

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Generasi berkualitas tidak hanya dibentuk dalam waktu yang singkat. Sejak dalam kandungan sampai tahap kehidupan selanjutnya harus mampu mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, agar menjadi generasi berkualitas. Sumber daya manusia yang berkualitas merupakan pondasi yang kuat untuk memajukan suatu negara¹. Periode emas (*golden age*) sekaligus masa kritis bagi anak, perkembangan yang didapatkan pada periode ini sangat berpengaruh terhadap perkembangan pada periode berikutnya hingga masa dewasa. Sekitar 50% perkembangan kecerdasan anak terjadi pada usia 0-4 tahun, dilanjutkan 30% sampai usia 8 tahun, dan mencapai puncaknya pada usia 18 tahun.²

Periode yang hanya datang sekali seumur hidup dan tidak dapat ditunda ataupun diulang membuat pentingnya stimulasi dan pemantauan perkembangan anak pada masa *golden age* dilakukan agar pada masa depan anak tidak mengalami penurunan kecerdasan atau penyimpangan perkembangan yang lain. Karakteristik anak 3-5 tahun dapat ditandai dengan pertumbuhan yang mulai stabil tetapi dengan perkembangan yang lebih pesat.¹⁴ Anak pada usia tersebut akan mulai memiliki pola pikir tertentu tentang lingkungan sekitarnya dan juga belajar cara bersosialisasi.

Lebih dari 200 juta, balita di dunia akan memiliki perkembangan kognitif dan sosial emosional yang terganggu.¹ Indonesia masih memiliki masalah dalam perkembangan anak, berdasarkan indeks perkembangan anak Indonesia berusia 36-59 bulan pada dimensi kemampuan sosial emosional masih dibawah 70% yaitu 64,60%.³ Penanganan masalah tentang perkembangan anak tercantum dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan agenda pembangunan berkelanjutan yang telah ditetapkan oleh Persatuan Bangsa Bangsa (PBB) sebagai indikator global dalam peningkatan kualitas tiap negara.⁴ Pada target SDGs indikator 4.2.1 yaitu proporsi anak usia dibawah lima tahun dengan perkembangan baik sesuai dengan usianya.

Salah satu wujud pemerintah Indonesia dalam mendukung anak usia dibawah lima tahun dengan perkembangan baik sesuai usia adalah dengan menghadirkan Peraturan Presiden No. 60 Tahun 2013 tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI). Program pemerintah ini merupakan upaya pengembangan perkembangan anak secara holistik dengan melibatkan keluarga sebagai sekolah pertama anak dan pendidikan prasekolah sebagai tempat pemberian stimulasi perkembangan pada anak.⁵ Perkembangan anak usia dini dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu ras, umur, jenis kelamin sedangkan untuk faktor eksternal adalah status ekonomi, status gizi, dan stimulasi.⁶

Taman kanak-kanak (TK) adalah salah satu bentuk satuan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) pada jalur pendidikan formal yang menyelenggarakan program pendidikan bagi anak berusia 4 (empat) tahun sampai dengan 6 (enam)

tahun.⁷ Data menunjukkan bahwa anak yang tidak turut berpartisipasi aktif pada pendidikan anak prasekolah seperti taman kanak-kanak/sejenisnya memiliki nilai perkembangan lebih rendah yaitu 87,13% dibandingkan dengan anak yang aktif bersekolah.¹

Kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan perkembangan balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, dan sebagainya) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan sosial), akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal.⁸

Kegiatan deteksi perkembangan anak pada tahap skrining awal dapat menggunakan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) ataupun *Denver Developmental Screening Test (DDST)*. *Denver Developmental Screening Test (DDST)* merupakan instrumen deteksi perkembangan anak usia dini ciptaan Frankenbrug pada tahun 1967, instrumen ini adalah instrumen pemeriksaan yang sudah digunakan di fasilitas kesehatan Indonesia dan dapat digunakan oleh tenaga kesehatan, guru terlatih, atau kader yang sudah terlatih.⁹

Sejalan dengan adanya *Sustainable Development Goals* (SDGs) United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) mencetuskan suatu instrumen baru yang dapat menggambarkan perkembangan pada anak usia dini secara umum yaitu Indeks Perkembangan Anak Usia Dini (*Early Childhood Development Index – ECDI*). Instrumen ini telah digunakan pada Riskesdas Indonesia tahun 2018 dan digunakan oleh tenaga kesehatan ataupun petugas terlatih.¹

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 pada sektor perkembangan literasi numerasi anak usia 36-59 bulan Provinsi DI Yogyakarta memiliki angka 63,1%.¹ Anak yang mengalami gangguan pada sektor bahasa berisiko lebih besar untuk mengalami ketakutan berlebihan saat sosialisasi di usia 19 tahun dan gejala kecemasan akibat kegiatan bersosialisasi di usia 31 tahun.¹⁰ Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan bahwa pada 10 anak terdapat 1 anak yang memiliki hasil skrining yang berbeda yaitu normal berdasarkan instrumen *Early Childhood Development Index* (ECDI) dan *suspect* berdasarkan instrumen *Denver Developmental Screening Test* (DDST).

Data perkembangan anak usia dini yang tidak sesuai dengan usianya dan juga kesenjangan hasil antara kedua instrumen tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan hasil skrining perkembangan anak usia dini antara instrumen *Denver Developmental Screening Test* (DDST) dengan *Early Childhood Development Index* (ECDI).

B. Rumusan Masalah

Pada masa *golden age* (0-4 tahun) sekitar 50% kecerdasan anak akan berkembang dengan pesat dan dilanjutkan sampai dengan usia 18 tahun. Yogyakarta memiliki nilai perkembangan anak dibawah rata-rata nasional yaitu 63,1%. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan terdapat 1 dari 10 anak yang mendapatkan hasil skrining berbeda antara kedua metode skrining, oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada perbedaan hasil skrining perkembangan anak usia 4-6 tahun antara instrumen *Denver Developmental Screening Test* (DDST) dan *Early Childhood Development Index* (ECDI)?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya perbedaan hasil skrining perkembangan anak usia 4-6 tahun antara instrumen pemeriksaan *Denver Developmental Screening Test* (DDST) dengan *Early Childhood Development Index* (ECDI).

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, status ekonomi, status gizi skrining perkembangan anak dengan *Denver Developmental Test* (DDST) dan *Early Childhood Developmental Index* (ECDI).
- b. Diketuinya skor *Cohen's Kappa* antara skrining perkembangan anak metode *Denver Developmental Test* (DDST) dan *Early Childhood Developmental Index* (ECDI).

- c. Diketuainya hasil analisis *Receiving Operating Characteristic* (ROC) antara instrumen *Denver Developmental Screening Test* (DDST) dan *Early Childhood Development Index* (ECDI).

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup profesi kebidanan pada penelitian yang berjudul “Analisis Perbandingan Skrining Perkembangan Anak Usia 4-6 Tahun Antara Metode Pemeriksaan *Denver Developmental Test* (DDST) dan *Early Childhood Developmental Index* (ECDI) di Kecamatan Ngaglik” adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada perkembangan anak usia 4-6 tahun.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat memperkaya literatur tentang skrining perkembangan anak usia dini.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Kepala Sekolah TK di Kapanewon Ngaglik

Dapat menjadi acuan kepala sekolah untuk membuat kebijakan bahwa pemeriksaan perkembangan anak dapat menggunakan metode *Denver Developmental Screening Test* (DDST).

- b. Bagi Guru TK di Kapanewon Ngaglik

Dapat menjadi acuan guru untuk memilih metode pemeriksaan yang lebih akurat yaitu *Denver Developmental Screening Test* (DDST)

c. Bagi Orang Tua Murid TK di Kapanewon Ngaglik

Dapat menjadi acuan orangtua untuk memantau perkembangan anak dengan memilih sekolah/fasilitas kesehatan yang menggunakan metode pemeriksaan *Denver Developmental Screening Test* (DDST).

d. Bagi Bidan di fasilitas kesehatan Kapanewon Ngaglik

Dapat digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan pemeriksaan perkembangan anak dengan menggunakan metode *Denver Developmental Screening Test* (DDST).

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi sumber literatur dan acuan dalam pembuatan penelitian selanjutnya pada perkembangan anak usia dini.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Jenis Penelitian	Hasil	Persamaan / perbedaan
1.	Dwi Apriani dan Tri Febrianti	Analisis Perbandingan Hasil Screening Deteksi Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah Antara Metode Pemeriksaan KPSP Dengan <i>Denver II</i> Studi Kasus Di Puskesmas Gandus Palembang. ¹¹	Metode <i>Cross Sectional</i>	Hasil koefisien cohen's kappa sebesar 0,289 yang berarti terdapat kesepakatan antara pemeriksaan KPSP dan <i>Denver II</i> pada tahap perkembangan anak usia prasekolah	Persamaan: Metode penelitian yang digunakan yaitu <i>Cross Sectional</i> dan responden yang dijadikan sampel Perbedaan: Instrumen deteksi perkembangan anak yang diteliti
2.	Padila, Fatsiwi Nunik Andari, dan Juli Andri	Hasil Skrining Perkembangan Anak Usia Toddler Antara DDST Dengan SDIDTK. ¹²	Kuantitatif dengan metode <i>Quasy eksperimen, pre post test equivalent without control group design</i>	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa rata-rata pengukuran perkembangan anak menggunakan metode <i>Denver Developmental Screening Test</i> (DDST), 2 kali lebih cepat menstimulasi peningkatan perkembangan anak usia <i>toddler</i>	Persamaan: Jenis penelitian yaitu kuantitatif dan usia responden yang menjadi sample Perbedaan: Instrumen yang dibandingkan, dan desain penelitian
3.	Rahadian Kurniawan, Izzati Muhimmah, Helmi Roichatul Jannah	Sistem monitoring perkembangan anak berbasis <i>Denver Development Screening Test</i> (DDST/ <i>Denver II</i>). ¹³	Kuantitatif dengan pengumpulan data sekunder	Aplikasi <i>Denver Developmental Screening Test</i> (DDST) berdasarkan pengujian validitas menggunakan metode <i>Single Decision Thesrhold</i> menunjukkan nilai sensitivitas aplikasi 100%, nilai spesivitas 87,5% dan nilai kinerja aplikasi 90% sedangkan hasil pengujian koefisien <i>Cohen's Kappa</i> menunjukkan nilai 0,74 yaitu aplikasi memiliki nilai	Persamaan: Uji analisis data yang digunakan yaitu koefisien <i>Cohen's Kappa</i> Perbedaan: Variabel yang diuji

				keeratan kesepakatan yang kuat.	
4.	Ika Saptarini, Anissa Rizkianti, Prisca Petty Arfines, Suparmi, Iram Barida Maisya	<i>Associations Between Parental Depression and Early Childhood Development in Indonesia: A Cross-sectional Study.</i> ¹⁴	Metode <i>cross sectional</i>	Hasil pemeriksaan perkembangan anak menggunakan <i>Early Childhood Development Index</i> (ECDI) adalah pada anak usia 36-59 bulan terdapat 10,3% anak yang memiliki perkembangan tidak <i>on track</i> sesuai dengan usianya.	Persamaan: Instrumen yang digunakan yaitu <i>Early Childhood Development Index</i> (ECDI) Perbedaan: Uji statistik yang digunakan dalam analisa data
5.	Tati Sumiati, Agustin Kusumayati	Penggunaan <i>Early Childhood Development Index</i> (ECDI) dalam Pengukuran Perkembangan Anak di Tingkat Populasi. ¹⁵	Metode <i>literature review</i>	ECDI berkontribusi dalam menghasilkan data status perkembangan yang sebanding diberbagai tempat, tingkat dan sederhana, mudah diisi, dihitung, dan ditafsirkan, dapat menggambarkan status perkembangan anak berbasis populasi sehingga memungkinkan membandingkan antar budaya dan negara yang menjadi indikator perkembangan dalam mengukur keberhasilan SDG's	Persamaan: Instrumen yang digunakan yaitu <i>Early Childhood Development Index</i> (ECDI) Perbedaan: Metode penelitian pada jurnal ini menggunakan <i>literature review</i> dan data sekunder.