



## IMPLEMENTASI KPSP UNTUK DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK PRA SEKOLAH DI TK ISLAM DARUL ULUM PANGKALAN BUN

Lieni Lestari<sup>1</sup>, Isnina<sup>2</sup>, Priyani Yamtiah<sup>3</sup>, Adelia Viska Amanda<sup>4</sup>

<sup>1,2</sup> Dosen Program Studi DIII Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika

<sup>3,4</sup> Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika

### ABSTRAK

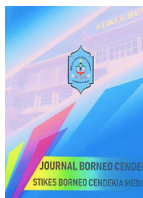
Kehidupan merupakan tahapan awal, utamanya rangkaian sejak didalam kandungan ibu sampai dengan berusia dua tahun kehidupan anak, masa ini merupakan masa yang sangatlah penting untuk tumbuh dan berkembang bagi anak. Deteksi dini merupakan hal yang utama untuk defisit perkembangan sebagai langkah awal untuk mendeteksi dini perbedaan perkembangan pada anak prasekolah, termasuk dengan mengamati keluhan orang tua, terkait kemungkinan masalah perkembangan pada anak. Tujuan kegiatan ini diharapkan kegiatan ini dapat menjaring dan mendeteksi dini tumbuh kembang anak usia pra sekolah. Metode kegiatan ini dilaksanakan di TK Islam Darul Ulum Pangkalan Bun. Instrumen yang digunakan ialah timbangan digital dan pengukur tinggi badan serta form Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dari Kemenkes RI. Hasil: Status gizi sebagian besar siswa tergolong status gizi normal. Gambaran perkembangan anak di TK Islam Darul Ulum Pangkalan Bun Kalimantan Tengah sebagian besar sesuai (95%). Pertumbuhan siswa di TK Islam Darul Ulum Pangkalan Bun sebagian besar normal dan perkembangan siswa di TK Islam Darul Ulum Pangkalan Bun sebagian besar sesuai dengan umur.

Kata Kunci: Anak usia Pra sekolah, Deteksi dini, Tumbuh Kembang.

### ABSTRACT

*Life is the initial stage, primarily the series from within the mother's womb until the child reaches two years of age. This period is extremely important for the growth and development of the child. Early detection is essential for developmental deficits as a first step in identifying developmental differences in preschool children, including observing parents' concerns regarding potential developmental issues in their children. The aim of this activity is expected to screen and detect early the growth and development of preschool-aged children. This activity method is implemented at the Islamic Darul Ulum in Pangkalan Bun. The instruments used are digital scales and height measuring devices, as well as the Pre-Screening Development Questionnaire (KPSP) from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia. Result: The nutritional status of the majority of students is classified as normal. The depiction of child development at the Islamic Darul Ulum in Pangkalan Bun, Central Kalimantan is mostly in accordance (95%). The conclusion is that the growth of students at the Islamic Darul Ulum Pangkalan Bun is mostly normal, and the development of students at the Islami Darul Ulum Pangkalan Bun is largely in accordance with their age.*

**Keywords:** *Preschool-aged children, Early detection, Growth and development.*



## A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan adalah bagian salah satu upaya membangun manusia yang seutuhnya, diantaranya dengan menyelenggarakan upaya kesehatan anak yang dilakukan sejak dini yaitu saat anak masih dalam kandungan. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih di dalam kandungan sampai 5 tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional, maupun sosial serta memiliki intelegensi sesuai dengan potensi genetiknya. (IDAI, 2016).

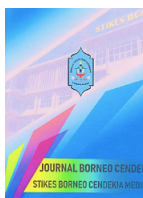
Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh gizi, kesehatan, dan pendidikan baik secara fisik, mental, sosial, dan emosional. Anak merupakan harapan bangsa yang harus dirawat dan dididik dengan baik agar menjadi generasi penerus bangsa yang berkualitas baik. Setiap anak memiliki hak untuk hidup dan bertumbuh kembang dengan optimal sesuai dengan Konvensi Hak-hak anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) (UNICEF, 2006). Anak merupakan tanggung jawab semua pihak untuk dididik dan diasuh karena setiap anak memiliki hak untuk hidup dan bertumbuh kembang secara optimal. Setiap anak memiliki hak yang sama, yaitu hak untuk tumbuh dan berkembang dengan baik, hak untuk mendapatkan pendidikan yang layak, serta hak untuk mendapatkan kasih sayang, dan penghidupan yang layak (Lestari, Yani, & Nuhidayah, 2018).

Supaya anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal, maka anak membutuhkan pemenuhan kebutuhan fisik dan biologis, kebutuhan kasih sayang dan emosi, serta kebutuhan stimulasi yang harus dipenuhi keluarga (Wong, 1 2007; Yusuf, 2008; Soetjningsih, 2012). Sebagai calon generasi penerus bangsa dimasa mendatang, maka kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapatkan perhatian khusus, mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10%

dari seluruh populasi. Anak wajib mendapatkan gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas, termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang anak, sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensi genetiknya serta mampu bersaing di era global (Departemen Kesehatan RI, 2010; Departemen Kesehatan RI 2012; Departemen Kesehatan RI 2016).

Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dilakukan pada periode 5 (lima) tahun pertama kehidupan anak sebagai “masa keemasan (golden period) atau jendela kesempatan (window opportunity), atau masa kritis (critical period)”. Periode 5 (lima) tahun pertama kehidupan anak (masa balita) ialah masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat pada otak manusia dan merupakan masa yang sangat peka bagi otak anak dalam menerima berbagai masukan dari lingkungan sekitarnya. Mengingat masa 5 tahun pertama merupakan masa yang “relatif pendek” dan tidak akan terulang kembali dalam kehidupan seorang anak, maka para orang tua, pengasuh, dan pendidik harus memanfaatkan periode yang “singkat” ini untuk membentuk anak menjadi bagian dari generasi penerus yang tangguh dan berkualitas (Bracken, 2009; Jeharsae et al., 2013).

Salah satu yang bisa kita lakukan adalah dengan memerhatikan tumbuh kembang anak dengan baik. Tumbuh kembang optimal ialah tercapainya proses tumbuh kembang yang sesuai dengan potensi yang dimiliki oleh anak. Dengan mengetahui penyimpangan tumbuh kembang secara dini, maka dapat dilakukan berbagai upaya pencegahan, serta stimulasi yang baik sebagai penyembuhan serta pemulihannya sedini mungkin pada masa-masa proses tumbuh kembang anak sehingga hasil yang diharapkan akan tercapai (Departemen Kesehatan RI, 2014; IDAI, 2016).



Berbagai macam upaya yang dapat dilakukan untuk membantu anak agar bertumbuh dan berkembang secara optimal. Hal tersebut dilakukan dengan cara deteksi adanya penyimpangan dan intervensi dini yang perlu dilaksanakan oleh semua pihak mulai dari tingkat keluarga, petugas kesehatan (mulai dari kader kesehatan sampai dokter spesialis), dan di semua tingkat pelayanan kesehatan mulai dari tingkat dasar sampai pelayanan yang lebih spesialis (Departemen Kesehatan RI, 2010; Departemen Kesehatan RI 2012; Departemen Kesehatan RI 2016).

Program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) ialah salah satu program pokok puskesmas. Kegiatan ini dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi, diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak, dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, organisasi profesi, dan lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga profesional. Pemantauan tumbuh kembang anak melalui deteksi dini tumbuh kembang merupakan bagian dari tugas kader posyandu bersama tenaga kesehatan, untuk mengetahui sejak dini keterlambatan tumbuh kembang pada anak.

Kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak seperti gizi buruk dapat dicegah, melalui kegiatan SDIDTK karena sebelum anak mengalami kondisi gizi buruk, penyimpangan pertumbuhan yang terjadi pada anak dapat terdeteksi secara dini melalui kegiatan SDIDTK. Selain mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, kegiatan SDIDTK juga mencegah terjadinya penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional (Departemen Kesehatan RI, 2014; IDAI, 2016).

Deteksi dini melalui kegiatan SDIDTK sangatlah penting untuk mendeteksi secara dini penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan, dan penyimpangan mental emosional pada anak, sehingga dapat dilakukan

intervensi dan stimulasi sedini mungkin sebagai upaya mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental serta emosional yang menetap. Kegiatan SDIDTK tidak hanya dilakukan pada anak yang dicurigai mempunyai masalah saja, akan tetapi harus dilakukan pada semua balita dan anak prasekolah secara rutin yang dilakukan setahun 2 kali (Departemen Kesehatan RI, 2014; IDAI, 2016).

## B. METODE

Kegiatan Pengabdian dilaksanakan pada Hari Jumat, 12 Juli 2024 di TK Islam Darul Ulum Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah. Instrumen yang digunakan berupa timbangan digital dan pengukur tinggi badan serta form Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dari Kemenkes RI. Kegiatan pengabdian dilaksanakan dalam tiga tahap. **Tahap pertama** merupakan perencanaan kegiatan yang akan dilakukan meliputi identifikasi kebutuhan, identifikasi potensi dan kelemahan yang ada, menentukan jalan keluar dan kegiatan yang akan dilakukan, dan membuat pengorganisasian kegiatan. Tahap ini dimulai dengan survei lapangan dan diskusi dengan kelompok sasaran. **Tahap kedua** adalah pelaksanaan kegiatan pengabdian diantaranya, melakukan pemeriksaan pertumbuhan serta pemeriksaan perkembangan anak.

Kegiatan dilakukan di TK Islam Darul Ulum. Semua anak didampingi orangtua atau kakek nenek atau wali yang sah, sehingga pemeriksaan berjalan efektif. **Tahap ketiga** merupakan penilaian rangkaian pengabdian yang telah dilalui.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan berjumlah sebanyak 20 orang dari 30 siswa (67%). Awal kegiatan dengan melakukan pemeriksaan tumbuh kembang bagi semua siswa, diantaranya dengan mengukur tinggi badan, berat badan, dan status gizi. Ujian

langsung kepada siswa dan sebagian kepada pendamping siswa dengan menggunakan KPSP. Siswa mengikuti kegiatan dengan baik dan tertib hingga selsesai. Keberhasilan kegiatan ini tidak lepas dari dukungan Kepala Sekolah TK Islam Darul Ulum dan para guru yang membantu tim pengabdian untuk berkomunikasi dengan partisipan sehingga kegiatan dapat berjalan dengan lancar.

Kegiatan Pengabdian Masyarakat di ikuti 20 siswa dengan hasil kegiatan sebagai berikut:

**Tabel 1.** Distribusi Usia Peserta Kegiatan Pemeriksaan Deteksi Dini Perkembangan

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
60 Bulan	9	45
66 Bulan	7	35
72 Bulan	4	20
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>



**Gambar 1.** Pemeriksaan Tumbuh Kembang Anak

Partisipan berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki laki. Sebagian besar siswa memiliki status gizi normal. Terdapat dua siswa dengan kategori gemuk (Tabel 2)

**Tabel 2.** Karakteristik Partisipan

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki Laki	9	45
Perempuan	11	55
<b>Total</b>		
<b>Status Gizi</b>		
Sangat Gemuk	0	0
Gemuk	2	10
Normal	18	90
Kurus	0	0
Sangat Kurus	0	0
<b>Kategori Perkembangan</b>		
Sesuai Umur	19	95
Meragukan	1	5
Penyimpangan	0	0

Anak yang terjaring dengan status gemuk maupun status sangat gemuk, perlu adanya tindakan selanjutnya, yaitu degan membuktikan penyebab utama dari kegemukan anak, untuk itu perlu diberikan konseling gizi sesuai penyebab serta pemberian asupan gizi yang disesuaikan dengan kebutuhan dan aktivitas anak [1].

Seegera lakukan tindak lanjut pada status gizi yang tidak normal karena hal ini mempengaruhi aspek perkembangan anak. Salah satu yang bisa kita lakukan yaitu dengan cara edukasi. Hasil kajian sebelumnya menunjukkan edukasi menggunakan metode role-play meningkatkan pengetahuan anak pra sekolah terkait gizi seimbang [3].

Selain itu, melanjutkan pemberian asupan gizi yang telah diberikan tindak lanjut bagi anak yang memiliki status gizi normal. Sedangkan tindak lanjut bagi anak yang memiliki status gizi kurus adalah konseling gizi sesuai penyebab dan pemberian asupan gizi yang ditingkatkan menentukan penyebab utama anak kurus,. Melakukan rujukan ke puskesmas atau Rumah sakit merupakan tindak lanjut bagi anak yang



memiliki status gizi sangat kurus. Berbagai macam faktor yang mempengaruhi Hasil pemeriksaan pertumbuhan pada anak, diantaranya adalah asupan energi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, pola asuh dan keragaman Pangan (Nugroho, 2021) terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 6-59 bulan di Kabupaten Bangka Selatan ( $p=0,000$ ;  $p=0,004$ ) namun tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting [5].

Pengetahuan terkait stunting dapat meningkatkan pengetahuan ibu, sehingga akan memberikan dampak positif pada anak. Banyak usaha yang dapat dilakukan untuk menstimulasi tumbuh kembang pada anak. Di Columbia menunjukkan hasil penelitian bahwa dengan intervensi, meningkatkan perkembangan anak-anak sebesar 0,16 dari standar deviasi (SD), dan status gizi anak, yang tercermin dari penurunan sebesar 5,8 poin, persentase anak dengan tinggi badan menurut umur dibawah 1 SD. Intervensi untuk menstimulasi pertumbuhan pada anak tersebut berupa program tiga elemen pelengkap: (1) kurikulum stimulasi dini yang terstruktur untuk meningkatkan perkembangan anak, disertai dengan materi pedagogis seperti buku, teka-teki, dan mainan; (2) pelatihan dan pembinaan bagi ibu-ibu; dan (3) suplemen gizi yang lebih besar dan berkualitas dari yang diterima oleh peserta sebelumnya, disertai dengan pendidikan gizi selama sesi kelompok dan kunjungan rumah, dan materi lainnya seperti buku resep dan kartu dengan pesan nutrisi sesuai usia [6].

Sebagian besar anak di TK Islam Darul Ulum Pangkalan Bun menunjukkan sesuai dengan usia (Tabel 2). Untuk mengukur perkembangan bahasa, motorik halus, motorik kasar dan sosial kemandirian dilakukan dengan instrumen KPSP. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa anak. faktor yang menjadi latar belakang subjek terlambat dalam berbicara, diantaranya dari faktor internal dan eksternal.

Faktor internal terdiri dari genetika, kecacatan fisik, malfungsi neorologis, prematur, jenis kelamin, hal ini hasil Penelitian sebelumnya. Sedangkan dari faktor eksternal terdiri dari urutan/jumlah anak, pendidikan ibu atau orangtua, status ekonomi, fungsi keluarga, bilingual [7].

Penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh lama interaksi dan stimulasi pada anak terhadap perkembangan motorik anak usia prasekolah dan tidak ada pengaruh umur, pendidikan, dan pekerjaan ibu terhadap perkembangan motorik pada anak usia 3-4 tahun Perkembangan motorik pada anak juga diukur dalam kegiatan ini. Hasil kajian di RA Ar-Rahman Tanjung Pauh Mudik Kabupaten Kerinci [9].

Pemberian edukasi stimulasi tumbuh kembang anak oleh orangtua dapat meningkatkan kemampuan orangtua dalam memberikan stimulasi tumbuh kembang sejak dini yang akan berdampak positif seperti meningkatkan perkembangan bahasa dan memori anak kesiapan anak dalam sekolah dan membantu anak untuk memaksimalkan potensi dalam hidupnya [10]. Terapi bermain juga bisa menjadi salah satu upaya untuk menstimulasi perkembangan anak.

Kemampuan motorik halus pada anak usia pra sekolah. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perkembangan bahasa, perkembangan motorik halus, perkembangan sosial sebelum dan sesudah intervensi bermain puzzle pada anak usia pra sekolah [12].

Memberi pujian keberhasilan orang tua dan pengasuh, melanjutkan stimulasi sesuai umur dan dijadwalkan untuk kunjungan berikutnya merupakan tindakan lanjutan bagi anak yang perkembangannya sesuai umur. Melakukan edukasi kepada ibu atau pengasuh anak untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan penuh kasih sayang, lalu menjadwalkan kunjungan ulang untuk 2 minggu Berikutnya, merupakan tindakan selanjutnya bagi anak yang hasil pemeriksaan



perkembangannya meragukan adalah Apabila hasil pemeriksaan selanjutnya juga meragukan, rujuk ke Rumah Sakit rujukan tumbuh kembang level 1 [1].

Aplikasi yang kini telah dikembangkan dalam beberapa penelitian merupakan Deteksi dini tumbuh kembang. Penelitian sebelumnya menunjukkan aplikasi android mempunyai sensitivitas dan spesifisitas serta nilai prediksi positif dan nilai prediksi negatif yang sangat tinggi serta kecermatan antara hitung manual dengan aplikasi juga sangat tinggi untuk pemantauan perkembangan anak usia 0-6 tahun [13].

Melibatkan guru untuk melakukan deteksi menggunakan kuesioner KPSP sebagai Optimalisasi deteksi dini tumbuh kembang. Hal ini sesuai dengan hasil kajian sebelumnya yang menunjukkan pengetahuan guru terhadap KPSP menunjukkan bahwa 73.7% subjek pernah mendengar tentang KPSP namun hanya 2.6% atau 1 dari 38 orang saja yang mampu menyimpulkan dan memberikan saran terhadap hasil tes KPSP [14].

Status pertumbuhan anak pada siswa TK Islam Darul Ulum Pangkalan Bun Kalimantan Tengah sebagian besar memiliki perkembangan sesuai dengan umur, sebagian besar normal .

## D. REKOMENDASI

Perlu stimulasi perkembangan pada anak usia pra sekolah, adanya kegiatan edukasi terkait optimalisasi status gizi.

## E. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Bakti Husada 2016; 59.
- [2] Kementerian Kesehatan RI. Situasi Stunting di Indonesia. Jendela Data dan Inf Kesehatan 2020; II: 01–14.
- [3] Kusumawardani LH, Rinandar F, Lestari ER, et al. Edukasi Gizi Seimbang Melalui Metode Role Play Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Desa Rempoah, Baturadden. *J Community Heal Dev* 2020; 1: 185–190.
- [4] Nugroho MR, Sasongko RN, Kristiawan M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini*; 5. Epub ahead of print 2021. DOI: 10.31004/obsesi.v5i2.1169.
- [5] Amelia F. Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *J Kesehat Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang* 2020; 8: 1.
- [6] Attanasio O, Baker-Henningham H, Bernal R, et al. Early Stimulation and Nutrition: The Impacts of a Scalable Intervention. *J Eur Econ Assoc* 2022; 20: 1395–1432.
- [7] Yulianda A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Berbicara Berbicara Pada Anak Balita. *J Pendidik Bhs dan Sastra Indones* 2019; 3: 12–16.
- [8] Brodin J, Renblad K. Improvement of preschool children's speech and language skills. *Early Child Dev Care* 2020; 190: 2205–2213.
- [9] Yanti E, Fridalni N. Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Anak Usia Prasekolah. *J Kesehatan Med Santika* 2020; 7: 108–113.
- [10] Nurul Abidah S, Novianti H. Pengaruh Edukasi Stimulasi Tumbuh Kembang terhadap Kemampuan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun oleh



Orangtua. Poltekita J Ilmu Kesehat 2020; 14: 89–93.

- [11] Ananda Y. Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Pra Sekolah Di Tk Inti Gugus Tulip Iii Padang Tahun 2018. J Keperawatan Abdurrah 2019; 2: 29–35.
- [12] Oktaviyani RD, Suri OI. Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia Prasekolah. J Kesehat 2019; 10: 112.
- [13] Inggriani DM, Rinjani M, Susanti R. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 0-6 Tahun Berbasis Aplikasi Android. Wellness Heal Mag 2019; 1: 115–124.
- [14] Wati DE. Pengetahuan Guru PAUD Tentang KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) sebagai Alat Deteksi Tumbuh Kembang Anak. J VARIDIKA 2017; 28: 133–139.