

# Efektifitas Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) dan Denver Developmental Screening Test (DDST) di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Dwi Nur Siti Marchamah<sup>1</sup>, Hermin Diah Puspita Arum<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Kesehatan, Program Studi Administrasi Kesehatan, Universitas Ivet, Semarang, Indonesia

Email: [1\\*dwinurs.ma@gmail.com](mailto:1*dwinurs.ma@gmail.com), [2puspitaarum1402@gmail.com](mailto:2puspitaarum1402@gmail.com)

**Abstrak**—Masa depan suatu bangsa tergantung pada keberhasilan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pengukuran pertumbuhan balita menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS), sedangkan pengukuran perkembangan balita menggunakan *Denver Developmental Screening Test* (DDST). Status kesehatan yang baik, pengasuhan yang benar, dan stimulasi yang tepat pada masa ini akan membantu anak untuk tumbuh sehat dan mampu mencapai kemampuan optimalnya. Penelitian bertujuan untuk mengetahui efektifitas penggunaan KMS dan DDST. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode deskriptif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Populasi penelitian sebanyak 349 balita. Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan Rumus Slovin. Sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 186 balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data secara observasional menggunakan KMS dan DDST. Penelitian ini menggunakan analisa data univariat. Kesimpulan didapatkan hasil bahwa penggunaan KMS dan DDST dengan baik sebanyak 33,3% dan cukup baik sebanyak 66,7%.

**Kata Kunci:** Balita, DDST, KMS, Posyandu

**Abstract**—The future of a nation depends on the success of children in achieving optimal growth and development. To measure the growth of toddlers using the Card Towards Healthy (KMS), while measuring the development of toddlers using the Denver Developmental Screening Test (DDST). Good health status, proper parenting, and appropriate stimulation at this time will help children to grow up healthy and able to reach their optimal abilities. This study aims to determine the effectiveness of the use of the KMS and the DDST. This type of research is quantitative using descriptive methods. The research design used was a cross-sectional approach. The research was conducted at the Integrated Service Post (Posyandu). The study population was 349 toddlers. The number of samples was calculated using the Slovin Formula. So the number of samples obtained is 186 toddlers. The sampling technique used was purposive sampling. Observational data collection using KMS and DDST. This study uses univariate data analysis. The conclusion is that the use of the KMS and DDST is good at 33.3% and quite good at 66.7%.

**Keywords:** DDST, KMS, Posyandu, Toddler

## 1. PENDAHULUAN

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan (Kemenkes, 2016).

Balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat (Akbar, 2020). Balita sangat dipengaruhi oleh lingkungan mikro (ibu dan mini (keluarga)). Semakin tua umur anak maka semakin luas dan semakin kompleks pengaruh biopsikososial dari lingkungan terhadap tumbuh kembangnya. Deteksi dini gangguan tumbuh kembang balita dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik rutin, skrining perkembangan dan pemeriksaan lanjutan. Gangguan pertumbuhan dapat diakibatkan oleh penyebab primer dan sekunder. Penyebab primer antara lain kelainan pertumbuhan tulang, kelainan metabolik, dan faktor keturunan. Penyebab sekunder antara lain retardasi pertumbuhan intra uterin, malnutrisi kronik, dan kelainan psikososial (Waiman et al., 2016).

Jumlah anak di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 84,4 juta yang terdiri 43,2 juta anak laki-laki dan 41,1 juta anak perempuan. Prosentase anak di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 31,6 persen, meningkat 1,5 persen dari tahun 2018 atau bertambah sekitar 4,9 juta jiwa. Mereka adalah generasi penerus dan aset masa depan bangsa. Maka keberhasilan pembangunan anak akan menentukan kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa yang akan datang. Jika pembangunan anak berhasil dilaksanakan maka SDM unggul akan menjadi kekuatan bangsa Indonesia untuk siap menghadapi tantangan selanjutnya (Kementerian PP dan PA, 2020).

Ciri-ciri pertumbuhan antara lain: (a) Merupakan perubahan yang dapat diukur secara kuantitatif. (b) Mengikuti perjalanan waktu. (c) Dalam keadaan normal, setiap anak memiliki pertumbuhan tertentu (Udin, 2015). Aspek-aspek perkembangan yang dipantau, antara lain: (a) Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan. Pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya. (b) Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya. (c) Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya. (d) Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Kemenkes, 2016).

Menurut WHO diperkirakan 5-10% anak mengalami keterlambatan perkembangan (Kumalasari & Wati, 2019). Sekitar 1–3% khusus pada anak dibawah usia 5 tahun di Indonesia mengalami keterlambatan perkembangan umum yang meliputi perkembangan motorik, bahasa, sosio-emosional, dan kognitif (Kemenkes, 2016). Profil kesehatan provinsi tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologiknya. Tingkat tercapainya potensi biologik seseorang merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan, yaitu faktor genetik, lingkungan bio-psikososial, dan perilaku. Proses yang unik dan hasil akhir yang berbeda-beda yang memberikan ciri tersendiri pada setiap anak (Windiani et al., 2016). Semakin baiknya gerakan motorik, maka membuat anak dapat berkreasi dan kreatif. Begitupula sebaliknya anak yang belum matang motoriknya maka akan cenderung diam dan tidak bergairah dalam bermain bersama teman sebayanya. Untuk mengoptimalkan motorik baik kasar maupun halus, maka diperlukan peran-peran dari keluarga dalam mengembangkannya. Peran keluarga sangat penting, sehingga anak dapat mencapai keterampilannya sesuai dengan usia perkembangannya (Saripudin, 2016).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 141 dan Pasal 142 mengamanatkan bahwa upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat. Upaya peningkatan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan dengan prioritas kepada kelompok rawan antara lain bayi dan balita. Hal ini dilaksanakan agar dapat menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas, sehingga perlu didukung dengan pertumbuhan balita secara optimal. Untuk mencapai pertumbuhan yang optimal pada setiap balita, diperlukan pemantauan dan penilaian status gizi serta tren pertumbuhan balita sesuai standar Kartu Menuju Sehat (KMS) balita adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal balita berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U) dan berdasarkan jenis kelamin. Gangguan pertumbuhan baik risiko kekurangan maupun kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini dengan KMS, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan (Kemenkes, 2021).

*Denver Development Screening Test (DDST)* adalah salah satu dari metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak. Tes ini bukanlah tes diagnostik atau tes IQ. DDST memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Tes ini mudah dan cepat (15 sampai 20 menit) dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Dari beberapa penelitian yang dilakukan ternyata DDST secara efektif dapat mengidentifikasi antara 85-100% bayi dan anak-anak pra sekolah yang mengalami keterlambatan perkembangan, dan pada follow up selanjutnya ternyata 89% dari kelompok DDST abnormal mengalami kegagalan di sekolah 5-6 tahun (Windiani et al., 2016).

Berdasarkan uraian diatas maka akan dilakukan penelitian untuk mengetahui efektifitas penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) dan *Denver Developmental Screening Test* (DDST).

## 2. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode deskriptif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* atau desain potong lintang yaitu peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) dan *Denver Developmental Screening Test* (DDST). Penelitian ini dilaksanakan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

Populasi dalam penelitian ini adalah 349 balita yang melakukan pemeriksaan di Posyandu. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara menghitung menggunakan Rumus Slovin. Sehingga dari jumlah perhitungan tersebut diperoleh jumlah sampel sebanyak 186 balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, yaitu penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Cara yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini secara observasional menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) dan *Denver Developmental Screening Test* (DDST).

Kartu Menuju Sehat (KMS) digunakan untuk mengukur pertumbuhan fisik balita (0-5 tahun) berdasarkan berat badan dan tinggi badan. KMS dinyatakan dengan cara: (a) Naik: jika BB/TB sekarang naik satu kolom atau lebih pada KMSnya. (b) Tetap: jika BB/TB sekarang sejajar dengan kolom BB yang sebelumnya. (c) Turun: jika BB sekarang turun satu atau lebih dari kolom BB yang sebelumnya pada KMSnya.

*Denver Developmental Screening Test* (DDST) digunakan untuk mengukur perkembangan balita berdasarkan motorik kasar, motorik halus, Bahasa dan personal sosial. DDST dinyatakan dengan cara: (a) Normal: bila tidak ada keterlambatan dan atau paling banyak satu peringatan. (b) Di duga: Bila di dapatkan  $\geq 2$  peringatan dan  $\geq 1$  keterlambatan. (c) Tidak dapat diuji: bila ada skor menolak pada  $\geq 1$  uji coba terletak disebelah kiri garis umur atau menolak pada  $> 1$  uji coba yang ditembus garis umur pada daerah 75-90%. Data dianalisa secara deskriptif (*univariate*) dengan menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Berat Badan

Tabel 1. Berat Badan Balita

No	Kategori Usia	Kategori Berat Badan							
		Naik		Tetap		Turun		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	0-3 bln	14	63,6	5	22,7	3	13,6	22	100,0
2	3-6 bln	7	70,0	1	10,0	2	20,0	10	100,0
3	6-9 bln	8	66,7	2	16,7	2	16,7	12	100,0
4	9-12 bln	12	75,0	1	6,3	3	18,8	16	100,0
5	1-1,5 th	11	68,8	2	12,5	3	18,8	16	100,0

6	1,5-2 th	9	64,3	2	14,3	3	21,4	14	100,0
7	2-2,5 th	12	66,7	2	11,1	4	22,2	18	100,0
8	2,5-3 th	14	66,7	2	9,5	5	23,8	21	100,0
9	3-4 th	14	50,0	7	25,0	7	25,0	28	100,0
10	4-5 th	18	62,1	7	24,1	4	13,8	29	100,0

Dari tabel di dapatkan hasil bahwa penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) pada balita yang paling banyak mengalami berat badan naik yaitu usia 9-12 bulan sebanyak 12 balita dengan prosentase 75%, sedangkan berat badan tetap maupun turun yaitu usia 3-4 tahun sebanyak 7 balita dengan prosentase 25%.

### 3.2 Tinggi Badan

Tabel 2. Tinggi Badan Balita

No	Kategori Usia	Kategori Tinggi Badan Badan					
		Naik		Tetap		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	0-3 bln	13	59,1	9	40,9	22	100,0
2	3-6 bln	4	40,0	6	60,0	10	100,0
3	6-9 bln	6	50,0	6	50,0	12	100,0
4	9-12 bln	11	68,8	5	31,3	16	100,0
5	1-1,5 th	9	56,4	7	43,8	16	100,0
6	1,5-2 th	9	64,3	5	35,7	14	100,0
7	2-2,5 th	10	55,6	8	44,4	18	100,00
8	2,5-3 th	12	57,1	9	42,9	21	100,0
9	3-4 th	16	57,1	12	42,9	28	100,0
10	4-5 th	18	62,1	11	37,9	29	100,0

Dari tabel di dapatkan hasil bahwa penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) pada balita yang paling banyak mengalami tinggi badan naik yaitu usia 9-12 bulan sebanyak 11 balita dengan prosentase 68,8%, sedangkan tinggi badan tetap yaitu usia 3-6 bulan sebanyak 6 balita dengan prosentase 60%.

### 3.3 Motorik Kasar

Tabel 3. Motorik Kasar Balita

No	Kategori Usia	Kategori Motorik Kasar			
		Normal	Diduga	Tidak di uji	Total

		N	%	N	%	N	%	N	%
1	0-3 bln	15	68,2	5	22,7	2	9,1	22	100,0
2	3-6 bln	7	70,0	2	20,0	1	10,0	10	100,0
3	6-9 bln	7	58,3	3	25,0	2	16,7	12	100,0
4	9-12 bln	8	50,0	5	31,3	3	18,3	16	100,0
5	1-1,5 th	7	43,8	6	37,5	3	18,8	16	100,0
6	1,5-2 th	6	42,9	6	42,9	2	14,3	14	100,0
7	2-2,5 th	8	44,4	7	38,9	3	16,7	18	100,0
8	2,5-3 th	9	42,9	8	38,1	4	19,0	21	100,0
9	3-4 th	11	39,3	11	39,3	6	21,4	28	100,0
10	4-5 th	13	44,8	10	34,5	6	20,7	29	100,0

Dari tabel di dapatkan hasil bahwa penggunaan *Denver Developmental Screening Test* (DDST) pada balita yang paling banyak mempunyai kemampuan motorik kasar dalam batas normal yaitu usia 3-6 bulan sebanyak 7 balita dengan prosentase 70%, diduga yaitu usia 1,5-2 tahun sebanyak 6 balita dengan prosentase 42,9%, sedangkan tidak dapat diuji yaitu usia 3-4 tahun sebanyak 6 balita dengan prosentase 21,4%.

### 3.4 Motorik Halus

Tabel 4. Motorik Halus Balita

No	Kategori Usia	Kategori Motorik Halus							
		Normal		Diduga		Tidak di uji		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	0-3 bln	16	72,7	4	18,2	2	9,1	22	100,0
2	3-6 bln	7	70,0	1	10,0	2	20,0	10	100,0
3	6-9 bln	9	75,0	1	8,3	2	16,7	12	100,0
4	9-12 bln	10	62,5	2	12,5	4	25,0	16	100,0
5	1-1,5 th	11	68,8	2	12,5	3	18,8	16	100,0
6	1,5-2 th	10	71,4	2	14,3	2	14,3	14	100,0
7	2-2,5 th	14	77,8	2	11,1	2	11,1	18	100,0
8	2,5-3 th	15	71,4	3	14,3	3	14,3	21	100,0
9	3-4 th	18	64,3	5	17,9	5	17,9	28	100,0
10	4-5 th	20	69,0	4	13,8	5	17,2	29	100,0

Dari tabel di dapatkan hasil bahwa penggunaan *Denver Developmental Screening Test* (DDST) pada balita yang paling banyak mempunyai kemampuan motorik halus dalam batas normal yaitu usia 2-2,5 tahun sebanyak 14 balita dengan prosentase 77,8%, diduga yaitu usia 0-3 bulan

sebanyak 4 balita dengan prosentase 18,2%, sedangkan tidak dapat diuji yaitu usia 1-1,5 tahun sebanyak 3 balita dengan prosentase 18,8%.

### 3.5 Kemampuan Bahasa

Tabel 5. Kemampuan Bahasa Balita

No	Kategori Usia	Kategori Kemampuan Bahasa							
		Normal		Diduga		Tidak di uji		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	0-3 bln	15	68,2	5	22,7	2	9,1	22	100,0
2	3-6 bln	6	60,0	3	30,0	1	10,0	10	100,0
3	6-9 bln	6	50,0	3	25,0	3	25,0	12	100,0
4	9-12 bln	10	62,5	3	18,8	3	18,8	16	100,0
5	1-1,5 th	9	56,3	4	25,0	3	18,8	16	100,0
6	1,5-2 th	8	57,1	3	21,4	3	21,4	14	100,0
7	2-2,5 th	11	61,1	3	16,7	4	22,2	18	100,0
8	2,5-3 th	13	61,9	4	19,0	4	19,0	21	100,0
9	3-4 th	14	50,0	8	28,6	6	21,4	28	100,0
10	4-5 th	17	58,6	8	27,6	4	13,8	29	100,0

Dari tabel di dapatkan hasil bahwa penggunaan *Denver Developmental Screening Test* (DDST) pada balita yang paling banyak mempunyai kemampuan bahasa dalam batas normal yaitu usia 0-3 bulan sebanyak 15 balita dengan prosentase 68,2%, diduga yaitu usia 3-6 bulan sebanyak 3 balita dengan prosentase 30%, sedangkan tidak dapat diuji yaitu usia 6-9 bulan sebanyak 3 balita dengan prosentase 25%.

### 3.6 Personal Sosial

Tabel 6. Personal Sosial Balita

No.	Kategori Usia	Personal Sosial							
		Normal		Diduga		Tidak di uji		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	0-3 bln	13	59,1	6	27,3	3	13,6	22	100,0
2	3-6 bln	8	80,0	2	20,0	-	-	10	100,0
3	6-9 bln	8	66,7	2	16,7	2	16,7	12	100,0
4	9-12 bln	12	75,0	2	12,5	2	12,5	16	100,0
5	1-1,5 th	12	75,0	3	18,8	1	6,3	16	100,0

6	1,5-2 th	10	71,4	3	21,4	1	7,1	14	100,0
7	2-2,5 th	12	66,7	3	16,7	3	16,7	18	100,0
8	2,5-3 th	12	57,1	4	19,0	5	23,8	21	100,0
9	3-4 th	17	60,7	6	21,4	5	17,9	28	100,0
10	4-5 th	19	65,5	5	17,2	5	17,2	29	100,0

Penggunaan *Denver Developmental Screening Test* (DDST) pada balita yang paling banyak mempunyai kemampuan personal sosial dalam batas normal yaitu usia 3-6 bulan sebanyak 8 balita dengan prosentase 80%, diduga yaitu usia 0-3 bulan sebanyak 6 balita dengan prosentase 27,3%, sedangkan tidak dapat diuji yaitu usia 2,5-3 tahun sebanyak 5 balita dengan prosentase 23,8%.

Penggunaan KMS untuk mengukur berat badan balita di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) mendapatkan hasil yang baik. Dimana usia 9-12 bulan paling banyak mengalami kenaikan yaitu sebanyak 12 balita dengan prosentase 75%, sedangkan yang mengalami pertumbuhan kurang yaitu usia 3-4 tahun sebanyak 7 balita dengan prosentase 25%. Hasil penelitian Khayati & Sundari (2019), terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan pertumbuhan balita dan terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara berat badan lahir dengan perkembangan balita. Penelitian tersebut menyarankan kepada orang tua untuk lebih maksimal dalam melakukan stimulasi perkembangan anak dan bagi petugas kesehatan untuk melakukan deteksi dini prenatal untuk mencegah terjadinya BBLR.

Penggunaan KMS untuk mengukur tinggi badan balita di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) mendapatkan hasil yang cukup baik. Usia 9-12 bulan paling banyak mengalami kenaikan yaitu sebanyak 11 balita dengan prosentase 68,8%. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) modifikasi efektif terhadap peningkatan status gizi balita gizi kurang. Diharapkan kepada orang tua balita agar terus memperhatikan dan memberikan asupan makanan bergizi tinggi kepada anak balita (Irwan, T. Mery, Kadir S., 2020).

Penggunaan DDST untuk mengukur motorik kasar balita di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) mendapatkan hasil yang cukup baik. Balita yang paling banyak mempunyai kemampuan dalam batas normal yaitu usia 3-6 bulan sebanyak 7 balita dengan prosentase 70%, kemampuan cukup diduga yaitu usia 1,5-2 tahun sebanyak 6 balita dengan prosentase 42,9% dan yang memiliki kemampuan kurang tidak dapat diuji yaitu usia 3-4 tahun sebanyak 6 balita dengan prosentase 21,4%. Hasil penelitian Puspita & Umar (2020), menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus. Disarankan bagi orang tua dapat mencari sumber informasi tentang tumbuh kembang anak usia 4 – 5 tahun baik melalui tempat pelayanan kesehatan, media elektronik, media cetak dan lain-lain, sehingga orang tua mampu memberikan stimulasi perkembangan motorik anak.

Penggunaan DDST untuk mengukur motorik halus balita di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) mendapatkan hasil yang baik. Balita yang paling banyak mempunyai kemampuan dalam batas normal yaitu usia 2-2,5 tahun sebanyak 14 balita dengan prosentase 77,8%, yang memiliki kemampuan kurang meliputi diduga yaitu usia 0-3 bulan sebanyak 4 balita dengan prosentase 18,2%, dan tidak dapat diuji yaitu usia 1-1,5 tahun sebanyak 3 balita dengan prosentase 18,8%. Aplikasi deteksi dini tumbuh kembang anak penting untuk anak yang berusia nol hingga enam tahun berbasis android. Aplikasi ini ditujukan bagi orang tua serta tim medis kesehatan yang bertugas di Puskesmas guna memberikan informasi mengenai tumbuh kembang anak, menemukannya penyimpangan pertumbuhan dan dapat memberikan saran stimulasi dini apa yang harus diberikan kepada anak (Rufaindah, 2019; Saurina, 2016).

Penggunaan DDST untuk mengukur kemampuan bahasa balita di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) mendapatkan hasil yang cukup baik. Balita yang paling banyak mempunyai kemampuan dalam batas normal yaitu usia 0-3 bulan sebanyak 15 balita dengan prosentase 68,2%, yang memiliki kemampuan kurang meliputi diduga yaitu usia 3-6 bulan sebanyak 3 balita dengan prosentase 30% dan tidak dapat diuji yaitu usia 6-9 bulan sebanyak 3 balita dengan prosentase 25%. Hasil penelitian Rufaindah (2019), berenang atau aktifitas air lainnya dapat meningkatkan kemampuan motorik

kasar, motorik halus dan kemampuan bahasa pada balita. Berenang dan terapi air pada balita dapat bermanfaat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita.

Penggunaan DDST untuk mengukur personal sosial balita di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) mendapatkan hasil yang baik. Balita yang paling banyak mempunyai kemampuan dalam batas normal yaitu usia 3-6 bulan sebanyak 8 balita dengan prosentase 80%, yang memiliki kemampuan kurang meliputi diduga yaitu usia 0-3 bulan sebanyak 6 balita dengan prosentase 27,3%, dan tidak dapat diuji yaitu usia 2,5-3 tahun sebanyak 5 balita dengan prosentase 23,8%. Prevalensi gangguan perkembangan pada anak usia 0-5 tahun masih tinggi. Gangguan ini akan semakin kompleks jika tidak terdeteksi secara dini dan mendapatkan penanganan yang tepat. Oleh karena itu, diperlukan pendampingan pada guru pengasuh dalam mendeteksi dan menstimulasi secara dini gangguan perkembangan pada anak. Agar diketahuinya capaian perkembangan setiap anak, terdeteksinya gangguan perkembangan anak dan rujukan ke ahlinya secara dini, guru pengasuh dan orang tua memahami capaian perkembangan anak dan dapat memberikan stimulasi yang sesuai (Jumiati & Dewi, 2021).

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian efektifitas penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) dan *Denver Developmental Screening Test* (DDST) di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: (1) Penggunaan KMS untuk mengukur pertumbuhan fisik balita di Posyandu berdasarkan tinggi badan sudah baik sesuai dengan usianya. (2) Penggunaan KMS untuk mengukur pertumbuhan fisik balita di Posyandu berdasarkan berat badan sudah cukup baik sesuai dengan usianya. (3) Penggunaan DDST untuk mengukur perkembangan fisik balita di Posyandu berdasarkan motorik kasar sudah cukup baik sesuai dengan usianya. (4) Penggunaan DDST untuk mengukur perkembangan fisik balita di Posyandu berdasarkan motorik halus sudah baik sesuai dengan usianya. (5) Penggunaan DDST untuk mengukur perkembangan fisik balita di Posyandu berdasarkan kemampuan bahasa sudah cukup baik sesuai dengan usianya. (6) Penggunaan DDST untuk mengukur perkembangan fisik balita di Posyandu berdasarkan personal sosial sudah cukup baik sesuai dengan usianya. (7) Sehingga dapat disimpulkan secara keseluruhan bahwa penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) dan *Denver Developmental Screening Test* (DDST) dengan baik sebanyak 33,3% dan cukup baik sebanyak 66,7%.

#### REFERENCES

- Akbar, F. (2020). Early Detection of Toddler Development. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9.
- Irwan, T. Mery, Kadir S., A. L. (2020). Journal health and Science ; Gorontalo journal health & Science Community. *Journal Health and Science*, 4.
- Jumiati, Jinten; Dewi, S. K. (2021). PKM Pendampingan Guru Pengasuh di Taman Penitipan Bayi dan Balita "Pustleblume Daycare" Yogyakarta dalam Deteksi Dini Gangguan Perkembangan Anak. *Jurnal Implementasi Pengabdian Masyarakat Kesehatan (JIPMK) Volume 3 Nomor 1 Tahun 2021 Halaman 1-8*, 3.
- Kemendes, R. (2021). Petunjuk Teknis Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita. *Kemendes RI Direktorat Gizi Masyarakat*, 38. <https://linisehat.com/wp-content/uploads/2021/08/Pedoman-Penggunaan-KMS.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Simulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. (2020). *Profil Anak Indonesia: Vol. 2089 3523* (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, Ed.). Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia.
- Khayati, Y. N., & Sundari, S. (2019). Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 2(2). <https://doi.org/10.35473/ijm.v2i2.266>
- Kumalasari, D., & Wati, D. S. (2019). Pengetahuan Ibu tentang Perkembangan Anak dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Halus pada Anak Usia 4-5 Tahun. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 5(1). <https://doi.org/10.33024/hjk.v5i1.1>
- Puspita, L., & Umar, M. Y. (2020). Perkembangan motorik kasar dan motorik halus ditinjau dari pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan anak usia 4-5 tahun. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1). <https://doi.org/10.30604/well.80212020>
- Rufaindah, E. (2019). Manfaat Berenang dan Terapi Air pada Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Balita. *OKSITOSIN : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1). <https://doi.org/10.35316/oksisin.v5i1.359>
- Saripudin, A. (2016). Peran Keluarga dalam Mengoptimalkan Perkembangan Motorik Anak Usia Dini. *AWLADY: Jurnal Pendidikan Anak*, 2(1).
- Saurina, N. (2016). Aplikasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Nol Hingga Enam Tahun Berbasis Android. *Jurnal Buana Informatika*, 7(1). <https://doi.org/10.24002/jbi.v7i1.485>

- Udin, T. (2015). Mengenal Anak Usia Dini Melalui Pertumbuhan Perkembangan dan Karakteristiknya. *AWLADY : Jurnal Pendidikan Anak*, 1–21.
- Waiman, E., Soedjatmiko, S., Gunardi, H., Sekartini, R., & Endyarni, B. (2016). Sensori Integrasi: Dasar dan Efektivitas Terapi. *Sari Pediatri*, 13(2). <https://doi.org/10.14238/sp13.2.2011.129-36>
- Windiani, I. G. A. T., Soetjningsih, S., Adnyana, I. G. A. S., & Lestari, K. A. (2016). Indonesian Modified Checklist for Autism in Toddler, Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F) for Autism Screening in Children at Sanglah General Hospital, Bali-Indonesia. *Bali Medical Journal*, 5(2). <https://doi.org/10.15562/bmj.v5i2.240>