

Denver Development Screening Test Sebagai Upaya Deteksi Dini Keterlambatan Tumbuh Kembang Anak

**Muh. Bintang Prabowo¹ Enur Rara Lestari² Anisa Yuniati³ Aprilin Acehira Pardestri⁴
Cahya Tri Agustin⁵ Zulfa Mahdiatur Rasyidah⁶**

Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta,
Kota Surakarta, Provinsi Jawa Tengah, Indonesia^{1,2,3,4,5,6}

Email: bintangbowo10@gmail.com¹ enurraralestari.students@aiska-university.ac.id²
yuniatianisaa@gmail.com³ prilaceh5@gmail.com⁴ cahyatriagustin282@gmail.com⁵
zulfamahdiaturrasyida@gmail.com⁶

Abstrak

Pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dan sesuai dengan tahapan usianya akan berdampak pada kemampuan anak di usia selanjutnya (Warlenda et al., 2019). Hal penting dan mendasar dalam perkembangan selanjutnya adalah kemampuan motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar merupakan gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar, dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri. Contohnya kemampuan duduk, berlari dan menendang, sedangkan motorik halus adalah gerakan yang menggunakan otot kecil atau sebagian anggota tubuh tertentu yang dipengaruhi oleh kesempatan belajar dan berlatih, contohnya aktivitas memindahkan benda dari tangan, menulis, dan menyusun balok. Permasalahan mitra dari hasil observasi diperoleh bahwa sebagian besar masyarakat tidak mengetahui skrining dini untuk anak. Masyarakat tidak menganggap bahwa skrining dini perlu dilakukan untuk mengetahui permasalahan tumbuh kembang anak. Para ibu tidak mengetahui skrining dini untuk anak. Permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat mitra adalah (1) belum memiliki pengetahuan mengenai DDST (2) belum mengetahui keterampilan tentang penilaian DDST. Tujuan pengabdian ini adalah (1) meningkatkan pengetahuan ibu mengenai DDST (2) meningkatkan keterampilan ibu dalam penilaian DDST. Solusi yang ditawarkan dalam kegiatan pengabdian ini adalah (1) memberikan edukasi kepada ibu mengenai DDST (2) mengajarkan ibu dalam mengisi formulir DDST. Kegiatan pengabdian ini melibatkan mahasiswa sebagai wujud dukungan terlaksananya implementasi tugas Mata Kuliah Praktikum Keperawatan Anak. Keluaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah (1) meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu di Desa Nganden, Talang, Banaran, Grogol, Sukaharjo (2) publikasi pada jurnal nasional pengabdian masyarakat.

Kata Kunci: DDST, Skrining, Tumbuh Kembang, Anak Usia Dini



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Anak usia dini merupakan sosok yang sedang mengalami proses tumbuh kembang yang pesat untuk kehidupan selanjutnya (Maghfiroh dan Suryana., 2023). Peningkatan pertumbuhan dan perkembangan terjadi pada usia dini, mulai dari usia 0 sampai 5 tahun atau lebih dikenal dengan fase "Golden Age" yaitu masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat supaya apabila ada kelainan dapat terdeteksi sedini mungkin (Asthiningsih, 2023). Perkembangan anak merupakan masa dimana fondasi kepribadian dan keterampilan anak dibentuk untuk menentukan pengalaman hidup selanjutnya (Talango, S. R, 2023). Aspek-aspek dalam perkembangan anak meliputi perkembangan moral, kognitif, bahasa, fisik motorik, dan sosial emosional. Setiap anak memiliki karakteristik pola perkembangan yang unik dalam beberapa aspek. Dengan demikian skrining dini perlu dilakukan oleh ibu untuk mengetahui adanya keterlambatan tumbuh kembang yang terjadi pada anak.

Gangguan tumbuh kembang anak dapat dikendalikan sejak awal, tergantung kepada orang tua dalam memberikan stimulus pada anak (Oktiawati, dkk, 2023). Untuk mengetahui adanya keterlambatan tumbuh kembang anak, dilakukan dengan skrining dini. Salah satu metode yang dapat dipakai untuk melakukan skrining atau deteksi dini tumbuh kembang anak adalah dengan skrining *Denver Development Screening Test* (DDST). DDST sendiri adalah salah satu metode skrining penyimpangan tumbuh kembang anak dilakukan untuk penjarangan adanya penyimpangan atau keterlambatan tumbuh kembang anak seusiaanya. Penilaian dilakukan dengan memperhatikan empat sektor penilaian, yaitu penilaian terhadap personal sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar (Soetjningsih dan Ranuh, 2023). Solusi yang ditawarkan dalam kegiatan pengabdian ini adalah (1) sosialisasi mengenai DDST (2) pelatihan pengisian formulir DDST

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan-kegiatan di atas direncanakan dilakukan dengan pendekatan *Focuss Group Discussion* (FGD), pelatihan, pendampingan dan diakhiri dengan evaluasi dan monitoring. Penerapan model di atas dalam kegiatan ini diterapkan model *Community/Group Empowerment*. Yaitu model pemberdayaan masyarakat pada dasarnya merupakan upaya untuk membangkitkan/menumbuhkan peran serta individu di tengah masyarakat/kelompok untuk berperan sebagai koordinator bagi anggota kelompok yang membutuhkan. Kelebihan dari model ini, jika dikelola dengan baik dan diperoleh individu yang memang memiliki komitmen tinggi maka keberlangsungan program lebih terjamin. Dengan memperhatikan daya jangkau, tingkat keberlangsungan dan investasi yang dibutuhkan, model pemberdayaan masyarakat/kelompok adalah pilihan yang sangat strategis untuk dikembangkan secara optimal di wilayah Desa Nganden, Talang, Banaran, Grogol, Sukaharjo. Berikut ini metode pelaksanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat tahun 2023 sebagai bentuk implementasi dari tugas Mata Kuliah Praktikum Keperawatan Anak:

1. Sosialisasi. Sosialisasi kegiatan dilaksanakan untuk memberikan gambaran mengenai DDST. Kegiatan sosialisasi melibatkan para ibu di Desa Nganden, Talang, Banaran, Grogol, Sukaharjo. Dalam pelaksanaan pengabdian ketua dan anggota mitra diajak musyawarah dalam hal menentukan prioritas kegiatan yang akan dilaksanakan dalam pengenalan DDST. Pelatihan para ibu di Desa Nganden, Talang, Banaran Grogol, Sukaharjo akan disepakati baik waktu ataupun kegiatannya. Sosialisasi kegiatan dilaksanakan melalui forum rapat dengan RW setempat dan perwakilan kader mitra yang telah dipilih.
2. Pelatihan. Pelatihan dilakukan dengan mengenalkan formulir skrining DDST kepada para ibu di Desa Nganden, Talang, Banaran, Grogol, Sukaharjo.
3. Pendampingan. Pendampingan dilakukan secara berkelompok dan dipandu oleh mahasiswa dalam pengisian formulir DDST.
4. Monev (Monitoring Evaluasi Kegiatan). Monitoring evaluasi kegiatan dilakukan setelah kegiatan pengabdian selesai. Diharapkan dari monev ini dapat menjadi tolak ukur dalam peningkatan pengetahuan serta keterampilan ibu di Desa Nganden, Talang, Banaran, Grogol, Sukaharjo mengenai DDST.

Tabel. 1. Masalah dan Solusi yang Akan Dilakukan

No.	Masalah	Solusi	Indikator Keberhasilan
Masalah Produksi			
1	Kurangnya pengetahuan dan keterampilan Masyarakat terutama ibu terhadap pengisian formulir skrining DDST.	Pelatihan pengisian formulir DDST pada anak yang bertujuan untuk mendeteksi ada tidaknya	Mahasiswa yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang

		penyimpangan tumbuh kembang pada anak.	benar tentang skrining DDST pada anak.
2	Tidak terdapatnya komunitas peduli terhadap tumbuh kembang anak.	Membuat komunitas dengan media social berupa WhatsApp.	Mahasiswa yang menjadi penggerak dalam skrining DDST.
3	Tidak terdapat fasilitas edukasi yang yang memadai untuk memudahkan ibu mengakses informasi tentang deteksi dini tumbuh kembang anak	Pemberian fasilitas edukasi media berupa leaflet dan formulir DDST.	Tersalurkan hibah fasilitas skrining DDST sebagai Upaya mencegah penyimpangan tumbuh kembang pada anak.

Dalam pelaksanaan PKM ini tim terdiri dari dosen dan melibatkan 5 mahasiswa, masing-masing memiliki tugas sendiri-sendiri seperti yang disajikan pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2. Peran dan Tugas Anggota Tim

No.	Nama Anggota	Kedudukan/ Fakultas	Tugas	Keterangan
1	Zulfa Mahdiatur R., S.Kep. Ns., M.Kep	Dosen Pembimbing Keperawatan/FIK Universitas 'Aisyiyah Surakarta		
2	Muh. Bintang Prabowo 202212010 Ketua Tim	Mahasiswa/DIII Keperawatan	Koordinator kegiatan: Bertanggung jawab pada pemahaman pengetahuan, keterampilan ibu dan bertanggung jawab pada penyediaan alat yang akan dipakai dalam kegiatan PKM	
3	Enur Rara Lestari 202212006 Anggota 1	Mahasiswa/DIII Keperawatan	Bertanggung jawab dalam penyusunan laporan akhir.	
4	Anisa Yuniati 202212024 Anggota 2	Mahasiswa/DIII Keperawatan	Membantu dalam pelaksanaan skrining DDST serta pengisian formulir.	
5	Aprilin Acehira Pardestri 20221202 Anggota 3	Mahasiswa/DIII Keperawatan	Bertanggung jawab pengevaluasian pengetahuan, pemahaman dan keterampilan ibu dalam skrining DDST dan pengisian formulir	
6	Cahya Tri Agustin 20221203 Anggota 4	Mahasiswa/DIII Keperawatan	Membantu mendampingi ibu dalam skrining DDST dan pengisian formulir.	

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari laporan akhir pengabdian tersebut adalah sebagai berikut:

1. Masalah Produksi: Kurangnya pengetahuan dan keterampilan masyarakat, terutama ibu, dalam pengisian formulir skrining DDST.
2. Pelaksanaan PKM melibatkan tim yang terdiri dari dosen dan 5 mahasiswa dengan tugas masing-masing.
3. Keperawatan bertanggung jawab dalam penyusunan laporan akhir.
4. Pelatihan dilakukan dengan mengenalkan formulir skrining DDST kepada para ibu di Desa Nganden, Talang, Banaran, Grogol, Sukaharjo.
5. Pendampingan dilakukan secara berkelompok dan dipandu oleh mahasiswa dalam pengisian formulir DDST.

6. Monitoring evaluasi kegiatan dilakukan setelah kegiatan pengabdian selesai. Gangguan perkembangan rentan terjadi pada anak usia balita, oleh karena itu diperlukan metode skrining seperti DDST untuk mendeteksi kelainan perkembangan anak.
7. Penilaian DDST meliputi 4 sektor: perkembangan personal sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar.
8. Perkembangan personal sosial dipengaruhi oleh faktor lingkungan baik secara internal maupun eksternal.
9. Mitra program adalah Desa Nganden, Talang, Banaran, Grogol, Sukoharjo.
10. Tim pengusul terdiri dari ketua tim dan 4 anggota tim.
11. Keperawatan bertanggung jawab dalam pengevaluasian pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan ibu dalam skrining DDST dan pengisian formulir.

Pembahasan

Gangguan perkembangan rentan terjadi pada anak usia balita. Oleh karena itu diperlukannya DDST sebagai salah satu metode skrining untuk mendeteksi kelainan perkembangan anak dan faktor resiko yang mempengaruhi sehingga dapat dilakukan tindakan intervensi sedini mungkin. Penilaian DDST meliputi 4 sektor, yaitu penilaian terhadap perkembangan personal sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar.

1. Perkembangan Personal Sosial. Pada anak yang perkembangannya normal, anak sudah memiliki kemampuan dalam kemandirian, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Perkembangan ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan baik secara internal maupun eksternal, seperti cara anak dalam berinteraksi dengan orang tua akan berpengaruh terhadap interaksi anak di luar rumah karena hubungan yang hangat seperti ayah, ibu, teman sebaya, dan sebagainya akan berpengaruh besar terhadap emosi, sosial, dan intelektual anak.
2. Perkembangan Motorik Halus. Pada anak yang perkembangannya normal, anak sudah mampu untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Contohnya seperti kemampuan untuk menggambar, memegang suatu benda dan lain sebagainya. Anak yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik halus dapat dipengaruhi karena kurangnya stimulus yang diberikan orang tua terhadap anaknya seperti mengcoret-coret, mengajarkan menggambar bentuk, dan lainnya. Selain itu tidak adanya sarana penunjang untuk stimulasi halus, seperti mainan kubus plastik yang dapat disusun, manik-manik, dan benda-benda kecil yang lainnya yang dapat menjadi salah satu alasan orang tua terutama ibu tidak memberikan stimulasi pada anaknya.
3. Perkembangan Bahasa. Orang tua merupakan komponen penting dalam perkembangan bahasa anak. Hal itu disebabkan perannya yang sebagai model bahasa dan pengoreksi atas kesalahan anak. Jadi, apabila orang tua dapat berperan aktif dalam perkembangan bahasa anak seperti memberikan perbaikan bahasa yang baik dan benar kepada anak, maka anak akan mengalami perkembangan bahasa yang positif.
4. Perkembangan Motorik Kasar. Pada perkembangan ini anak yang normal dapat melakukan gerak yang meliputi keseimbangan dan koordinasi antar anggota tubuh, seperti merangkak, berjalan, melompat, atau berlari. Sedangkan anak yang mengalami terlambatan dalam perkembangannya dikarenakan kurangnya stimulasi dari orang tuanya dan adanya kemungkinan penyakit genetik. Pada usia balita, anak memiliki kemampuan belajar yang luar biasa khususnya pada masa kanak-kanak awal. Mengingat usia balita merupakan usia emas atau disebut "golden period", sehingga pada masa ini perkembangan anak harus dioptimalkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan laporan akhir pengabdian masyarakat, dapat disimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan dan keterampilan masyarakat, khususnya ibu, dalam pengisian formulir skrining DDST merupakan masalah yang perlu segera diatasi. Pelaksanaan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) melibatkan tim yang terdiri dari dosen dan 5 mahasiswa dengan tugas masing-masing. Keperawatan bertanggung jawab dalam penyusunan laporan akhir. Pelatihan dilakukan dengan mengenalkan formulir skrining DDST kepada para ibu di Desa Nganden, Talang, Banaran, Grogol, Sukaharjo. Gangguan perkembangan rentan terjadi pada anak usia balita, oleh karena itu diperlukan metode skrining seperti DDST untuk mendeteksi kelainan perkembangan anak. Orang tua memiliki peran penting dalam perkembangan anak, termasuk dalam perkembangan bahasa dan motorik. Penilaian DDST meliputi 4 sektor: perkembangan personal sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar.

Saran: Perlu dilakukan upaya yang lebih intensif dalam memberikan pelatihan dan sosialisasi mengenai pengisian formulir skrining DDST kepada masyarakat, terutama kepada para ibu di Desa Nganden, Talang, Banaran, Grogol, Sukaharjo. Diperlukan pendekatan komprehensif yang melibatkan seluruh anggota masyarakat, termasuk tokoh masyarakat dan lembaga pemerintah setempat, untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya skrining dini untuk keterlambatan tumbuh kembang anak. Tim PKM perlu terus melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program, serta memperbaiki strategi pelaksanaan berdasarkan hasil evaluasi untuk memastikan efektivitas program. Diperlukan upaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan skrining.

DAFTAR PUSTAKA

- Asthiningsih, N. W. W. (2017). Gambaran perkembangan personal sosial, adaptif-motorik halus, bahasa, dan personal sosial pada anak balita dengan metode DDST II di posyandu wilayah kerja puskesmas Juanda Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 61-66.
- Dhari, I. F. W., Sirada, A., & Nazhira, F. (2023). Pengetahuan tahapan tumbuh kembang motorik anak sebagai upaya pencegahan keterlambatan tumbuh kembang. *Abdimas Siliwangi*, 6(1), 120-128.
- Maghfiroh, S., & Suryana, D. (2021). Media pembelajaran untuk anak usia dini di pendidikan anak usia dini. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(1), 1560-1566.
- Oktiawati, A., Itsna, IN, Satria, RP, & Ni'mah, J. (2020). Deteksi Dini Perkembangan Anak dengan DDST (Denver Development Screening Test) di RA/KBIT Siti Khodijah Slawi. *JKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia)*, 1 (2), 106-115.
- Soetjningsih, R. G. (2013). *Buku Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Talango, S. R. (2020). Konsep perkembangan anak usia dini. *Early Childhood Islamic Education Journal*, 1(1), 93-107.