

ANALISIS PENGGUNAAN SKRINING KPSP DENGAN DENVER II TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK USIA 3-5 TAHUN

Alwi Ibrahim^{1*}, Andi Akifa Sudirman², Muryati Rokani³, Dewi Modjo⁴

Universitas Muhammadiyah Gorontalo^{1,2,3,4}

*Corresponding Author : alwiibrahimibrahim@gmail.com

ABSTRAK

Deteksi dini tumbuh kembang sangat penting karena memberikan kesempatan untuk intervensi yang tepat waktu dan optimal bagi perkembangan anak. Deteksi tumbuh kembang dengan menggunakan skrining bertujuan untuk mengetahui potensi gejala awal penyakit yang dapat mengakibatkan gangguan perkembangan anak karena deteksi dini kelainan perkembangan anak sangat berguna agar diagnosa maupun pemulihannya dapat dilakukan lebih awal. Penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan desain penelitian menggunakan metode penelitian Komparatif untuk melihat tentang perbandingan skrining Denver II dan KPSP terhadap perkembangan anak usia 3-5 tahun. Instrument pengukuran perkembangan yang digunakan adalah Denver II dan KPSP, Sampel penelitian menggunakan metode accidental sampling Jumlah sampel penelitian sebanyak 15 responden uji statistik *koefisien cohen's kappa* untuk menguji perbedaan proporsi dan reliabelnya suatu instrumen. Hasil penelitian menunjukkan pada skrining perkembangan KPSP menunjukkan untuk interpretasi Sesuai sebanyak 10 responden serta meragukan 5 responden, sedangkan pada skrining perkembangan Denver II menunjukkan untuk interpretasi Normal sebanyak 8 responden, serta suspect 7 responden. Uji statistik menggunakan *Coefisien cohen's kappa* didapatkan hasil konsistensi skrining antara skrining KPSP dengan skrining Denver II terhadap perkembangan anak usia 3-5 tahun adalah 0,727 yang mendekati 1 serta memiliki p-value = 0,003 dimana $< 0,05$ yang artinya memiliki konsistensi secara signifikan antara skrining perkembangan KPSP dengan Denver II. Deteksi dini perkembangan sangat penting untuk *milestone* dan penanganan awal keterlambatan terhadap tahap perkembangan anak secara keseluruhan.

Kata kunci : Denver II, KPSP, perkembangan, skrining

ABSTRACT

Early detection of growth and development is crucial as it provides the opportunity for timely and optimal intervention for a child's development. Screening for growth and development aims to identify potential early symptoms of diseases that may result in developmental disorders in children. Early detection of developmental abnormalities is very useful so that diagnosis and recovery can be carried out earlier. This research is quantitative in nature, with a comparative research design to examine the comparison between Denver II and KPSP screenings on the development of children aged 3-5 years. The measurement instruments used for development were Denver II and KPSP. The research sample used the accidental sampling method with a total of 15 respondents. The statistical test used was Cohen's Kappa coefficient to test the difference in proportions and the reliability of an instrument. The results showed that the KPSP developmental screening indicated 10 respondents as appropriate and 5 respondents as questionable, while the Denver II developmental screening indicated 8 respondents as normal and 7 respondents as suspect. The statistical test using Cohen's Kappa coefficient showed that the consistency between KPSP and Denver II screenings for the development of children aged 3-5 years was 0.727, which is close to 1, with a p-value of 0.003, which is less than 0.05. This means there is significant consistency between KPSP and Denver II developmental screenings. Early detection of development is essential for milestones and early intervention in overall child development stages.

Keywords : Denver II, development, KPSP, screening

PENDAHULUAN

Anak usia dini adalah manusia yang polos serta memiliki potensi yang masih harus dikembangkan. Anak memiliki karakteristik tertentu yang khas dan tidak sama dengan orang

dewasa serta akan berkembang menjadi manusia seutuhnya. Anak memiliki berbagai macam potensi yang harus dikembangkan, meskipun pada umumnya anak memiliki pola perkembangan yang sama tetapi ritme perkembangan akan berbeda satu sama lainnya karena pada dasarnya anak bersifat individual dalam masa pra sekolah (Indraswari, 2012)

Masa pra sekolah merupakan masa keemasan (golden age) dimana stimulasi seluruhaspek perkembangan berperan penting untuk tugas perkembangan selanjutnya, dimana 80 % perkembangan kognitif anak telah tercapai pada usia prasekolah. Perkembangan pada anak prasekolah mencakup perkembangan motorik, personal sosial dan bahasa. Perkembangan motorik anak terdiri dari dua yakni : motorik kasar dan motorik halus, hal ini tidak terlepas dari ciri anak yang selalu bergerak dan selalu ingin bermain sebab dunia mereka adalah dunia bermain dan proses belajar. Adapun pada personal sosial anak usia pra sekolah mencakup aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya. Dalam bahasa pada usia 2,5 sampai dengan 5 tahun, pengucapan kata meningkat, anak mulai memproduksi ujaran yang lebih panjang, kadang secara gramatik kadang tidak (Septiani et al., 2018).

Anak pada usia tiga tahun pertama merupakan masa-masa paling penting dan menentukan dalam membangun kecerdasan anak dibanding masasesudahnya. Anak yang mendapat rangsangan yang maksimal maka potensi tumbuh kembang anak akan terbangun secara maksimal. Pada setiap tahap perkembangan anak akan terjadi integrasi perkembangan anak secara utuh. Dalam masa perkembangan anak terdapat masa kritis, dimana pada masa tersebut memerlukan pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas. Hal ini dapat didukung melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang anak sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada anak berlangsung optimal sesuai umur anak (Suryana et al., 2022).

Penting untuk memastikan bahwa anak-anak berkembang secara optimal. Banyak anak yang mengalami keterlambatan perkembangan karena keterbatasan ekonomi, status gizi, kondisi kesehatan serta pengasuhan yang kurang tepat. Lebih dari 200 juta anak balita ditemukan tidak berkembang sesuai umur. Kebanyakan ditemukan di daerah Asia dan Afrika bagian sahara yang salah satunya disebabkan karena asupan gizi yang tidak adekuat. Riskesdas 2018 mencatat indeks perkembangan anak usia 3-5 tahun yang telah sesuai dengan usia (on track) adalah sebesar 88,3%. Perkembangan anak usia 3-5 tahun di daerah perdesaan masih dibawah angka nasional yaitu sebesar 86,7% dan lebih rendah dibandingkan dengan perkembangan indeks perkembangan anak di daerah perkotaan (Riskesdas, 2018). Permasalahan gangguan perkembangan di tengah masyarakat dari tahun ke tahun khususnya di Indonesia masih belum teratasi. Kejadian ini dibuktikan oleh angka kejadian masalah perkembangan anak di dunia sekitar 12-16 %, sedangkan prevalensi masalah perkembangan anak di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 11-16 %. Pada tahun 2014 sebesar 10-14% anak mengalami gangguan perkembangan sedangkan tahun 2015 sejumlah 13-18% (Ruauw et al., 2019).

Deteksi dini tumbuh kembang sangat penting karena memberikan kesempatan untuk intervensi yang tepat waktu dan optimal bagi perkembangan anak. Deteksi dini memungkinkan untuk memulai intervensi secepat mungkin, yang dapat membantu dalam mengatasi masalah perkembangan sebelum semakin berkembang dan sulit diubah. Mendeteksi masalah tumbuh kembang pada tahap awal, dapat membantu anak untuk mengatasi hambatan dan memaksimalkan potensi mereka dalam berbagai aspek perkembangan seperti fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Penundaan dalam deteksi dan intervensi bisa mengakibatkan masalah yang lebih serius di kemudian hari. Tindakan yang diambil sejak dini dapat mencegah masalah tersebut dari memburuk. Selain itu mendeteksi masalah tumbuh kembang pada tahap awal, keluarga dapat lebih mudah mendapatkan akses ke sumber daya dan dukungan yang diperlukan

untuk membantu anak mereka, sehingga membantu mengurangi stres dan kekhawatiran keluarga. Salah satu cara untuk mendeteksi perkembangan anak yaitu dengan melakukan skrining secara berkala terhadap perkembangan anak meliputi, kognitif, bahasa, social, dan motoric. (Pabuwaran et al., 2021).

Skrining bertujuan untuk mengetahui potensi gejala awal penyakit yang dapat mengakibatkan gangguan perkembangan anak karena deteksi dini kelainan perkembangan anak sangat berguna agar diagnosa maupun pemulihannya dapat dilakukan lebih awal sehingga tumbuh kembang anak dapat berlangsung seoptimal mungkin. Penting untuk dipahami bahwa dengan skrining dan mengetahui adanya masalah pada perkembangan anak, tidak berarti bahwa diagnosa pasti dari kelainan tersebut telah ditetapkan. Skrining hanyalah prosedur rutin dalam pemeriksaan tumbuh kembang anak sehari-hari, yang dapat memberikan petunjuk jika ada sesuatu yang perlu mendapat perhatian. Sehingga masih diperlukan anamnesa yang baik, pemeriksaan fisik yang teliti dan pemeriksaan penunjang lainnya agar diagnosa dapat dibuat, supaya intervensi dan pengobatan dapat dilakukan sebaik-baiknya. Deteksi dini pada tumbuh kembang balita ini dapat dilakukan anamnesa dengan pemeriksaan fisik secara rutin, melakukan screening perkembangan dan pemeriksaan secara berkala dan berkelanjutan (Hasyim & Saputri, 2021).

Denver II (*Denver Development Screening Test*) dan KPSP (Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan) merupakan alat ukur yang sering dipakai dalam melakukan skrining perkembangan anak prasekolah. Denver merupakan salah satu alat skrining perkembangan anak yang paling banyak digunakan secara internasional. Instrumen ini terdiri dari berbagai tes yang dirancang untuk mengukur perkembangan anak dari usia 0 hingga 6 tahun dalam empat domain utama, yaitu keterampilan kognitif, bahasa, keterampilan motorik, dan keterampilan sosial. Hasil dari skrining dengan Denver II dapat memberikan petunjuk kepada profesional kesehatan atau pendidik tentang perkembangan anak, serta menunjukkan apakah ada indikasi masalah perkembangan yang memerlukan penilaian lebih lanjut. Sedangkan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) adalah alat skrining perkembangan anak yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Alat ini digunakan untuk mengidentifikasi anak yang berisiko mengalami gangguan perkembangan pada usia 0-6 tahun. KPSP terdiri dari sejumlah pertanyaan yang harus dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak tentang perilaku dan pencapaian perkembangan anak dalam beberapa domain khusus, seperti keterampilan motorik kasar, keterampilan motorik halus, bahasa, dan sosial emosional. Hasil dari KPSP memberikan gambaran awal tentang perkembangan anak dan dapat menjadi dasar untuk memberikan intervensi lebih lanjut atau rujukan ke layanan kesehatan atau Pendidikan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Aloe Saboe didapatkan 5 anak dengan usia rentan 3 tahun memiliki tingkat perkembangan yang berbeda. Diantaranya anak belum tau memegang pensil untuk menggambar bulat dan lebih memilih menghindar serta masih kurang dalam mengatakan keinginan melainkan hanya menggunakan perintah tangan. Pada hasil observasi di atas peneliti menggunakan Denver II dan KPSP sebagai penilaian pada 2 subjek. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan latar belakang diatas peneliti akan melakukan penelitian terhadap efektivitas penggunaan skrining KPSP dengan Denver II terhadap perkembangan anak usia 3-5 tahun. Untuk itu penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan penggunaan skrining KPSP dengan Denver II terhadap perkembangan anak usia 3-5 tahun.

METODE

Penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan desain penelitian menggunakan metode penelitian Komparatif. Penelitian ini dilakukan untuk melihat tentang perbandingan skrining Denver II dan KPSP terhadap perkembangan anak usia 3-5 tahun. Penelitian ini telah

dilaksanakan di Poli Tumbang RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe pada bulan Maret 2024. Penelitian ini menggunakan lembar identitas responden, dan lembar observasi. Lembar identitas responden digunakan untuk mencatat data identitas responden meliputi: inisial nama, umur, jenis kelamin, untuk menggambarkan karakteristik responden. Instrument pengukuran perkembangan yang digunakan adalah Denver II dan KPSP. Sampel penelitian menggunakan metode accidental sampling dengan kriteria: Anak usia 3-5 tahun, Tidak sedang dalam perawatan intensif. Jumlah sampel penelitian sebanyak 15 responden. Analisa bivariat dilakukan dengan uji statistik *koefisein cohen's kappa* untuk menguji perbedaan proporsi dan reliabelnya suatu instrumen.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin

Variabel	Frekuensi	Presentase
Umur		
3-4 Tahun	7	46,7%
4-5 Tahun	5	33,3%
5-6 Tahun	3	20%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	40%
Perempuan	9	60%
Total	15	100%

Berdasarkan hasil penelitian dari 15 responden untuk karakteristik umur terbanyak yaitu kategori 3-4 Tahun dengan 7 responden (46,7%), 4-5 Tahun 5 responden (33,3%), serta 5-6 Tahun 3 responden (20%). Sedangkan untuk jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan dengan 9 responden (60%) serta laki-laki 6 responden (40%).

Analisis Univariat Skrining Perkembangan KPSP

Tabel 2. Analisis Univariat Skrining Perkembangan KPSP

KPSP	Frekuensi	Presentase
Sesuai	10	66,7%
Meragukan	5	33,3%
Total	15	100%

Berdasarkan hasil penelitian dari 15 responden yang dilakukan analisis univariat pada skrining perkembangan KPSP menunjukkan untuk interpretasi Sesuai sebanyak 10 responden (66,7%), serta meragukan 5 responden (33,3%).

Analisis Univariat Skrining perkembangan Denver II

Tabel 3. Analisis Univariat Skrining perkembangan Denver II

Denver II	Frekuensi	Presentase
Normal	8	53,3%
<i>Suspect</i>	7	46,7%
Total	15	100%

Berdasarkan hasil penelitian dari 15 responden yang dilakukan analisis univariat pada skrining perkembangan Denver II menunjukkan untuk interpretasi Normal sebanyak 8 responden (53,3%), serta suspect 7 responden (46,7%).

Analisis Bivariat

Tabel 4. Analisis Bivariat Perbedaan Penggunaan Skrining KPSP dengan Denver II terhadap Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun

KPSP	Denver II						P value	cohen's kappa
	Normal		Suspect		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Sesuai	8	53,3	2	13,3	10	66,7	0,003	0,727
Meragukan	0	0	5	33,3	5	23,3		
Jumlah	8	53,3	7	46,7	15	100		

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 10 responden hasil skrining KPSP kategori sesuai memiliki nilai nilai normal 8 responden (53,3%) dan suspect 2 responden (13,3%) pada skrining Denver II. Sedangkan 5 responden (33,3%) hasil skrining KPSP kategori meragukan memiliki nilai suspect yang sama yaitu 5 responden dan tidak memiliki nilai normal. Hasil statistik menggunakan uji *Coeficient cohen's kappa* didapatkan hasil konsistensi skrining antara skrining KPSP dengan skrining Denver II terhadap perkembangan anak usia 3-5 tahun adalah 0,727 yang mendekati 1 serta memiliki p-value = 0,003 dimana $< 0,05$ yang artinya memiliki konsistensi secara signifikan antara skrining perkembangan KPSP dengan Denver II

PEMBAHASAN

Analisis Univariat Skrining Perkembangan KPSP

Berdasarkan 15 responden yang telah dilakukan skrining menunjukkan bahwa sebanyak 10 responden memiliki interpretasi sesuai. Hal ini dibuktikan dari hasil skrining dimana responden mampu menyelesaikan tugas ataupun mampu melakukan tugas sesuai yang ditanyakan pada ibu dari berbagai penilaian perkembangan diantara lain gerak kasar, gerak halus, bicara dan Bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Sedangkan pada 5 responden dengan interpretasi meragukan diantara lain terdapat tugas yang tidak dapat dilakukan yaitu pada personal social dan Bahasa.

Penelitian ini didukung oleh (Nursasmita, 2022) dimana dari hasil penelitiannya terdapat hasil yang serupa yang menunjukkan perkembangan anak di dominasi oleh yang normal. Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian yaitu dari 30 anak yang dilakukan skrining perkembangan dengan KPSP, terdapat 29 anak perkembangannya sesuai dan 1 orang dengan hasil meragukan. Tidak ada anak dengan hasil skrining penyimpangan. Hasil analisis lebih lanjut, 1 anak dengan hasil skrining KPSP meragukan berada pada aspek perkembangan gerak halus yang mengalami ketidaksesuaian. Perkembangan anak rata-rata normal karena memang pada usia prasekolah seharusnya telah diberikan berbagai macam bentuk stimulasi tumbuh kembang anak, salah satunya adalah melalui kegiatan bermain. Beberapa ahli mengatakan bahwa bermain pada anak merupakan sarana untuk belajar. Penelitian ini menggambarkan mayoritas responden sesuai dengan perkembangan seusianya.

Balita usia 3-5 Tahun di PAUD Al Usman Desa Pelem Kecamatan Kertosono Kabupaten Nganjuk Tahun 2017 yang perkembangan motorik halusnya meragukan dan menyimpang karena belum bisa membuat garis lurus sekurang-kurangnya 2,5 cm, menggambar lingkaran, menumpuk 8 buah kubus, menggunting sesuai pola garis lurus, menggunting zig-zag

melengkung, menunjuk garis lurus yang lebih panjang sebanyak 3 kali dan menggambar sesuai contoh tanda tambah (+). Dimana kegiatan-kegiatan tersebut merupakan indikator perkembangan motorik halus pada usia 3-5 tahun, maka perlu adanya kerjasama antara guru dan orang tua untuk menstimulasi dini balita dengan perkembangan motorik halus meragukan dan menyimpang agar perkembangannya sesuai tahapan perkembangan pada usianya dan melakukan rujukan dini ke fasilitas kesehatan apabila penyimpangan tidak dapat diperbaiki atau sesuai indikasi.

Penelitian ini sejalan dengan (Widyawaty, 2021) dimana balita usia 36-48 bulan di PAUD Al-Usman Desa Pelem Kecamatan Kertosono Kabupaten Nganjuk yang perkembangan motorik halusnya meragukan karena belum bisa membuat garis lurus sepanjang 2,5 cm, menggambar lingkaran, dan menyusun 8 buah kubus bisa, dan menyimpang karena belum bisa membuat garis lurus sekurang-kurangnya 2,5 cm, menggambar lingkaran, menumpuk 8 buah kubus, menggantung sesuai pola garis lurus. Dimana kegiatan-kegiatan tersebut merupakan indikator perkembangan motorik halus pada usia 36-48 bulan, maka perlu adanya kerjasama antara guru dan orang tua untuk menstimulasi dini balita dengan perkembangan motorik halus meragukan dan menyimpang agar perkembangannya sesuai tahapan perkembangan pada usianya dan melakukan rujukan dini ke fasilitas kesehatan apabila penyimpangan tidak dapat diperbaiki atau sesuai indikasi. Hal ini dibagi dalam kedua kelompok di mana hasil penelitian menunjukkan fakta bahwa responden berumur 36-48 bulan sejumlah 23 balita. Sebagian besar responden perkembangan motorik halus sesuai sejumlah 17 balita (74%) dan sebagian kecil responden perkembangan motorik halus meragukan sejumlah 3 balita (13%), menyimpang sejumlah 3 balita (13%). Sedangkan usia 48-60 bulan sejumlah 14 balita. Sebagian besar responden perkembangan motorik halus sesuai sejumlah 10 balita (71,4%) dan sebagian kecil responden perkembangan motorik halus meragukan sejumlah 3 balita (28,6%), menyimpang sejumlah 0 balita (0%).

Penelitian lain yang sejalan yaitu (Ratih Kusumastiti, 2023) dimana hasil analisis data menunjukkan perkembangan anak usia 3-5 tahun berdasarkan KPSP termasuk dalam kategori sesuai perkembangannya yaitu sebanyak 43 anak (93,5%) dan meragukan sebanyak 3 anak (6,5%). Sehingga mayoritas anak termasuk dalam status sesuai perkembangannya. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulianti (2018) tentang deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dari 95 anak sebanyak 85 atau 89,5 anak yang perkembangannya sesuai, 7 atau 7,4% anak yang meragukan dan 3 atau 3,2% yang menyimpang. Pada tahap perkembangan ini ada periode penting, yaitu periode prasekolah. Masa prasekolah disebut masa keemasan (Golden period), jendela kesempatan (Window of opportunity), dan masa kritis (Critical period). Di masa prasekolah terdapat berbagai tugas perkembangan yang harus dikuasai anak sebelum dia mencapai tahap perkembangan selanjutnya. Adanya hambatan dalam mencapai tugas perkembangan tersebut akan menghambat perkembangan selanjutnya.

Penelitian oleh (Nadianti et al., 2023) yaitu menemukan hasil yang serupa dimana dia dalam kegiatan pengabdian dilaksanakan di posyandu Delima Desa Pliken dan dihadiri oleh 24 ibu balita usia 3-5 tahun. Kegiatan ini dilakukan dengan melakukan skrining perkembangan menggunakan KPSP dan set kit play sesuai kuesioner usia balita. Untuk media alat bantu set kit play yang digunakan juga sudah sesuai yang ada dalam kuesioner tersebut. Diperoleh hasil sesuai umur sejumlah 17 balita dan yang meragukan 7 balita. Hasil skrining ini didapatkan perkembangan meragukan sebanyak 7 balita dan tidak ada kategori penyimpangan. Menurut informasi dari bidan desa bahwa terakhir dilakukan skrining pada bulan Februari 2023 didapatkan balita dengan penyimpangan. Namun saat kegiatan ini dilakukan, ternyata tidak ditemukan hasil penyimpangan. Temuan hasil perkembangan meragukan ditemukan pada 7 balita, hal ini mungkin dikarenakan dalam pengasuhan orang tua balita kurang memperhatikan perkembangan anak. Hasil jawaban “tidak” pada instrumen KPSP dari sejumlah 7 balita yang

meragukan mayoritas pada kategori sosialisasi kemandirian dan gerak kasar. Dari 7 balita tersebut, sebanyak 6 balita didapatkan jawaban “tidak” pada item sosialisasi kemandirian dan 1 balita didapatkan pada item gerak kasar.

Analisis Univariat Skrining Perkembangan KPSP

Berdasarkan 15 responden yang telah dilakukan skrining Denver II memiliki hasil yang hamper serupa dengan KPSP dimana menunjukkan bahwa sebanyak 8 responden memiliki interpretasi Normal. Hal ini dibuktikan dari hasil skrining dimana responden mampu menyelesaikan tugas ataupun mampu melakukan tugas sesuai yang ditanyakan pada ibu dari berbagai penilaian perkembangan diantara lain gerak kasar, gerak halus, Bahasa dan personal sosial. Sedangkan pada 5 responden dengan interpretasi suspect diantara lain terdapat tugas yang tidak dapat dilakukan yaitu pada personal social dan Bahasa serta gerak halus.

Penelitian ini didukung oleh (Roza et al., 2021) Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa anak yang sekolah PAUD cenderung lebih banyak memiliki tugas perkembangan secara normal 43 (95,6%) dibandingkan tugas perkembangan secara tidak normal 2 (4,4%). Perkembangan normal berarti sebagian besar anak PAUD memiliki perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa, dan personal sosial yang baik. Perkembangan anak dipantau dari metode Denver II. Metode ini melihat perkembangan anak dengan memantau motorik halus, motorik kasar, bahasa, dan personal sosial. Perkembangan normal adalah bila anak tidak ada skor delayed/terlambat atau maksimal 1 caution/peringatan. Perkembangan tidak normal adalah bila anak terdapat 2 atau lebih caution/peringatan dan terdapat 1 atau lebih delayed/terlambat. Perkembangan personal sosial yang dicapai perkembangan 3-6 tahun di PAUD Ibu Teladan Pekanbaru hampir seluruh dari anak dapat melakukan 43 (95,6%).

Dari hasil penelitian personal sosial terdapat sebagian kecil tidak dapat melakukan 2 (4,4%) yaitu seperti menggosok gigi sendiri tanpa bantuan karena orang tuanya tidak mengajarnya. Anak yang sekolah PAUD pasti sering bertemu, berinteraksi dengan teman-teman barunya di sekolah sehingga memicu interaksi sosial antara masing-masing anak dengan anak lainnya. Perkembangan motorik halus ternyata sebagian besar anak dapat melakukan 44 (97,8%) dan sebagian kecil tidak bisa melakukan 1 (2,2%) yaitu anak tidak bisa mencontoh tulisan yang telah ditentukan. Anak yang sekolah PAUD diajarkan dalam menulis, menggambar, dan aktivitas lainnya yang berkaitan dengan motorik halus. Sehingga kebanyakan anak-anak sudah cukup mampu melakukan gerakan-gerakan yang menggunakan jari tangan dengan baik seperti menggantung, menulis, coret-coret, dan lain-lain

Penelitian yang dilakukan oleh (Septiani et al., 2018) dimana hasil penelitian menjelaskan bahwa perkembangan personal sosial anak yang mengikuti PAUD sebanyak 76 (96,2%) dengan perkembangan kategori normal dan 3 (3,8%) kategori suspect. Pada anak yang tidak mengikuti PAUD sebanyak 46 (75,4%) kategori normal dan 15 (24,6%) dalam kategori suspect. Anak yang mengikuti PAUD mendapatkan stimulasi yang lebih baik dan terarah, yang didapatkan melalui program pendidikan sesuai usianya seperti pengenalan berbagai sikap dan perilaku. Kebiasaan dan sifat orang-orang yang ada disekitarnya akan membantu anak memahami aspek-aspek psikologi dari lingkungan sosialnyadengan cara berinteraksi dengan lingkungan di sekitarnya. Pendidikandi PAUD memberi stimulus pada anak untuk dapat mengembangkan kemampuan personal sosial yang lebih baik dari pada anak yang tidak mengikuti PAUD, sebagai contoh : mengambil bekal sendiri dan makan bersama dengan teman-temannya, memakai baju sendiri dan dengan cara bermain peragaan yang mudah dicerna atau mengerjakan tugas-tugas kecil bersama teman secara berkelompok seperti seperti saling menyebutkan nama teman satu kelompoknya.

Penelitian yang dilakukan oleh (Saputra et al., 2021) dimana dalam penelitian digambarkan dari pernyataan seluruh partisipan mengenai hal-hal yang bisa dilakukan oleh anaknya. Kemampuan tersebut seperti kemampuan dalam berbahasa, kemampuan dari segi

motorik halus dan kasar serta personal sosial telah dapat dilakukan oleh anak yang dititipkan. Secara keseluruhan, hasil menunjukkan kemampuan perkembangan yang terdiri dari kemampuan bahasa, motorik kasar, motorik halus dan kemampuan personal sosial dari anak yang dititipkan pada penelitian ini telah sesuai dengan usianya. Kategori yang pertama adalah kemampuan bahasa anak. Kemampuan bahasa anak yang dititipkan ditunjukkan pada pernyataan ibu dalam penelitian ini. Kemampuan tersebut seperti dapat berbicara, memiliki kosa kata, mengenal huruf dan warna serta dapat berhitung. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kemampuan bahasa merupakan kemampuan untuk menggunakan bahasa yang memadai. Hasil penelitian ini menunjukkan tiga partisipan mengungkapkan anaknya telah mampu untuk menyebutkan beberapa kosa kata. P1 menyebutkan bahwa anaknya mampu mengucapkan kosa kata seperti ibu, ayah, semangko, angko, dan emoh. P2 mengungkapkan bahwa anaknya telah dapat mengatakan beberapa kata hingga satu kalimat seperti, 'adek udah mandi, ayah adek mau maen, maen mobil'. P2 juga menyebutkan bahwa anaknya telah memiliki beberapa kosa kata seperti kata-kata saat berdoa.

Penelitian lain yang mendukung yaitu oleh (Restu Ananda et al., 2020) Indikator Denver Developmental Screening Test (DDST) dapat menunjukkan perkembangan motorik halus terjadi pada anak usia 3-5 tahun. Pada anak usia 3 tahun perkembangan motorik halus masih terkait dengan kemampuan anak untuk menempatkan dan memegang benda-benda dan dapat menggambar bentuk yang mendekati gambar lingkaran. Pada usia 4 tahun, koordinasi motorik halus anak telah semakin meningkat dan menjadi lebih tepat seperti bermain balok, kadang sulit menyusun balok sampai tinggi sebab khawatir tidak akan sempurna susunannya, sedangkan pada usia 5 tahun mereka sudah memiliki koordinasi mata yang bagus dengan memadukan tangan, lengan, dan anggota tubuh lainnya untuk bergerak. Perkembangan motorik halus anak dengan menggunakan indikator DDST, ditemukan bahwa perkembangan motorik halus pada anak usia 3-5 tahun sebagian besar 60 anak memiliki perkembangan motorik halus yang normal. Dalam hal ini, perkembangan motorik halus pada anak yang disebut normal dilihat dari anak-anak yang menyelesaikan setiap indikator pada form Denver Developmental Screening Test (DDST II) yang diberikan, sedangkan sebanyak 38 anak gagal melakukan satu atau lebih indikator DDST yang diminta, dimana anak di usia tersebut seharusnya sudah mampu melakukannya.

Analisis Bivariat Perbandingan Penggunaan Skrining KPSP dengan Denver II

Pada penelitian ini didapatkan sedikit perbedaan diantara lain 2 responden yang dengan kategori sesuai pada KPSP namun pada Denver II berada pada kategori suspect. Hal ini disebabkan anak yang mencontoh bulat di denver gagal karena mengulang sedangkan di KPSP dibenarkan (Motorik Halus), dan skrining yang dilakukan pada Denver gagal melakukan memakai Tshit serta menyebut nama teman tapi di KPSP mampu gosok gigi tanpa bantuan tapi tidak bisa memakai baju. Selanjutnya pada kedua skrining memiliki persamaan yaitu pada KPSP mampu menyelesaikan tugas ataupun mampu melakukan tugas sesuai yang ditanyakan pada ibu dari berbagai penilaian perkembangan diantara lain gerak kasar, gerak halus, bicara dan Bahasa serta sosialisasi dan kemandirian, dan pada Denver II mampu menyelesaikan tugas ataupun mampu melakukan tugas sesuai yang ditanyakan pada ibu dari berbagai penilaian perkembangan diantara lain gerak kasar, gerak halus, Bahasa dan personal sosial.

Penelitian ini sejalan dengan (Apriani & Febrianti, 2020) dimana menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada kategori normal sedangkan hanya sebagian kecil yaitu 7 orang (14,9%) suspect. menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada kategori sesuai sedangkan hanya sebagian kecil yaitu 3 orang (6,4%) meragukan. diperoleh nilai koefisien cohen's kappa sebesar 0,289. Ini berarti terdapat kesepakatan yang cukup merata antara Pemeriksaan dengan Denver II dengan KPSP terhadap penilaian pada responden. Nilai signifikansi sebesar 0,004. Karena nilai signifikansi lebih kecil dari taraf signifikansi yang

digunakan 5 %, yang berarti menolak hipotesis awal dan disimpulkan terdapat kesepakatan yang signifikan antara pemeriksaan KPSP dan Denver II pada signifikansi 5%.

Penelitian ini didukung oleh (Erin, 2016) Hasil skrining deteksi tumbuh kembang anak usia prasekolah antara metode pemeriksaan KPSP (kuesioner pra-skrining perkembangan) dengan Denver II di wilayah kerja puskesmas Kota Metro memiliki kesetaraan hasil pemeriksaan yang baik dengan Coefficient of agreement Kappa sebesar 0,635. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kedua metode pemeriksaan, yaitu KPSP dan Denver II, memiliki tingkat kesesuaian yang tinggi dalam mendeteksi perkembangan tumbuh kembang anak usia prasekolah. Nilai Kappa yang tinggi menunjukkan tingkat kesepakatan yang baik antara kedua metode tersebut dalam menilai perkembangan anak. Hal ini memberikan keyakinan bahwa kedua metode tersebut dapat digunakan secara bersamaan atau bergantian dalam praktik deteksi dini tumbuh kembang anak, sehingga memungkinkan untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif tentang perkembangan anak secara keseluruhan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Khasan et al., 2014) dimana menunjukkan hasil antara Denver II dan KPSP merupakan instrumen yang sama untuk melakukan pengukuran perkembangan pada balita. Di samping instrumen Denver II dan KPSP digunakan untuk melakukan pengukuran perkembangan pada balita usia 0-6 tahun pada instrumen ini juga sama-sama meliputi empat aspek perkembangan yaitu motorik kasar, motorik halus, personal sosial dan bahasa. Dimana dalam pengukuran perkembangan menggunakan instrumen Denver II dan KPSP setiap aspek tindakan atau perlakuan yang diberikan kepada balita hampir sama. Namun dalam melakukan pengukuran perkembangan balita menggunakan Denver II dan KPSP masing-masing instrumen mempunyai kekurangan dan kelebihan sendiri. Pengukuran perkembangan balita menggunakan Denver II dan KPSP memiliki perbedaan yang dapat mempengaruhi hasil pengukuran perkembangan balita berbeda antara lain pada Denver II yang lebih berdasarkan observasi penguji serta lebih aktual dengan melihat langsung perkembangan balita pada saat dilakukan pemeriksaan perkembangan dan KPSP yang lebih berdasarkan observasi orang tua atau pengasuh balita dalam pemeriksaan perkembangan harus lebih diperhatikan karena dalam menjawab pertanyaan yang ada pada instrumen KPSP orang tua atau pengasuh balita harus terbuka dan kejujuran dari orang tua atau pengasuh balita sangat penting dalam menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pemeriksa karena akan dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan perkembangan pada balita tersebut. Selain itu, jumlah pertanyaan yang terdapat pada KPSP yang hanya berjumlah 9 sampai 10 pertanyaan dan jawaban pertanyaan dari instrumen KPSP yang bersifat tertutup hanya terdapat jawaban ya dan tidak dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan.

Penelitian ini sejalan dengan (Astutia et al., 2021) terlihat bahwa dari 56 responden sebanyak 92,9% tumbuh kembang anak dengan penilaian instrumen KPSP sesuai dan sebanyak 7,1% tumbuh kembang anak dengan penilaian instrumen KPSP ragu. Berdasarkan hasil analisis, anak yang mengalami perkembangan meragukan didominasi oleh 5,4% anak laki-laki dengan usia berkisar antara 3 hingga 36 bulan. Sedangkan pada Denver II terlihat bahwa dari 56 responden, 91,1% perkembangan anak dengan instrumen asesmen Denver II normal dan 8,9% perkembangan anak dengan instrumen asesmen Denver II suspek. Berdasarkan hasil analisis terhadap anak yang mengalami perkembangan kategori suspek didominasi oleh 5,4% anak berjenis kelamin laki-laki dengan rentang usia 3 hingga 36 bulan

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terdapat kesesuaian yang baik antara skrining perkembangan anak menggunakan metode KPSP dan Denver II. Sebagian besar responden menunjukkan konsistensi antara kategori hasil skrining KPSP dan Denver II, meskipun terdapat sedikit

perbedaan pada beberapa responden, secara umum hasilnya sejalan dengan penelitian-penelitian terdahulu. Ditemukan bahwa sebagian besar anak menunjukkan perkembangan yang sesuai dengan usianya, baik dalam skrining KPSP maupun Denver II. Namun, terdapat sejumlah kecil responden yang menunjukkan perbedaan kategori antara kedua metode, yang mungkin disebabkan oleh faktor-faktor seperti perbedaan dalam cara mengukur atau mengamati perkembangan anak.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Ketua Departemen Keperawatan Anak, pihak Rumah Sakit Hasri Ainun Habibi Provinsi Gorontalo Ruang Poli Tumbuh Kembang, Kepala Bidang Keperawatan, dan Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gorontalo atas dukungan dan kerjasama dalam penelitian ini. Kontribusi serta bimbingan yang diberikan sangat berharga bagi kesuksesan kami.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriani, D., & Febrianti, T. (2020). Analisis Perbandingan Hasil Screening Deteksi Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah Antara Metode Pemeriksaan KPSP dengan Denver II Studi Kasus di Puskesmas Gandus Palembang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 7(1), 34–38.
- Astutia, M. D., Mintasih, S., & Hospital, F. G. (2021). *Indonesian Nursing and Scientific Journal*. December 2019, 114–121.
- Erin, D. (2016). *Perbandingan Hasil Skrining Deteksi Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah Antara Metode Pemeriksaan KPSP (Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan) Dengan Denver II Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Metro*. 1–65. <http://digilib.unila.ac.id/21562/3/> .pdf
- Hasyim, D. I., & Saputri, N. (2021). Deteksi Dini dan Edukasi Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Balita di Desa Podomoro Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Bagimu Negeri*, 5(1), 10–14. <https://doi.org/10.52657/bagimunegeri.v5i1.1459>
- Indraswari, L. (2012). Peningkatan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Dini Melalui Kegiatan Mozaik Di Taman Kanak-Kanak Pembina Agam. *Jurnal Pesona PAUD*, 1(1–13), 1–13.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. In *Kementerian Kesehatan RI* (Issue March). Kemenkes.
- Khasan, U., Siska, G., & Oktiawati, A. (2014). Perbedaan Hasil Pengukuran Perkembangan Balita Menggunakan Denver Developmental Screening Test II (Denver II) dan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). *Jurnal Keperawatan Anak*, 2(1), 44–51.
- Nadianti, A., Etika, D. C., & Murniati. (2023). Skrining perkembangan balita usia 3-5 tahun Di PosyanduDelima Desa Pliken. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 119–124. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/1262>
- Nursasmita, R. (2022). Menggunakan Metode Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (Kpsp). *Keperawatan Dan Kesehatan Penerbangan*, 1(2), 53–58. <http://ejournal.akper-rspau.ac.id/index.php/JKKP/article/view/14>
- Pabuwaran, Fauzi, H., Sari, A. A., & Widyaningsih, S. (2021). *EDUKASI PENTINGNYA PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BALITA DI RANTING EDUCATION THE IMPORTANCE OF MONITORING THE GROWTH OF CHILDREN IN optimal , terlebih pada periode dua tahun pertama (Destiana et al ., 2017). Pada masa emas untuk*

- pertumbuhan optimal bahkan a.* 39–42.
- Ratih Kusumastiti, A. A. (2023). Gambaran pertumbuhan perkembangan anak usia 3-5 tahun di desa singopuran kecamatan kartasura kabupaten sukoharjo provinsi jawa tengah. *Jurnal Kebidanan, 1*.
- Restu Ananda, A., Tesabela Messakh, S., & Dary. (2020). Gambaran Status Gizi dan Perkembangan Motorik Anak Usia 3-5 Tahun Di Kelurahan Pulutan, Salatiga. *Jurnal Sains Dan Kesehatan, 2*(4), 472–479. <https://doi.org/10.25026/jsk.v2i4.251>
- Riskesdas. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 674). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Roza, A., Nofitasari, R., & Fitri, A. (2021). Al-Asalmiya Nursing. *Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences), 10*, 1–11.
- Ruauw, J., Rompas, S., & Gannika, L. (2019). Stimulasi Motorik Dengan Perkembangan Fisik Pada Anak Usia 3-5 Tahun. *Jurnal Keperawatan, 7*(2), 1–8. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24470>
- Saputra, S., Suryani, K., & Pranata, L. (2021). Studi Fenomenologi : Pengalaman Ibu Bekerja Terhadap Tumbuh Kembang Anak Prasekolah. *Indonesian Journal of Health and Medical, 1*(2), 151–163. <http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/25>
- Septiani, R., Widyaningsih, S., & Igohm, M. K. B. (2018). Tingkat Perkembangan Anak Pra Sekolah Usia 3-5 Tahun Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Pendidikan Anak Usia Dini (Paud). *Jurnal Keperawatan Jiwa, 4*(2), 114–125.
- Suryana, D., Tika, R., & Wardani, E. K. (2022). Management of Creative Early Childhood Education Environment in Increasing Golden Age Creativity. *Proceedings of the 6th International Conference of Early Childhood Education (ICECE-6 2021), 668*, 17–20. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.220602.005>
- Widyawaty, E. D. (2021). Gambaran Perkembangan Motorik Halus pada Balita Usia 3-5 Tahun di PAUD Al-Usman. *JECIE (Journal of Early Childhood and Inclusive Education), 5*(1), 26–32. <https://doi.org/10.31537/jecie.v5i1.610>