



HUBUNGAN ANTARA DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK DAN PREVALENSI STUNTING: PERAN DDST II DALAM INTERVENSI AWAL

Feli Anissa, Fani Nurfalalah, Fatiyah Qailani, Siti Wulan Darnia,

Asep Kurnia Jayadinata, Gia Nikawanti, Dhea Ardiyanti

Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Universitas Pendidikan Indonesia Kampus
Daerah Purwakarta, Universitas Pendidikan Indonesia

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendalami hubungan antara deteksi dini gangguan tumbuh kembang anak menggunakan Denver Development Screening Test II (DDST II) dengan prevalensi stunting di Desa Margamukti. Melalui wawancara dan dokumentasi, penelitian ini mengungkap bahwa pelaksanaan skrining DDST II belum sepenuhnya mengikuti prosedur yang benar. Meskipun skrining dilakukan secara rutin di posyandu, fokus kegiatan ini lebih pada pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala), sementara aspek perkembangan anak lainnya seperti sosial, motorik, dan bahasa yang merupakan komponen penting dalam DDST II, kurang diperhatikan.

Kata Kunci: Deteksi Dini, Tumbuh Kembang, Anak Usia Dini, Stunting.

PENDAHULUAN

Masa kanak-kanak usia dini merupakan tahap krusial dalam kehidupan manusia. Pertumbuhan fisik dan mental yang sangat cepat pada periode ini memerlukan pemantauan yang cermat. Deteksi dini terhadap masalah perkembangan sangat penting untuk memastikan anak tumbuh menjadi individu yang sehat dan cerdas. Periode

ini sering disebut sebagai "golden age". Masa golden age sangat krusial untuk mengawasi perkembangan anak dengan teliti agar gangguan atau masalah dapat segera dikenali. Pemantauan tersebut harus dilakukan secara teratur dan berkelanjutan (Chamidah, 2009).

Deteksi yang dilakukan sejak dini terhadap gangguan perkembangan anak menjadi salah satu fokus paling penting dalam pelayanan kesehatan anak

yang modern. Tujuan dari proses deteksi ini adalah untuk mengidentifikasi adanya masalah dalam perkembangan anak dan menganalisis faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi, sehingga intervensi dapat segera dilakukan. Salah satu alat skrining perkembangan yang digunakan adalah *Denver Development Screening Test* (DDST) II. DDST II adalah metode skrining yang dirancang untuk mendeteksi kelainan perkembangan anak, tanpa bertujuan untuk mendiagnosis atau mengukur IQ. Tes ini memenuhi semua kriteria untuk menjadi alat skrining yang efektif, karena mudah dan cepat dilakukan (15 sampai dengan 20 menit), dapat dipergunakan, serta memiliki tingkat validitas yang tinggi. Penilaian dalam DDST II mencakup empat aspek perkembangan anak, yaitu sosial personal, motorik halus serta kasar dan bahasa (Sa'adah, F. L., Palupi, J., & Maryanti, S. A. 2022).

Deteksi yang dilakukan secara dini terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak tetap menjadi tantangan kesehatan global, termasuk di Indonesia. Berdasarkan data WHO (2020), prevalensinya mencapai 7.512,6 per 100.000 anak (7,51%). Mendeteksi tanda-tanda awal dan melakukan skrining merupakan langkah efektif dalam mengidentifikasi gangguan sejak dini, yang dapat membantu menangani dan mengurangi berbagai risiko masalah pada tumbuh kembang anak.

Perkembangan anak merupakan masa dimana fondasi kepribadian dan keterampilan anak dibentuk untuk menentukan pengalaman hidup selanjutnya (Talango, S. R, 2023). Beberapa aspek yang ada di perkembangan anak mencakup perkembangan moral, kognitif, bahasa, motorik fisik, dan sosial emosional. Setiap anak memiliki pola perkembangan yang khas pada setiap aspek tersebut. Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk melakukan skrining

perkembangan sejak dini pada anak untuk mengetahui adanya potensi keterlambatan dalam tumbuh kembang anak.

Gangguan pertumbuhan serta perkembangan terhadap anak dapat diatasi sejak dini, tergantung pada peran orang tua dalam memberikan rangsangan kepada anak (Oktiawati, dkk, 2023). Untuk mendeteksi adanya keterlambatan tumbuh kembang, dilakukan skrining awal. Salah satu metode yang digunakan untuk skrining atau deteksi dini tumbuh kembang anak adalah DDST II. DDST II ialah salah satu alat untuk skrining agar mampu mendeteksi adanya kelainan atau keterlambatan dalam tumbuh kembang anak sesuai dengan usianya. Penilaian dilakukan dengan memperhatikan empat hal, yaitu sosial personal, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar (Soetjiningsih dan Ranuh, 2023).

Pembinaan pada bagian tumbuh kembang anak secara menyeluruh dapat dilakukan melalui kolaborasi antara keluarga yaitu orang tua anak, masyarakat yang merupakan kader kesehatan, dan tenaga profesional (tenaga kesehatan serta pendidik) melalui program Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Dengan adanya deteksi dan intervensi sejak dini, masalah serius seperti gizi buruk pada anak dapat dihindari. Sebelum anak mengalami gizi buruk, penyimpangan dalam pertumbuhan dapat terdeteksi melalui program ini. Selain mencegah gangguan pertumbuhan, deteksi dan intervensi dini juga berperan dalam menghindari gangguan perkembangan serta masalah mental dan emosional (Elrifda, S. 2023).

Penelitian yang dilaksanakan bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan deteksi dini perkembangan anak balita dengan metode DDST II di Desa Margamukti, Kabupaten Bandung Selatan.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian yang dilaksanakan di terapkan metode kualitatif melalui analisis deskriptif dengan analisis data berupa wawancara dan dokumentasi. Metode ini digunakan untuk meneliti apakah Desa Margamukti sudah menerapkan teknik penilaian pertumbuhan pada anak menggunakan *Denver Development Screening Test II* (DDST II). Sebagai responden wawancara diharapkan dapat memberikan sudut pandang yang komprehensif tentang penerapan penilaian pertumbuhan anak menggunakan *Denver Development Screening Test* (DDST) II.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Pertumbuhan serta Perkembangan Pada Anak Usia Dini

Pertumbuhan (growth) mengacu pada peningkatan jumlah dan ukuran sel di seluruh tubuh. Pertumbuhan merupakan perubahan fisiologis yang terjadi sebagai akibat dari pematangan fungsi fisik secara normal pada anak yang sehat sesuai dengan waktu yang seharusnya. Selain itu, pertumbuhan juga bisa dipahami sebagai proses transmisi konstitusi fisik (kondisi tubuh) yang diturunkan, yang berlangsung secara aktif dan berkelanjutan (Hidayati, 2016).

Perkembangan (development) adalah perubahan yang terjadi secara bertahap, disertai dengan peningkatan fungsi organ tubuh, yang mencakup pengembangan dan perluasan kapasitas individu melalui proses pertumbuhan, kematangan, kedewasaan, serta pembelajaran. Proses pertumbuhan dan perkembangan perilaku anak tidaklah sederhana, melainkan sangat kompleks dan berlangsung dalam jangka waktu yang panjang, mulai dari embrio hingga dewasa. Oleh karena itu, penting untuk membagi waktu ke dalam tahapan-

tahapan perkembangan dan menetapkan periodisasi dalam perkembangan anak (Hidayati, 2016).

Secara umum, istilah pada pertumbuhan dan perkembangan memiliki makna yang mirip karena keduanya melibatkan perubahan. Namun, ada perbedaan di antara keduanya. Pertumbuhan merujuk pada perubahan yang bersifat kuantitatif, sedangkan perkembangan lebih berfokus pada kualitas. Konsep pertumbuhan terkait dengan perubahan fisik yang bersifat pasti, seperti perubahan ukuran tubuh, misalnya dari kecil dan terus bertumbuh hingga besar atau dari pendek lalu betumbuh jadi tinggi. Proses pertumbuhan ini tidak dapat kembali ke kondisi semula, seperti seseorang yang tumbuh menjadi lebih tinggi, tetapi tidak bisa kembali menjadi lebih pendek. Poin terpenting dalam pertumbuhan adalah pematangan fisik, yang ditandai dengan semakin kompleksnya sistem otot, saraf, dan fungsi organ tubuh. Pematangan pada tahap ini memungkinkan organ tubuh untuk siap menjalankan tugas dan aktivitas sesuai dengan tahap perkembangan individu. Pada tahap ini, anak mulai dapat berkembang dan melakukan berbagai aktivitas untuk mengoptimalkan potensi pada bagian kognitif dan afektif mereka dengan baik (Hidayati, 2016).

Pertumbuhan bisa diartikan sebagai suatu peningkatan jumlah dan ukuran sel di seluruh tubuh yang dapat diukur secara kuantitatif, sementara perkembangan merujuk pada peningkatan kesempurnaan fungsi organ tubuh yang dicapai melalui proses pertumbuhan, kematangan, dan pembelajaran (Hidayat dalam Sobry, 2017).

Hidayat menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan secara intelektual anak dapat dilihat dari kemampuan secara simbol maupun abstrak seperti berbicara, bermain,

berhitung, membaca dan lain-lain, sedangkan perkembangan secara emosional anak dapat dilihat dari perilaku sosial di lingkungan anak (Sobry, 2017).

b. Prevalensi Stunting di Indonesia

Stunting adalah bentuk malnutrisi kronis yang diakibatkan oleh kekurangan gizi dalam jangka panjang. Kondisi ini dinilai berdasarkan status gizi balita dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan, usia, dan jenis kelamin. Namun, masih minimnya kemauan masyarakat dalam mengukur tinggi atau panjang badan balita sering menjadi salah satu penyebab stunting tidak terdeteksi. Oleh karena itu, stunting menjadi salah satu prioritas utama dalam upaya perbaikan gizi global hingga tahun 2025 (Sutarto, S. T. T., Mayasari, D., & Indriyani, R., 2018).

Menurut WHO (2013) dalam jurnal Widanti, Y. A. (2016), stunting didefinisikan sebagai tinggi badan berdasarkan usia dengan nilai Z-score sama dengan atau kurang dari -2 SD di bawah rata-rata standar. Sementara itu, faktor risiko (risk factor) merujuk pada berbagai variabel yang berhubungan dengan peningkatan kemungkinan terjadinya suatu risiko atau penyakit tertentu.

Menurut Kementerian Sekretariat Negara, prevalensi stunting telah mengalami penurunan dari 30,8% pada tahun 2018 menjadi 21,5% pada tahun 2023. Artinya, dalam lima tahun terakhir, upaya yang dilakukan untuk menurunkan stunting berhasil mengurangi prevalensinya sebesar 9,3%, atau sekitar 1,85% per tahun. Meskipun pencapaian penurunan tersebut, upaya untuk terus mengurangi angka stunting perlu dilanjutkan, karena Indonesia menargetkan prevalensi stunting mencapai 14% pada akhir tahun 2024.

Sedangkan prevalensi stunting di Kabupaten Bandung sangat tinggi dan termasuk ke dalam zona merah. Hal ini dipastikan oleh Survei Kesehatan di Indonesia pada tahun 2023 dari Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan menyatakan bahwa angka prevalensi stunting di Kabupaten Bandung sebesar 29,2%. Berbagai upaya telah dilakukan oleh badan-badan dan relawan yang bertujuan untuk melakukan usaha penurunan stunting. Termasuk kami sebagai peneliti melakukan pengabdian kepada masyarakat sebagai upaya pencegahan stunting di salah satu kabupaten Bandung yaitu Desa Margamukti.

c. Pelaksanaan *Denver Development Screening Test II* di Desa Margamukti

Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan *Denver Developmental Screening Test* (DDST) II pada anak usia dini yang berada di wilayah Desa Margamukti, Kabupaten Bandung Selatan yaitu untuk mendeteksi kelainan perkembangan anak dan faktor risiko yang mempengaruhi sehingga dapat dilakukan tindakan intervensi sedini mungkin. Hal ini dilakukan sebagai salah satu tindakan untuk pencegahan stunting pada anak usia dini.

Di Desa Margamukti kegiatan tes skrining melalui metode *Denver Development Screening Test* (DDST) II dilaksanakan setiap satu bulan sekali di posyandu. Terdapat 51 anak usia dini yang setiap bulan mengikuti kegiatan ini. Kegiatan tes skrining melalui *Denver Development Screening Test* (DDST) II dilakukan oleh bidan dengan dibantu oleh ibu-ibu PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga).

Berdasarkan keterangan yang diberikan oleh salah satu ibu PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga) menyatakan bahwa setiap anak yang mengikuti kegiatan tes

skrining di posyandu akan mendapatkan makanan/cemilan bergizi sebagai salah satu pencegahan terjadinya kasus stunting.

Denver Development Screening Test (DDST) II yang dilaksanakan di Desa Margamukti, Kabupaten Bandung Selatan hanya dengan melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan dan lingkaran kepala kepada anak. Hal ini tidak sesuai dengan prosedur pelaksanaan *Denver Development Screening Test* (DDST) II yang seharusnya mengetahui perkembangan sosial, motorik kasar, motorik halus dan bahasa pada anak usia dini. Hal ini menyebabkan masalah perkembangan sosial, motorik kasar, motorik halus dan bahasa anak usia dini yang berada di Desa Margamukti tidak terdeteksi. Hal ini berkaitan dengan tingginya angka stunting di desa tersebut.

d. Manfaat *Denver Developmental Screening Test* (DDST) II

Manfaat pelaksanaan *Denver Developmental Screening Test* (DDST) II secara rutin di Desa Margamukti Kabupaten Bandung Selatan yaitu agar mengetahui perkembangan dan pertumbuhan anak secara berkala. Tes ini dilakukan dengan cara mendeteksi pertumbuhan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan sosial emosional pada anak. Sehingga, apabila terjadi keterlambatan atau gangguan pada anak dapat segera terdeteksi dan diatasi oleh pihak yang ahli seperti dokter.

Gangguan perkembangan seringkali terjadi pada anak usia balita, sehingga penting untuk menggunakan *Denver Developmental Screening Test* (DDST) II sebagai metode skrining untuk mendeteksi kelainan perkembangan serta faktor risiko yang dapat mempengaruhi, agar intervensi dapat dilakukan sejak dini. Penilaian DDST II mencakup empat aspek, yaitu perkembangan sosial personal, motorik

halus, bahasa, dan motorik kasar, yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Perkembangan sosial, anak dengan perkembangan yang normal umumnya sudah menunjukkan kemampuan dalam hal kemandirian, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar dipengaruhi oleh faktor lingkungan, baik internal maupun eksternal. Contohnya, cara anak berinteraksi dengan orang tua dapat memengaruhi cara mereka berinteraksi dengan orang lain di luar rumah. Hubungan yang erat dengan keluarga, teman sebaya, dan orang-orang di sekitar anak memiliki dampak besar terhadap perkembangan emosional, sosial, dan intelektual anak.

2. Pada perkembangan motorik halus, anak yang berkembang secara normal umumnya sudah dapat mengamati objek dan melakukan gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu dengan menggunakan otot kecil, meskipun memerlukan koordinasi yang cermat. Contohnya termasuk kemampuan menggambar, memegang benda, dan kegiatan sejenisnya. Anak yang mengalami keterlambatan dalam perkembangan motorik halus mungkin dipengaruhi oleh kurangnya rangsangan dari orang tua, seperti aktivitas mencoret-coret, mengajarkan menggambar bentuk, dan sebagainya. Selain itu, tidak tersedianya sarana yang mendukung stimulasi motorik halus, seperti mainan kubus plastik yang bisa disusun, manik-manik, atau benda kecil lainnya, juga dapat menjadi alasan mengapa orang tua, terutama ibu, tidak memberikan rangsangan yang cukup untuk mendukung perkembangan anak.

3. Perkembangan bahasa anak sangat dipengaruhi oleh peran orang tua, karena mereka berfungsi sebagai model bahasa sekaligus memberikan koreksi terhadap kesalahan yang dibuat oleh anak. Dengan demikian, jika orang tua terlibat aktif dalam perkembangan bahasa anak, seperti

memberikan pembetulan terhadap penggunaan bahasa yang benar, maka anak akan mengalami perkembangan bahasa yang baik.

4. Perkembangan Motorik Kasar, pada tahap perkembangan ini, anak yang berkembang normal dapat melakukan gerakan yang melibatkan keseimbangan dan koordinasi antara bagian-bagian tubuh, seperti merangkak, berjalan, melompat, atau berlari. Sementara itu, anak yang mengalami keterlambatan dalam perkembangannya mungkin disebabkan oleh kurangnya rangsangan dari orang tua atau kemungkinan adanya penyakit genetik. Pada usia balita, anak memiliki kemampuan belajar yang sangat baik, terutama pada masa kanak-kanak awal. Karena usia balita merupakan periode emas atau "*golden age*", perkembangan anak pada tahap ini harus dioptimalkan.

Namun, karena pelaksanaan *Denver Developmental Screening Test* (DDST) II di Desa Margamukti, Kabupaten Bandung Selatan tidak tepat menyebabkan perkembangan anak usia dini tidak terdeteksi sehingga anak yang mengalami keterlambatan tidak bisa diatasi dengan cepat. Hal ini menjadi salah satu penyebab kasus stunting di Desa Margamukti masih banyak terjadi pada anak.

e. Hasil *Denver Developmental Screening Test* (DDST) II di Desa Margamukti

Berdasarkan data yang diperoleh dari ibu-ibu PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga) terdapat data dari 51 anak yang rutin mengikuti pengukuran yang dilaksanakan di posyandu Desa Margamukti. Data yang diperoleh mulai dari bulan januari sampai dengan bulan november 2024.

Menurut WHO tinggi badan anak yang ideal untuk usia 5-6 tahun adalah 100,7-123,9 cm bagi anak laki-laki dan

99,9-123,7 untuk anak perempuan. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa tinggi badan dan tinggi badan anak di Desa Margamukti pada setiap bulannya mengalami kenaikan. Namun, hanya terdapat 5 anak yang memiliki tinggi badan yang ideal jika dilihat dari hasil pengukuran terakhir dibulan november.

Sedangkan berat badan ideal untuk anak usia 5-6 tahun adalah 14.1-24.2 kg untuk laki-laki dan 13.7-24.9 kg untuk anak perempuan. Berdasarkan data yang ada, hanya terdapat 15 anak yang memiliki berat badan yang ideal. Sehingga bisa disimpulkan bahwa sebagian besar anak memiliki permasalahan pertumbuhan fisik.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Margamukti, Kabupaten Bandung Selatan, dapat disimpulkan bahwa penerapan deteksi dini perkembangan anak menggunakan metode *Denver Developmental Screening Test* (DDST) II masih belum maksimal. Meskipun skrining DDST II dilakukan secara rutin setiap bulan di posyandu, kegiatan tersebut terbatas hanya pada pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala anak, yang tidak sesuai dengan prosedur yang seharusnya, yakni meliputi penilaian terhadap empat aspek perkembangan anak: sosial personal, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar.

Akibatnya, keterlambatan atau gangguan perkembangan anak yang seharusnya bisa terdeteksi lebih dini, tidak dapat diidentifikasi dengan baik. Hal ini berpotensi menghambat penanganan yang tepat dan cepat, serta memperburuk kondisi stunting yang masih menjadi masalah kesehatan di Desa Margamukti. Meskipun terdapat peningkatan dalam ukuran fisik seperti tinggi badan dan berat badan anak, namun sebagian besar anak masih

mengalami masalah dalam aspek pertumbuhan fisik yang ideal.

Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan implementasi DDST II dengan mengikuti prosedur yang benar dan melibatkan lebih memastikan deteksi dini yang lebih akurat dan pencegahan yang lebih efektif terhadap gangguan perkembangan dan masalah kesehatan seperti stunting.

DAFTAR PUSTAKA

Asthiningsih, N. W. W., & Muflihatin, S. K. (2018). Deteksi Dini Perkembangan Balita Dengan Metode Ddst Ii Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda. *Jurnal Endurance*, 3(2), 367-374.

Elrifda, S. (2023). Penguatan Terintegrasi Desa Sayang Balita di Desa Penyengat Olak Kabupaten Muaro Jambi. *Jurnal Pengabdian Meambo*, 2(2), 77-83.

Hidayat, Ani. (2016). Merangsang Pertumbuhan dan Perkembangan Anak dengan Pembelajaran Tematik Terpadu. *Jurnal Sawwa*, 12(1): 152-153.

Kementrian Sekretariat Negara. (2024). Buka Rakornas Stunting, Wapres Ungkap Keberhasilan Pemerintah Turunkan Prevalensi Lima Tahun Terakhir. Diakses dari https://www.setneg.go.id/baca/index/buka_rakornas_stunting_wapres_ungkap_keberhasilan_pemerintah_turunkan_prevalensi_lima_tahun_terakhir#:~:text=Jakarta%2C%20wapresri.go.id,%2C5%25%20pada%20tahun%202023.

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. *JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia)*, 1 (2), 106-115.

Royani, I., & Suryana, D. (2023). Peningkatan Kemampuan Konsep Bilangan melalui Bermain Ular Tangga pada Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(1), 17-26.

Sobry, M. Gustian. (2017). Peran Smartphone Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak. *Jurnal Penelitian Guru Indonesia*, 2(2): 25-26.

Soetjiningsih, R. G. (2013). Buku Tumbuh Kembang Anak Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Sutarto, S. T. T., Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Faktor Risiko dan Pencegahannya. *Agromedicine Unila*, 5(1), 540-545.)

Talango, S. R. (2020). Konsep perkembangan anak usia dini. *Early Childhood Islamic Education Journal*, 1(1), 93-107.

Widanti, Y. A. (2016). Prevalensi, faktor risiko, dan dampak stunting pada anak usia sekolah. *JITIPARI (Jurnal Ilmiah Teknologi Dan Industri Pangan UNISRI)*, 1(1).