

**SURVEY PERKEMBANGAN BALITA
MENGUNAKAN KUESIONER
PRASKRINING PERKEMBANGAN
(KPSP)**

Lailatul Mustaghfiroh
(Akademi Kebidanan Islam
Al Hikmah Jepara)
Indah Risnawati
(STIKes Muhammadiyah Kudus)
Email: laila_robin@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Perkembangan setiap anak memiliki keunikan dan kecepatan pencapaian perkembangan tiap anak berbeda. Data angka kejadian keterlambatan perkembangan umum belum diketahui dengan pasti sehingga perlu dilakukan pemeriksaan skrining perkembangan dengan menggunakan alat skrining perkembangan yang benar.

Tujuan penelitian: untuk mengetahui perkembangan anak berdasarkan KPSP di TKIT Al Hikmah Jepara. **Metode**

Penelitian: penelitian deskriptif yaitu menggambarkan perkembangan balita usia 48-60 bulan dengan menggunakan instrument KPSP. Penelitian dilakukan tanggal 24 Juli 2017 di TKIT Al Hikmah Jepara terhadap 30 responden. Data penelitian primer dan sekunder. Data primer berupa data perkembangan responden menggunakan KPSP. Data sekunder berupa data nama dan tanggal lahir responden. Analisa data univariat menggunakan persentase dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. **Hasil**

penelitian: perkembangan balita yang sesuai perkembangan sebanyak 18 responden (60%) dan perkembangan meragukan sebanyak 12 responden (40%). Jumlah antara responden laki-laki dan perempuan adalah sama sebanyak 15 responden (50%). Mayoritas responden berusia 48 bulan sebanyak 7 responden (23,3%). **Simpulan:** Mayoritas

perkembangan anak sesuai perkembangan sebanyak 18 balita (60%). Bagi pemerintah diharapkan dapat mengadakan pelatihan pemeriksaan perkembangan dan stimulasi dini perkembangan bagi guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan orang tua.

Kata kunci:

Perkembangan balita, KPSP

PENDAHULUAN

Perkembangan setiap anak memiliki keunikan tersendiri dan kecepatan pencapaian perkembangan tiap anak berbeda. Kisaran waktu pencapaian tiap tahap perkembangan umumnya cukup besar. Seorang anak dapat mengalami keterlambatan perkembangan di hanya satu ranah perkembangan saja, atau dapat pula di lebih dari satu ranah perkembangan anak. Keterlambatan perkembangan umum merupakan keadaan keterlambatan perkembangan yang bermakna pada dua atau lebih ranah perkembangan. Secara garis besar, ranah perkembangan anak terdiri atas motor kasar, motor halus, bahasa/bicara, dan personal sosial/kemandirian. Data angka kejadian keterlambatan perkembangan umum belum diketahui dengan pasti, namun diperkirakan sekitar 1-3% anak di bawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum.

Untuk mengetahui apakah seorang anak mengalami keterlambatan perkembangan umum, perlu data/laporan, keluhan orang tua dan pemeriksaan deteksi dini atau skrining perkembangan pada anak. Pemeriksaan skrining perkembangan penting dilakukan dan harus dilakukan dengan menggunakan alat skrining perkembangan yang benar. Dengan mengetahui secara dini, maka dapat dicari penyebab keterlambatannya dan segera dilakukan intervensi yang tepat.

Salah satu cara untuk melakukan skrining perkembangan yaitu dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Formulir KPSP adalah alat/instrumen yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dilakukan pada "masa kritis". Melakukan stimulasi yang memadai artinya merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara, dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung secara optimal sesuai dengan umur anak. Melakukan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang artinya melakukan skrining atau mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang

balita termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Melakukan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita artinya melakukan tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak untuk memperbaiki penyimpangan tumbuh kembang pada seorang anak agar tumbuh kembangnya kembali normal atau penyimpangannya tidak semakin berat. Apabila balita perlu dirujuk, maka rujukan juga harus dilakukan sedini mungkin dengan indikasi (Depkes, 2010). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perkembangan anak berdasarkan KPSP di TKIT Al Hikmah Jepara.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini deskriptif yang menggambarkan perkembangan balita usia 48-60 bulan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa berusia 48-72 bulan di TKIT Al Hikmah Jepara. Besar sampel adalah 30 yang dipilih dengan teknik insidental sampling. Penelitian dilakukan pada tanggal 24 Juli 2017 di TKIT Al Hikmah Jepara. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data perkembangan anak diukur menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan Anak). Data bertipe kategorik sehingga dianalisis dalam bentuk frekuensi yang dilengkapi dengan persentase (Nugroho, 2014) dan disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada tanggal 24 Juli 2017 di TKIT Al Hikmah Jepara terhadap 30 responden yang hadir pada saat dilakukan penelitian dan bersedia dijadikan responden. Subyek penelitian yang dipilih pada penelitian ini adalah responden yang berusia 48-60 bulan.

Karakteristik responden yang diamati pada penelitian ini meliputi jenis kelamin dan usia responden (dalam bulan).

Tabel 1. Distribusi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki (L)	15	50
Perempuan (P)	15	50
Total	30	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden laki-laki dan perempuan adalah sama yaitu sebanyak 15 responden (50%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Usia (bulan)	Frekuensi	Persentase
48	7	23,3
49	2	6,7
50	4	13,3
51	6	20
53	1	3,3
54	5	16,7
55	2	6,7
56	2	6,7
57	1	3,3
Total	30	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 48 bulan (23,3%).

Hasil penelitian survey perkembangan balita menggunakan KPSP dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perkembangan Balita Menggunakan KPSP

Perkembangan	Frekuensi	Persentase
Sesuai (S)	18	60
Meragukan (M)	12	40
Total	30	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas perkembangan balita adalah sesuai perkembangan (60%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Perkembangan Balita Berdasarkan Umur Balita

Umur (bulan)	Perkembangan Balita				Total	
	Sesuai		Meragukan		f	%
	f	%	f	%		
48	3	10	4	13,3	7	23,3
49	0	0	2	6,7	2	6,7
50	3	10	1	3,3	4	13,3
51	3	10	3	10	6	20
53	0	0	1	3,3	1	3,3
54	5	16,7	0	0	5	16,7
55	2	6,7	0	0	2	6,7
56	1	3,3	1	3,3	2	6,7
57	1	3,3	0	0	1	3,3
Total	18	60	12	40	30	100

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perkembangan balita adalah sesuai. Yulita (2014) menyatakan mayoritas (57,6%) perkembangan balita normal. Laporan senada disampaikan oleh Briawan

dan Herawati (2008) mayoritas (73,2%) tingkat perkembangan anak normal.

Kualitas masa depan anak sangat ditentukan pada periode umur anak bawah lima tahun (balita). Proses tumbuh kembang berjalan dengan cepat, baik fisik, kognitif, keterampilan, sosial, emosi, termasuk perkembangan kepribadiannya. Pada periode ini perkembangan kemampuan berbahasa, berkeaktivitas, kesadaran social, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya.

Perkembangan setiap anak memiliki keunikan tersendiri dan kecepatan pencapaian perkembangan tiap anak berbeda. Seorang anak dapat mengalami keterlambatan perkembangan di hanya satu ranah perkembangan saja, atau dapat pula di lebih dari satu ranah perkembangan. Keterlambatan perkembangan umum merupakan keadaan keterlambatan perkembangan yang bermakna pada dua atau lebih ranah perkembangan.

Melakukan skrining atau mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita berarti melakukan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya.

Masa balita merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak, karena pada masa ini perkembangan kemampuan berbahasa, berkeaktivitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan selanjutnya (Alisjahbana, 1988 dalam Berdasarkan rekomendasi Departemen Kesehatan RI tahun 2006, salah satu instrument yang dapat digunakan dalam pelaksanaan deteksi perkembangan yaitu Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut Soetjiningsih (2005) dalam Sulistyawati (2014) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak meliputi faktor genetik dan faktor lingkungan. Salah satu faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap perkembangan adalah faktor postnatal yang meliputi jenis kelamin, umur, dan lain-lain.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah antara responden laki-laki dan perempuan adalah sama yaitu sebanyak 15 responden (50 %). Menurut Hurlock (1978) dalam Ariyanti (2010) menyatakan bahwa dibandingkan dengan anak perempuan, anak laki-laki tertinggal dalam belajar berbicara. Pada setiap jenjang umur, kalimat anak laki-laki lebih pendek dan kurang betul tata bahasanya, kosa kata yang diucapkan lebih sedikit dan pengucapannya kurang tepat daripada anak perempuan. Hal ini sesuai dengan hasil pemeriksaan perkembangan balita yang dilakukan peneliti dengan menggunakan KPSP yaitu dari 12 balita dengan perkembangan meragukan ditemukan 5 balita (42 %) mengalami keterlambatan dalam bicara dan bahasa, dan 4 balita (80 %) diantaranya adalah jenis kelamin laki-laki.

Menurut Solihin, Anwar, dan Sukandar (2013), faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan tingkat perkembangan kognitif balita adalah status gizi balita, usia balita, lama mengikuti PAUD, dan praktik pengasuhan balita oleh ibu. Semakin meningkat usia balita maka semakin meningkat pula tingkat perkembangan motorik halus, tingkat perkembangan motorik kasar, dan tingkat perkembangan kognitif. Setiap penambahan satu bulan usia balita, akan menambah tingkat perkembangan motorik kasar balita sebesar 0,46 persen.

Berdasarkan hasil pemeriksaan perkembangan balita yang dilakukan peneliti dengan menggunakan KPSP didapatkan 4 orang balita (13,3%) berusia 48 bulan mengalami perkembangan meragukan dari 12 orang balita yang mengalami perkembangan meragukan. Semakin muda umur anak, semakin rendah pendidikan ibu dan semakin rendah penghasilan keluarga, maka semakin besar untuk terjadinya keterlambatan perkembangan (Fadlyana, 2003).

Penelitian Fadlyana dkk (2003) menunjukkan bahwa keterlambatan perkembangan balita merupakan masalah kesehatan, dengan angka kejadian 29,3% di pedesaan dan 18,7% di perkotaan. Tingginya angka keterlambatan yang ditemukan merupakan potensi untuk menurunkan kualitas hidup di kemudian hari sehingga perlu diupayakan bagaimana cara mengatasinya.

Menurut Frankenburg dkk (1983) dalam Fadlyana dkk (2003) menunjukkan bahwa anak yang mengalami penyimpangan perkembangan bila dibiarkan saja, maka sebagian besar (89%) akan mengalami kegagalan di sekolahnya. Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak di Negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia umumnya dilatarbelakangi oleh kemiskinan dan ketidak tahuan masyarakat tentang proses tumbuh kembang (Young, 1996 dalam Fadlyana, 2003).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Perkembangan anak yang sesuai perkembangan berdasarkan KPSP sebanyak 18 balita (60%), perkembangan anak yang meragukan berdasarkan KPSP sebanyak 12 balita (40%).

Saran

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan balita. Bagi institusi pendidikan, diharapkan melakukan pemantauan secara rutin terhadap perkembangan peserta didiknya yaitu setiap 6 bulan sekali (di setiap awal atau akhir semester). Bagi pemerintah, diharapkan pemerintah dapat mengadakan pelatihan pemeriksaan perkembangan dan stimulasi dini perkembangan bagi guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan orang tua.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti, Adhi. 2010. Perbedaan Perkemangan Anak Balita pada Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja Penilaian Menggunakan Metode Denver II (Tesis). Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Briawan, D., & Herawati, T. 2008. Peran Stimulasi Orangtua Terhadap Perkembangan Anak Balita Keluarga Miskin. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, Januari 2008 Vol.1 No. 1: 63-76.
- Depkes. 2010. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.

- Fadlyana, Eddy, dkk. 2003. Pola Keterlambatan Perkembangan Balita di Daerah Pedesaan dan Perkotaan Bandung, serta Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. *Sari Pediatri*, Vol. 4, No. 4, Maret 2003: 168-175.
- Putra, Dony Setiawan Hendyca. 2014. *Keperawatan Anak & Tumbuh Kembang (Pengkajian dan Pengukuran)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, H.S.W. 2014. *Analisis Data Secara Deskriptif untuk Data Kategorik*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes).
- Soetjiningsih. 2005. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Solihin, Rindu Dwi Malateki; Faisal Anwar, Dadang Sukandar. 2013. Kaitan antara Status Gizi, Perkembangan Kognitif, dan Perkembangan Motorik pada Anak Usia Prasekolah. *Penelitian Gizi dan Makanan*, Juni 2013 Vol. 36 (1): 62-72.
- Sulistyawati, Ari. 2014. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yulita, Refi. 2014. *Hubungan Pola Asuh Orang Tua terhadap Perkembangan Anak Balita di Posyandu Sakura Ciputat Timur (Skripsi)*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.