai berikut :

**Tabel 2. Distribusi frekuensi perkembangan motorik halus**

Motorik Halus	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Advanced</i>	10	12.8
Normal	63	80.8
<i>Caution</i>	3	3.8
<i>Delay</i>	2	2.6
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Sumber Data: Primer 2019

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak toddler adalah normal sebanyak 63 anak (80.8%) dan perkembangan anak toddler yang advanced sebanyak 10 anak (12.8%). Sebagian 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 anak yang mengalami

### \*Corresponding Author :

Sumiati Sinaga  
Program Studi S-1 Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia  
Email : [sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id](mailto:sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id)

*caution* sebanyak 3 anak (4%) dan yang mengalami *delay* sebanyak 2 anak (2%). Keterlambatan perkembangan motorik halus dapat dipengaruhi karena kurangnya stimulus yang diberikan pada anak. Sesuai dengan fakta yang ada di lapangan, ibu yang anaknya mengalami keterlambatan pada motorik halus mengatakan jarang memberikan stimulasi, seperti mencoret-coret, mengajarkan anak menggambar bentuk, menggambar bagian tubuh, dan sebagainya. Tidak adanya sarana penunjang untuk stimulasi halus, seperti tidak mempunyai mainan kubus plastik yang dapat disusun, manik-manik, dan benda-benda kecil yang lain juga menjadi alasan ibu tidak memberikan stimulasi pada anaknya.

Soetjningsih 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.

### 3. Perkembangan bahasa

Hasil penelitian deteksi dini perkembangan bahasa pada anak toddler dengan responden berjumlah 78 adalah sebagai berikut :

**Tabel 3. Distribusi frekuensi perkembangan bahasa**

Bahasa	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Advanced</i>	6	7.7
Normal	59	75.6
<i>Caution</i>	9	11.5
<i>Delay</i>	4	5.1
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Sumber Data: Primer 2019

Hasil analisis data menunjukkan sebagian besar perkembangan anak dengan DDST II berdasarkan sektor bahasa termasuk dalam kategori normal sebanyak 59 anak (76%) dan perkembangan anak yang *advanced* sebanyak 6 anak (8%). 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 anak yang mengalami *caution* sebanyak 11 anak (14%) dan yang mengalami *delay* sebanyak 3 anak (4%). Menurut Sotjningsih dan Ranuh (2012), kemampuan berbicara anak tergantung pada maturitas organ-organ tubuh yang terkait dengan kemampuan bicara. Anak harus diberikan kesempatan mempraktikkan kemampuannya berbicara. Orang tua harus melakukan interaksi dengan anak kapan saja, dengan cara mengajaknya bercakap-cakap sehingga dapat mengoptimalkan kemampuan anak berkomunikasi.

### 4. Perkembangan motorik kasar

Hasil penelitian deteksi dini perkembangan motorik kasar pada anak toddler dengan responden berjumlah 78 adalah sebagai berikut :

**Tabel 4. Distribusi frekuensi perkembangan motorik kasar**

Motorik Kasar	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Advanced</i>	19	24.4
Normal	56	71.8
<i>Caution</i>	2	2.6
<i>Delay</i>	1	1.3
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Sumber Data: Primer 2019

Hasil analisis data menunjukkan pada aspek motorik kasar sebagian besar anak adalah normal sebanyak 56 anak (70%) dan perkembangan anak yang *advanced* sebanyak 19 anak (26%). Hal ini terjadi karena stimulus yang diberikan oleh orang tua terhadap anaknya cukup baik. Pada usia ini, anak

#### \*Corresponding Author :

Sumiati Sinaga  
Program Studi S-1 Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia  
Email : [sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id](mailto:sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id)



memiliki kemampuan untuk belajar yang luar biasa khususnya pada masa anak - anak awal. Mengingat usia merupakan usia emas atau disebut "*golden period*" maka pada masa ini perkembangan anak harus dioptimalkan. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2015) menunjukkan dari 91 balita yang diteliti menunjukkan bahwa sebagian besar perkembangan motorik kasar balita dalam kategori normal sebanyak 84 balita (92,3%) dan kategori lebih atau advanced sebanyak 3 balita (3,3%). Hasil penelitian juga menunjukkan perkembangan motorik kasar anak yang mengalami *caution* sebanyak 2 anak (3%) dan yang mengalami *delay* sebanyak 1 anak (1%). 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.

Menurut Stroppard (2011) dalam Rosita dan Norazizah (2012), anak berkembang dengan kecepatannya sendiri, sehingga jangan paksa anak untuk lebih cepat dari yang seharusnya, tugas orang tua hanya memberi dorongan atau stimulasi. Dengan mengetahui tahapan perkembangan motorik kasar di usia balita, orang tua bisa memberikan stimulasi yang tepat, stimulasi yang dapat diberikan berupa dengan menyediakan sebuah bola dan mengajarkannya bagaimana cara menendang bola, sesekali mengajak ke taman bermain yang menyediakan

**\*Corresponding Author :**

Sumiati Sinaga  
Program Studi S-1 Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia  
Email : [sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id](mailto:sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id)

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

**5. Penilaian seluruh aspek perkembangan**

Hasil penelitian deteksi dini keseluruhan perkembangan pada anak toddler dengan responden berjumlah 78 adalah sebagai berikut :

**Tabel 5. Distribusi frekuensi keseluruhan aspek perkembangan**

Hasil Test	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	64	82.1
Suspek	13	16.7
Tak dapat di uji	1	1.3
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Sumber Data: Primer 2019

Setelah dilakukan interpretasi dari 4 aspek perkembangan, didapatkan hasil kesimpulan penilaian keseluruhan



perkembangan anak pada tabel 5 yang menunjukkan sebagian besar anak dengan hasil normal sebanyak 64 anak (82%), *suspect* ada 13 anak (17%) dan perkembangan abnormal 1 anak. Hal tersebut menunjukkan secara keseluruhan anak memiliki perkembangan yang baik. Namun hal tersebut tidak menjadikan orang tua hanya membiarkan saja perkembangan saat ini tetapi sebagai orang tua harus terus memperhatikan perkembangan anaknya dan rajin melakukan tes DDST II sesuai jadwal di Puskesmas ataupun di Posyandu yang menyediakan tes DDST rutin.

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.

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. Pada penelitian ini juga ditemukan ada 1 anak yang mengalami perkembangan

perkembangan anak tak dapat di uji. Anak ini mengalami keterlambatan (*delay*) pada 1 aspek perkembangan dan 2 peringatan (*caution*) karena pada saat penelitian berlangsung, pengasuh dari anak 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 anak.

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

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

## SIMPULAN

Perkembangan anak yang diukur menggunakan DDST II pada aspek personal sosial normal sebanyak 59 anak (75.6%), advanced sebanyak 5 anak (6.4%), yang mengalami *caution* sebanyak 11 anak (14.1%) dan yang

### \*Corresponding Author :

Sumiati Sinaga  
Program Studi S-1 Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia  
Email : [sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id](mailto:sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id)



mengalami delay sebanyak 3 anak (3.8%). Perkembangan anak pada aspek motorik halus normal sebanyak 63 anak (80.8%), yang advanced sebanyak 10 anak (12.8%), yang mengalami caution sebanyak 3 anak (3.8%) dan yang mengalami delay sebanyak 2 anak (2.6%). Perkembangan anak pada aspek bahasa normal sebanyak 59 anak (75.6%), yang advanced sebanyak 6 anak (7.7%), yang mengalami caution sebanyak 9 anak (11.5%) dan yang mengalami delay sebanyak 4 anak (5.1%). Perkembangan anak pada aspek motorik kasar normal sebanyak 56 anak (71.8%), advanced sebanyak 19 anak (24.4%), yang mengalami caution sebanyak 2 anak (2.6%) dan yang mengalami delay sebanyak 1 anak (1.3%).

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang memberi izin serta Puskesmas Baqa yang telah bersedia menjadi tempat penelitian

#### REFERENSI

- Astuti, N, W. (2011). *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
- Eratay, E., Bayoglu B., and Anlar, B. (2015). *Preschool Developmental Screening with Denver II Test in Semi-Urban Areas*. [Online] : [http://www.ijbtsjournal.com/images/column\\_1502875704/Tract%2003.pdf](http://www.ijbtsjournal.com/images/column_1502875704/Tract%2003.pdf) Di akses pada tanggal 23 Januari 2019
- Kemenkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta : Kemenkes RI
- 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
- Kusminarti, D. E. (2009). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pertumbuhan Balita Usia 2-4 Tahun Di Kelurahan Salaman Mloyo* [skripsi] Universitas Negeri Semarang.
- Rosita, Devi & Norazizah. (2015). *Studi Deskriptif Perkembangan Balita Usia 12-24 Bulan Dengan Metode Ddst II Di Desa Pancur Kecamatan Mayong Kabupaten*. 08(01). Juni 2015 ISSN : 1907-1396
- Soetjningsih & Ranuh. (2012). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. EGC. Jakarta

#### \*Corresponding Author :

Sumiati Sinaga  
Program Studi S-1 Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia  
Email : [sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id](mailto:sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id)

Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan

Vol 4, No.1. 2019 : 55-61

ISSN : 2654-945X (Online), 2541-4615 (Print)

DOI : [10.35728/jmkik.v4i1.70](https://doi.org/10.35728/jmkik.v4i1.70)

Journal homepage : <http://jurnal.stikeswhs.ac.id/index.php/medika>

---



**\*Corresponding Author :**

Sumiati Sinaga

Program Studi S-1 Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia

Email : [sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id](mailto:sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id)