

ANALISIS PERBANDINGAN HASIL *SCREENING* DETEKSI TUMBUH KEMBANG ANAK USIA PRA SEKOLAH ANTARA METODE PEMERIKSAAN KPSP DENGAN DENVER II STUDI KASUS DI PUSKESMAS GANDUS PALEMBANG

^{1*}Dwi Apriani, ²Tri Febrianti

^{1,2}Jurusan Keperawatan Akademi Keperawatan Kesdam II/Sriwijaya

*E-mail: dwi_apriani18@yahoo.co.id

Abstrak

Tujuan: Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) adalah instrumen yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Tujuan skrining ini untuk mengetahui apakah perkembangan anak normal atau tidak. Denver II adalah salah satu dari metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak, tes ini bukanlah tes diagnostik atau tes IQ. Kedua metode pemeriksaan ini digunakan untuk mendeteksi penyimpangan perkembangan anak. Deteksi penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan kesehatan mulai dari Posyandu, Pos PAUD/BKB, Pustu, Puskesmas, Polindes, Bidan dan dokter praktek hingga Rumah Sakit. Pelaksana skrining bisa petugas atau kader Posyandu/PAUD/BKB, guru TK, tenaga kesehatan atau petugas terlatih lainnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil *screening* KPSP, Denver II, serta perbandingan hasil *screening* KPSP dan Denver II pada anak usia pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas Gandus Palembang.

Metode: Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia pra sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Palembang yang termasuk dalam kriteria inklusi sebesar 94 responden. Analisis data dilakukan dengan univariat dan bivariat. Analisis bivariat dengan menggunakan koefisien cohen's kappa.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pertumbuhan dan perkembangan anak usia pra sekolah normal. Ada kesepakatan antara pemeriksaan perkembangan KPSP dan Denver II terhadap perkembangan anak usia pra sekolah ditunjukkan dari hasil koefisien cohen's kappa sebesar 0,289.

Simpulan: Ada kesepakatan antara pemeriksaan perkembangan KPSP dan Denver II terhadap perkembangan anak usia pra sekolah.

Kata Kunci : Anak Usia Pra Sekolah, KPSP, Denver II

Abstract

Aims: Prescreening Developmental Questionnaire (PDQ) is an instrument used to determine the development of normal children or irregularities. The purpose of screening is to determine whether the child's development is normal or not. Denver II is one of the screening methods of child developmental disorders, it is not a diagnostic test or an IQ test. Both of these inspection methods are used to detect child developmental irregularities. Detection of child development deviation conducted at all levels of health services ranging from Posyandu, post PAUD/BKB, Pustu, Puskesmas, police, midwives and doctors practice to the hospital. Screening executor can officers or Posyandu cadres/PAUD/BKB, Kindergarten teachers, health workers or other trained officers. The purpose of this research is to know PDQ, Denver II screening

results and comparisons of PDQ and Denver II screening results in pre-school children in the working area of Gandus Palembang.

Method: *The design of this research is cross sectional. The population in this study is all children of the pre-school age in the working area of Gandus Clinic in Palembang which is included in the inclusion criteria of 94 respondents. Data analysis is done with univariate and bivariate. Bivariate analysis using Cohen's kappa coefficient.*

Results: *The results showed most of the growth and development of normal pre school childhood. There is an agreement between the development of PDQ and Denver II to the development of pre-school children as demonstrated by the coefficient of Cohen's Kappa by 0.289.*

Conclusion: *There is an agreement between the development checks of PDQ and Denver II on the development of pre-school children.*

Keywords: *Pre-School Children, PDQ, Denver II*

PENDAHULUAN

Masalah perkembangan anak saat ini cenderung meningkat baik di negaramaju maupun negara berkembang termasuk Indonesia. Anak merupakan karunia tuhan yang maha esa yang harus disyukuri dan sesuatu yang indah bagi seseorang yang sudah berkeluarga. Jika suatu bangsa mempunyai anak-anak yang sehat jasmani dan rohani dengan tumbuh kembang yang baik maka akan tercipta sumber daya manusia yang berkualitas.¹

Tumbuh kembang merupakan dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan.² Aspek tumbuh kembang pada masa anak merupakan suatu hal yang sangat penting, yang sering diabaikan oleh tenaga kesehatan khususnya di lapangan.³

Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan masalah yang sering dijumpai dimasyarakat, tetapi kurang mendapatkan penanganan yang tepat. Banyak orang tua yang menunda penanganan keterlambatan perkembangan anak yang akan mengakibatkan prognosis yang kurang baik bagi anak tersebut.⁴

Melakukan deteksi dini pada penyimpangan tumbuh kembang anaksangatlah penting dimana orang tua melakukan screening atau mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang anak.⁵

Ada beberapa kuesioner yang telah dikenal dengan terstandarisasi oleh sebagian ahli antara lain, Glascoe mengembangkan metoda *Parent's Evaluation Of Developmental Status (PEDS)* yaitu kuesioner yang dapat diselesaikan dalam lima menit, mempunyai sensitivitas dan spesifisitas tinggi dan dapat membantu dokter untuk menggali keluhan orang tua mengenai gangguan perkembangan perilaku putra putrinya.⁶ Frankenburg et al. (1981) mengembangkan *Prescreening Developmental Questionnaire (PDQ)* yang dikembangkan dari skrining *Denver Developmental Screening Test (DDST)*. Formulir PDQ ini telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh tim Depkes RI pada tahun 1996 dan sedang direvisi pada tahun 2005, dikenal sebagai Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP). Kuesioner ini direkomendasikan oleh Depkes RI untuk digunakan di tingkat pelayanan kesehatan primer sebagai salah satu upaya deteksi dini tumbuh kembang anak.

Berdasarkan penelitian Damayanti (2006), yang dilakukan wilayah kerja Puskesmas Padasuka, Kiara condong dan Garuda Kota Bandung. Skrining perkembangan menggunakan KPSP dan Denver II didapatkan hasil gangguan perkembangan anak, dicurigai terjadi pada 73 anak (15%) menurut KPSP dan 57 anak (12%) menurut Denver II. Sensitivitas dan spesifisitas KPSP masing-masing 60% dan 92%.⁷

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil *screening* KPSP, Denver II,serta perbandingan hasil screening KPSP dan Denver II pada anak usia pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas Gandus Palembang.

METODE

Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Rancangan penelitian ini digunakan untuk mengetahui Perbandingan hasil screening deteksi tumbuh kembang anak usia prasekolah antara metode pemeriksaan KPSP (kuesioner pra-skrining perkembangan) dengan Denver II di wilayah kerja Puskesmas Gandus Palembang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia pra sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Palembang yang termasuk dalam kriteria inklusi sebesar 94 responden. Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan. Mengisi form skrining perkembangan KPSP dan pengisian grafik Denver II. Analisis statistik yang digunakan Cohen’s Kappa.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Statistik Umur Responden yang Diukur dengan Denver II

Varia bel	Mean	Medi an	SD	Min- Max	95% CI
Umur	4,5	4,4	0,755	3,3- 5,9	4,38- 4,71

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 4,5 tahun dengan median 4,4 tahun dan standart deviasi 0,755 tahun (CI: 4,38-4,71). Umur responden termuda 3,3 tahun dan tertua 5,9 tahun. Dari hasil estimasi interval 95% diyakini bahwa rata-rata umur responden berada pada rentang 4,54 dengan 4,38-4,71 tahun.

Tabel 2. Distribusi Statistik Umur Responden yang Diukur dengan KPSP

Varia bel	Mean	Medi an	SD	Min- Max	95% CI
Umur	4,6	5	0,787	3,0- 5,6	4,46- 4,80

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 4,6 tahun dengan median 5 tahun dan standart deviasi 0,787 tahun (CI : 4,46-4,80). Umur responden termuda 3,0 tahun dan tertua 5,6 tahun. Dari hasil estimasi interval 95% diyakini bahwa rata-rata umur responden berada pada rentang 4,67 dengan 4,46-4,80 tahun.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kategori Pertumbuhan Responden Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah

Pertumbuhan	Frekuensi	Presentase (%)
Normal	88	93,6
Kurus	6	6,4
Total	94	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada kategori normal sedangkan hanya sebagian kecil yaitu 6 orang (6,4%) kurus.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kategori Perkembangan Responden Berdasarkan Denver II Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah

Perkembangan dengan Denver II	Frekuensi	Presentase (%)
Normal	40	85,1
Suspect	7	14,9
Total	47	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada kategori normal sedangkan hanya sebagian kecil yaitu 7 orang (14,9%) suspect.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kategori Perkembangan Responden Berdasarkan KPSP Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah

Perkembangan dengan KPSP	Frekuensi	Presentase (%)
Sesuai	44	93,6
Meragukan	3	6,4
Total	47	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada kategori sesuai sedangkan hanya sebagian kecil yaitu 3 orang (6,4%) meragukan.

Tabel 6. Distribusi Hasil Kesepakatan Kappa Pemeriksaan Perkembangan dengan KPSP dan Denver II pada Anak Usia Pra Sekolah

Variabel	KPSP		Total
	Sesuai	Meragukan	
Denver II	76	2	78
	6	2	8
Total	82	4	86

Dari tabel 6 di atas 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%.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini didapatkan proporsi pertumbuhan pada anak usia pra sekolah masih normal (93,6%). Faktor yang juga berperan terhadap pertumbuhan seorang anak

usia prasekolah adalah status gizi yang ditunjukkan adanya peningkatan TB dan BB pada anak tersebut. Pada pertumbuhan masa pra sekolah pada anak pertumbuhan fisik khususnya berat badan mengalami kenaikan rata-rata pertahunnya adalah 2 kg, kelihatan kurus akan tetapi aktivitas motorik tinggi, di mana sistem tubuh sudah mencapai kematangan seperti berjalan, melompat, dan lain-lain. Pada pertumbuhan khususnya ukuran tinggi badan anak akan bertambah rata-rata 6,75-7,5 centi meter setiap tahunnya.

Berdasarkan data perkembangan pada anak usia prasekolah didapatkan sesuai (93,6%) dengan pemeriksaan KPSP dan normal (85,1%) dengan pemeriksaan Denver II. Pada saat anak ditemukan perkembangannya meragukan atau suspect, lakukan pemeriksaan KPSP atau Denver II ulang setelah dua minggu menggunakan daftar KPSP yang sama pada saat anak pertama dinilai. Hasil koefisien cohen's kappa sebesar 0,289 yang berarti terdapat kesepakatan antara pemeriksaan KPSP dan Denver II pada tahap perkembangan anak usia prasekolah.

KESIMPULAN

Terdapat pertumbuhan normal pada sebagian besar anak usia pra sekolah. Serta ada kesepakatan dalam pemeriksaan metode KPSP dan Denver II yang dilakukan pada anak usia pra sekolah. Berdasarkan hasil penelitian dan simpulan yang didapat, maka peneliti menyarankan adanya pemeriksaan secara berkelanjutan untuk meningkatkan perkembangan anak agar tidak mengalami ketertinggalan dan cepat terdeteksi kalau anak tersebut mengalami keterlambatan perkembangan.

Disarankan juga peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dengan pemeriksaan status gizi serta pola asuh anak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

REFERENSI

1. Apong Herlina. (2003). *Perlindungan Anak Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak*. Jakarta : UNICEF Indonesia.
2. Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC.
3. Nursalam. (2005). *Asuhan keperawatan bayi dan anak (untuk perawat dan bidan)*. Jakarta : Salemba Medika.
4. Ariani dan Yosoprawoto. (2012). Usia Anak dan Pendidikan Ibu sebagai Faktor Risiko Gangguan Perkembangan Anak. Malang: *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 27 No. 2, Agustus 2012.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta : Depkes RI.
6. American Academy of Pediatrics. (2001). *Developmental surveillance and screening of infant and young children*. Pediatrics.
7. Dhamayanti, M. (2006). *Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP) Anak*. Sari Pediatri.
8. Hidayat, A. A. A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta : Salemba Medika.
9. Rohman, U. (2011). Konsep Dasar Perkembangan Potensi Motorik Anak Usia Pra-Sekolah. Surabaya: *Wahana Jurnal FKIP Universitas PGRI Adi Buana*, Volume 57. No 2.
10. Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Jakarta.
11. Narendra, dkk. (2002). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta : IDAI.
12. Patmonodewo, S. (2008). *Pendidikan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta.
13. Suwariyah, P. (2013). *Tes Perkembangan Bayi/Anak Menggunakan Denver Developmental Screening Test (DDST)*. Jakarta : TIM.
14. Sulistyawati, A. (2014). *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika
15. Maryunani. (2013). *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
16. Adriana, D. (2013). *Tumbuh Kembang Dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.