

Penilaian kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) Departemen Kesehatan RI 1988 pada anak prasekolah

Bambang Tridjaja

Deskripsi Dokumen: <http://lib.ui.ac.id/opac/ui/detail.jsp?id=82407&lokasi=lokal>

Abstrak

BAB I PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG PENELITIAN

Presiden Soeharto dalam rangka peringatan Hari Anak Nasional 1988 dan pencanangan DASAWARSA ANAK INDONESIA (1986-1996) menyatakan bahwa kita harus sungguh-sungguh memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak Indonesia, pembangun masa depan. Selanjutnya dikatakan bahwa meningkatkan kualitas anak merupakan syarat periling untuk memasuki tinggal landas menjelang akhirabad ke-XX. menuju terwujudnya masyarakat Pancasila yang adil dan makmur seperti yang dicita-citakan.

Meningkatkan kualitas hidup anak berarti memenuhi semua kebutuhan anak dan tidak sekedar kebutuhan akan sandang, pangan dan papan, sehingga anak dapat berkembang secara optimal baik secara fisis, mental intelektual, sosial emosional dan moral (Munandar,1986) sesuai potensi genetiknya (Sudiyanto,1985).

Pembinaan kesehatan fisis balita telah mendapat perhatian khusus sejak lama dari Departemen Kesehatan melalui program perbaikan gizi, kesehatan ibu dan anak, imunisasi, dan lain-lain. Sedangkan pembinaan kesehatan non-fisis baru dirintis pada tahun 1986 (Dwijo, 1990). Sudah disadari bahwa pemantauan pertumbuhan fisis sejak usia dini bermanfaat untuk anak maupun untuk kelangsungan hidup suatu bangsa. Gangguan terhadap pertumbuhan fisis dapat juga diartikan sebagai ancaman terhadap pertumbuhan otak dan potensi intelektual anak di kemudian hari (Morley dan Woodland,1986), dan ini berarti ancaman terhadap kualitas sumber daya manusia. Yang belum dapat dijelaskan secara tuntas adalah apakah gangguan terhadap pertumbuhan otak akan mengakibatkan kerusakan otak permanen alau apakah otak kecil identik dengan retardasi mental. Hal ini masih menjadi obyek penelitian yang menarik dengan hasil yang kontroversial (Valadian, 1982).

Departemen Kesehatan RI pada tahun 1988 telah menerbitkan buku pedoman DETEKSI DINI KELAINAN TUMBUH KEMBANG BALITA dalam rangka paket pembinaan kesehatan balita yang utuh (aspek fisis dan non fisis) sedini mungkin, sehingga tercapai kualitas sumber daya manusia yang tangguh di masa depan.

Buku pedoman tersebut disusun oleh Direktorat Kesehatan Jiwa dan Direktorat Bina Kesehatan Keluarga Departemen Kesehatan RI dan dibantu oleh para pakar dari Universitas Indonesia. Perangkat deteksi dini kelainan tumbuh kembang ini terdiri dari empat uji penapisan untuk kelainan fisis meliputi berat badan menurut tinggi badan, pengukuran lingkaran kepala, tes daya lihat serta tes daya dengar anak prasekolah. Selain itu terdapat dua uji penapisan untuk kelainan non fisis berbentuk kuesioner yaitu Kuesioner Perilaku Anak Prasekolah (KPAP) dan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dan satu uji penapisan untuk lingkungan anak yaitu Deteksi Risiko Keluarga (ARK).

Pada kesempatan ini akan diteliti mengenai perangkat deteksi dini kelainan tumbuh kembang, khususnya KPSP yaitu kuesioner mengenai perkembangan anak. Yang dimaksud dengan perkembangan adalah seperti tercantum dalam buku pedoman tersebut yaitu aspek motorik halus, motorik kasar, bahasa, kognitif dan personal-sosial (Departemen Kesehatan RI, 1988).

Di kebanyakan negara berkembang tidak ada norma perkembangan anak sehingga sebagian besar norma perkembangan anak mengacu pada norma perkembangan anak di negara maju. Hal ini dapat menimbulkan permasalahan, karena proses perkembangan anak, walaupun pada dasarnya bersifat universal, tapi erat hubungannya dengan interaksi yang berkelanjutan dan berulang dengan lingkungannya, Interaksi ini akan menyebabkan timbulnya variasi dalam proses perkembangan anak (Sudjarwo dan Sularyo, 1990). Graham (1985) melaporkan hasil studi dari berbagai literatur mengenai epidemiologi retardasi mental ringan. Beberapa faktor didapatkan berpengaruh terhadap kejadian retardasi mental ringan antara lain faktor jenis kelamin (laki-laki lebih sering dibanding perempuan), status sosioekonomi (lingkat pendidikan orang tua, jumlah anggota keluarga, pekerjaan ayah). Hariyono dkk. (1987) mendapatkan bahwa tingkat pendidikan orang tua dan pekerjaan ayah tidak berpengaruh terhadap perkembangan anak. Prasadio (1975) mendapatkan bahwa 32,3% penderita retardasi mental adalah anak pertama sedangkan Satoto (1990) tidak menemukan hubungan yang bermakna antara nomor urut kelahiran anak dengan perkembangan anak. Frankenburg dkk. (1975) melaporkan dari berbagai penelitian tentang hasil yang bervariasi dari pengaruh tingkat sosioekonomi dan etnis terhadap perkembangan anak.

Penelitian dititikberatkan pada KPSP adalah karena baru pertama kali Departemen Kesehatan mengeluarkan perangkat resmi untuk pembinaan kesehatan non-fisis balita, sedangkan uji coba perangkat tersebut belum pernah dilaporkan, walaupun disebutkan di dalam buku pedoman tersebut bahwa keseluruhan uji penapisan tersebut telah dibakukan.

Acuan yang digunakan dalam penyusunan KPSP adalah 'Prescreening Developmental Questionnaire' (PDQ) dari Frankenburg dkk.(1976). Sedangkan PDQ sendiri belum banyak diuji kesahihannya di luar negeri (Slangier dkk.,1980).

Frankenburg dkk. (1981) berpendapat tidaklah etis melakukan penapisan perkembangan dengan alat ukur yang belum terbukti kesahihannya. Bailey dkk. (1978) menyatakan sebagian besar uji perkembangan dibakukan terhadap uji intelegensi, karena perkembangan sangat erat hubungannya dengan intelegensi walaupun hambatan dalam perkembangan tidak selalu identik dengan retardasi mental.

Untuk usia prasekolah, uji psikologi Stanford-Biriet (S8) merupakan satu-satunya alat ukur kuosien inteligens ['intelligence quotient'= IQ) anak 2-5 tahun yang telah dibakukan, dan alat ini mengukur kemampuan umum seorang anak yang dinyatakan dalam 'mental age' atau IQ (Rosenbarg,1973).

Pendapat Sudjarwo dan Sularyo (1990) serta fakta yang dikemukakan Stangler dkk. (1980) menimbulkan pertanyaan apakah KPSP efektif sebagai alat uji penapisan perkembangan? Untuk menjawab pertanyaan ini KPSP akan dibandingkan dengan uji psikologi Stanford-Binet, yang telah dipakai secara luas dan telah distandarisasi

