



Penerapan Skrining Perkembangan Anak Usia 5-6 Tahun di RA Bunayya II

Anugrah Satria Darmawan^{1*}, Febby Ardera Br. Ginting², Mivtahul Zannah³, Terang Claudia Simanjuntak⁴, Mutiara Firdausi An Tasya⁵, Najwa Mawaddah⁶

¹⁻⁶Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

*Penulis korespondensi: mutiara13antasya10@gmail.com¹

Abstract. Early childhood growth and development detection is an important process to identify potential physical, cognitive, emotional, and social developmental disorders in children before the age of six, which can help prevent long-term health and educational problems. Developmental screening is an initial assessment activity conducted to determine a child's level of development according to their age. This screening aims to detect early whether a child's development is within normal limits or if there is a possibility of developmental delay. This study aims to examine the developmental screening of children aged 5–6 years at RA Bunayya II. The research method used is qualitative research. Data were collected through observation and interviews. The results of the study indicate that all children are in the category of Developing as Expected. This is shown by the predominance of “Yes” responses on the indicators of the Pre-Developmental Screening Questionnaire (KPSP), which include aspects of speech and language, gross motor skills, fine motor skills, as well as social-emotional development and independence.

Keywords: Children; Development; Growth; KPSP; Screening

Abstrak. Deteksi tumbuh kembang anak usia dini merupakan proses penting untuk mengidentifikasi potensi gangguan perkembangan fisik, kognitif, emosional, dan sosial pada anak sebelum usia enam tahun, yang dapat mencegah masalah kesehatan dan pendidikan jangka panjang. Skrining perkembangan adalah kegiatan penilaian awal yang dilakukan untuk mengetahui tingkat perkembangan anak sesuai dengan usianya. Skrining ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini apakah perkembangan anak berada dalam batas normal atau terdapat kemungkinan adanya keterlambatan. Penelitian ini bertujuan mengetahui skrining perkembangan anak usia 5-6 tahun di RA Bunayya II. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Pengumpulan data melalui observasi, kuesioner dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh anak berada pada kategori Berkembang Sesuai Harapan (BSH). Hal ini ditunjukkan oleh dominannya jawaban “Ya” pada indikator Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang mencakup aspek bicara dan bahasa, motorik kasar, motorik halus, serta sosial emosional dan kemandirian.

Kata Kunci: Anak; KPSP; Perkembangan; Skrining; Tumbuhkembang

1. PENDAHULUAN

Skrining perkembangan anak usia 5-6 tahun merupakan langkah penting dalam mendeteksi potensi gangguan perkembangan pada usia prasekolah, yang berdampak signifikan terhadap kesiapan memasuki pendidikan formal (WHO, 2020). Di Indonesia, deteksi dini tumbuh kembang anak menjadi bagian integral dari program PAUD, dengan fokus pada penggunaan instrumen skrining seperti KPSP (Kemendikbud RI, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji penerapan skrining perkembangan anak usia 5-6 tahun di RA Bunayya II, sebuah lembaga pendidikan Islam yang mengintegrasikan nilai-nilai agama dalam proses pembelajarannya.

Deteksi tumbuh kembang anak usia dini merupakan proses penting untuk mengidentifikasi potensi gangguan perkembangan fisik, kognitif, emosional, dan sosial pada

anak sebelum usia enam tahun, yang dapat mencegah masalah kesehatan dan pendidikan jangka panjang. Menurut World Health Organization (WHO), "early childhood development encompasses physical, cognitive, and socio-emotional growth, and early detection of delays can lead to effective interventions that enhance lifelong outcomes" (WHO, 2020). Di Indonesia, pendidikan anak usia dini (PAUD) menjadi prioritas nasional, dengan fokus pada pemantauan rutin melalui alat seperti Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan. Observasi ini bertujuan untuk memahami bagaimana deteksi dini diterapkan dalam praktik sehari-hari, terutama di lembaga pendidikan seperti Raudhatul Athfal (RA), yang mengintegrasikan nilai-nilai Islam dengan pendidikan holistik.

Dalam konteks Indonesia, RA sebagai salah satu bentuk PAUD berbasis agama memiliki peran strategis dalam mendeteksi tumbuh kembang anak, karena anak-anak di usia ini sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) menjelaskan bahwa "deteksi dini tumbuh kembang anak usia dini harus dilakukan secara terintegrasi dengan kurikulum pendidikan, melibatkan guru, orang tua, dan tenaga kesehatan" (Kemendikbud RI, 2021). Hal ini didukung oleh data dari Badan Pusat Statistik (BPS) yang menunjukkan bahwa sekitar 10-15% anak Indonesia mengalami keterlambatan perkembangan, sehingga intervensi dini diperlukan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. RA Bunayya 2, sebagai lembaga pendidikan Islam di wilayah perkotaan, menerapkan metode observasi harian yang meliputi pengukuran antropometri dan penilaian keterampilan motorik, sosial, dan bahasa, yang selaras dengan standar nasional.

Penelitian di RA Bunayya 2 dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas metode deteksi yang digunakan oleh tenaga pendidik, serta tantangan yang dihadapi dalam implementasinya. Menurut penelitian oleh Universitas Pendidikan Indonesia (UPI), "observasi partisipan dalam PAUD dapat mengungkap praktik terbaik dan area perbaikan, 2 terutama dalam konteks sekolah berbasis agama" (UPI, 2018). Tujuan utama observasi ini adalah memberikan rekomendasi untuk meningkatkan program deteksi tumbuh kembang, sehingga anak-anak dapat berkembang optimal dalam lingkungan yang mendukung nilai-nilai moral dan spiritual. Dengan demikian, hasil observasi diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan kebijakan PAUD di tingkat lokal dan nasional. Hal ini berdasarkan hasil observasi pada anak RA Bunayya 2 Kecamatan Medan Sunggal Kota Medan, yang menunjukkan bahwa skrining perkembangan rutin yang dilakukan sangat berdampak pada anak. Berdasarkan deskripsi di atas, maka peneliti tertarik mengambil judul penelitian "Penerapan Skrining Perkembangan Anak Usia 5-6 Tahun di RA Bunayya II".

Penelitian ini berfokus pada penerapan skrining perkembangan di RA Bunayya II, termasuk efektivitas penggunaan KPSP serta tantangan yang dihadapi oleh tenaga pendidik. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai penerapan skrining perkembangan di RA Bunayya II, serta memberikan rekomendasi untuk peningkatan mutu program PAUD. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini difokuskan pada analisis penerapan skrining perkembangan anak usia 5-6 tahun di RA Bunayya II.

2. TINJAUAN TEORITIS

Skrining Perkembangan Kognitif pada Anak Usia Dini

Skrining perkembangan kognitif anak usia dini merupakan langkah krusial untuk mengidentifikasi potensi gangguan sejak dini, mencakup aspek bahasa dan kemampuan visual-motorik—di mana bahasa menjadi indikator utama kemampuan kognitif secara keseluruhan. Identifikasi serta intervensi dini dapat mencegah gangguan fungsi kognitif dan bahasa yang berdampak pada berbagai aspek kehidupan anak di masa depan (Wijayanti, 2022). Capute Scales, yang terdiri dari Cognitive Adaptive Test (CAT) dan Clinical Linguistic & Auditory Milestone Scale (CLAMS), adalah alat skrining yang akurat, cepat, dan mudah digunakan untuk menilai perkembangan utama pada bayi serta anak usia dini, mendukung diagnosis banding berbagai kategori gangguan. American Academy of Pediatrics (AAP) merekomendasikan surveilans perkembangan pada setiap kontrol anak sehat serta skrining formal pada usia 9, 18, dan 30 bulan—orang tua jika ada kemunduran. Penggunaan alat skrining yang tepat dengan interpretasi yang akurat memastikan anak dengan gangguan perkembangan mendapat intervensi sesuai sejak dini. Skrining

Skrining Perkembangan Bahasa pada Anak Usia Dini

Skrining perkembangan bahasa anak usia dini krusial untuk mendeteksi keterlambatan atau gangguan sejak dini, karena bahasa menjadi indikator utama kemampuan kognitif secara keseluruhan yang mempengaruhi fungsi sehari-hari, sosial, belajar, hingga karir masa depan; intervensi dini mencegah dampak jangka panjang (Dhamayanti & Herlina, 2016). Capute Scales, terdiri dari Cognitive Adaptive Test (CAT) untuk visual-motorik melalui tugas langsung dan Clinical Linguistic & Auditory Milestone Scale (CLAMS) untuk bahasa reseptif-ekspresif melalui laporan orang tua serta kompresi, memungkinkan diagnosis banding akurat pada bayi dan anak usia dini. Alat ini mudah, cepat, valid setara Bayley Scales (gold standard), dan banyak digunakan neurodevelopmental pediatricians untuk membedakan global

developmental delay, gangguan komunikasi, atau autisme melalui interpretasi DQ serta pola delay, deviasi, dan disosiasi.

Skrining Perkembangan Motorik pada Anak Usia Dini

Skrining motorik anak 0-6 tahun menggunakan KPSP dan DDST II mendeteksi keterlambatan motorik kasar (gerakan besar seperti menaiki tangga, melempar bola) serta motorik halus (koordinasi kecil seperti menggunting, menggunting) melalui observasi, wawancara orang tua, dan pengukuran langsung, mengkategorikan hasil sesuai usia, biasanya (11% pada motorik halus akibat pandemi), atau penyimpangan (Panggabean dkk., 2025; Hendrawati, 2018; Karim, 2025). Penting untuk pencegahan faktor gizi, lingkungan, dan pandemi; 85% anak usia 4-5 tahun normal pada motorik kasar melalui KPSP. Tantangan seperti laporan orang tua tidak akurat diatasi dengan pelatihan dengan pendidik PAUD, observasi rutin, dan permainan stimulasi (puzzle, fisik) serta rapor orang tua untuk intervensi dini (Darmawati & Nurlaela, 2024).

Skrinning Pada Aspek Perkembangan Moral pada Anak Usia Dini

Skrining moral anak 4-6 tahun mendeteksi tahap penalaran moral melalui observasi perilaku, wawancara, dan asesmen formatif berdasarkan nilai agama-moral, mengkategorikan sesuai usia (heteronom Piaget: 70% anak PAUD patuh pada pengajaran eksternal tanpa timbal balik), transisi otonomi (74% BSH Kohlberg prakonvensional), atau penyimpangan (14% kurang empati akibat minimal interaksi) checklist menggunakan pendidik/orang tua (Syafitri, 2025; Nugroho & Suryani, 2021; Safitri dkk., 2022). Penting untuk mencegah antisosial melalui cerita moral dan role-playing; Tantangan subjektivitas observasi diatasi pelatihan non-partisipan, rapor bulanan orang tua, dan integrasi kurikulum merdeka, meningkatkan skor BSB hingga 14% (Andriani & Rukiyati, 2020).

Skrinning Pada Aspek Perkembangan Sosial Emosional pada Anak Usia Dini

Skrining sosial emosional anak usia dini menggunakan KMPE (36-72 bulan: normal 92,9%, kategori berdasarkan jawaban "ya"), SDQ (4-17 tahun: 5 skala emosi-perilaku-hiperaktivitas-teman-prososial, 60% masalah akibat kurang deteksi), dan KPSP (observasi interaksi 5-6 tahun: 74% baik, 14%) mendeteksi gejala ketakutan, hiperaktivitas, masalah teman via orang tua/observasi guru, mencegah dampak kognitif jangka panjang melalui konseling dan role-play (Sari dkk., 2022; Rizkiah, 2020; Liani, 2024). Tantangan subjektivitas laporan dan pandemi (20% anak laki-laki berisiko) diatasi dengan pelatihan guru SDQ bulanan, rapor emosional, dan integrasi Kurikulum Merdeka untuk kolaborasi sekolah-orang tua (Pratiwi dkk., 2024).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RA Bunayya 2 di Jl. Beo No.76G, Sei Sikambing, Kec. Medan Sunggal, Kota Medan, Sumatera Utara, tepatnya di Kelas B Sentra Islami dengan subjek 21 anak. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Hal ini sesuai dengan pengetahuan tentang metode penelitian kualitatif; Moloeng misalnya menyatakan bahwa metode penelitian kualitatif adalah prosedur pengumpulan data yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata yang ditranskrip atau terbaca dari subjek wawancara dan peserta penelitian. Oleh karena itu, metodologi penelitian yang digunakan penulis adalah deskriptif kualitatif. (Nafsiyah1, 2021)

Dalam penelitian kualitatif, sumber data terdiri dari dua jenis: (1) data tekstual dan (2) tindakan, yaitu data yang lebih spesifik seperti dokumen atau kumpulan data terstruktur, gambar, dan statistik. Data dasar terdiri dari kata-kata dan frasa yang dipahami atau dianggap menarik oleh orang-orang. Data primer dicatat melalui dokumen tertulis, rekaman audio dan video, foto, atau film. Sebagai perbandingan, sumber data tambahan yang berasal dari sumber tertulis dapat dibagi atas sumber majalah ilmiah dan buku, sumber dari arsip, dokumen pribadi, dan dokumen resmi (Rijali, 2018). Dalam penelitian kualitatif, instrumen penelitiannya adalah peneliti itu sendiri. Dalam hal ini, manusia yang berperan sebagai peneliti menggunakan tubuhnya sendiri sebagai alat untuk mengumpulkan data yang diperlukan untuk penelitian. Penelitian kualitatif menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, antara lain observasi, angket, dan analisis dokumen (Waruwu, 2023).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilakukan terhadap 21 anak usia 5–6 tahun (60-72 bulan) di RA Bunayya II melalui kegiatan skrining perkembangan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). KPSP digunakan untuk menilai aspek bicara dan bahasa, motorik kasar, motorik halus, serta sosialisasi dan kemandirian dengan pilihan jawaban “Ya” atau “Tidak”. Selain skrining perkembangan, dilakukan pula pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan oleh petugas klinik sekolah sebagai bagian dari pemantauan pertumbuhan anak. Hasil skrining menunjukkan bahwa sebagian besar indikator KPSP dijawab “Ya” oleh seluruh anak. Berdasarkan perhitungan skor KPSP, seluruh anak memperoleh skor dalam rentang 8–10 jawaban “Ya”. Dengan demikian, hasil skrining perkembangan anak usia 5–6 tahun di RA Bunayya II berada pada kategori Berkembang Sesuai Harapan (BSH).

Pada aspek bicara dan bahasa, anak mampu menjawab pertanyaan sebab–akibat, memahami konsep arah seperti di atas, di bawah, di depan, dan di belakang, serta menyebutkan warna dan nama benda dengan benar. Anak juga mampu memahami instruksi verbal dan menyampaikan jawaban secara lisan dengan baik. Pada aspek motorik kasar, anak mampu melakukan kegiatan melompat dengan satu kaki, menjaga keseimbangan sesuai waktu yang ditentukan, serta menangkap bola kecil menggunakan kedua tangan. Aktivitas tersebut dapat dilakukan oleh anak sesuai dengan indikator yang tercantum dalam KPSP.

Pada aspek motorik halus, anak mampu menggambar bentuk sederhana, menggambar orang dengan jumlah bagian tubuh sesuai indikator, serta melakukan kegiatan yang melibatkan koordinasi jari dan tangan. Meskipun terdapat perbedaan hasil gambar antar anak, sebagian besar indikator motorik halus dijawab “Ya”. Pada aspek sosialisasi dan kemandirian, anak mampu bereaksi dengan tenang saat ditinggal, mengikuti aturan permainan, serta menunjukkan kemandirian dalam kegiatan sederhana seperti berpakaian dan merapikan diri. Anak juga mampu berinteraksi dengan teman sebaya dan guru selama kegiatan pembelajaran berlangsung.

Tabel 1. Ringkasan Hasil Skrining Perkembangan Anak Usia 5–6 Tahun Menggunakan KPSP.

No	Aspek Perkembangan	Indikator KPSP (Ya–Tidak)	Jumlah Anak Menjawab “Ya” (n:21)	Interpretasi
1	Bicaradan Bahasa	Menjawab sebab–akibat, memahami konsep arah, mengenal warna	19 anak	Berkembang sesuai harapan
2	Motorik Kasar	Melompat satu kaki, menjaga keseimbangan, menangkap bola	21 anak	Berkembang sesuai harapan
3	Motorik Halus	Menggambar bentuk/orang, koordinasi tangan–jari	18 anak	Berkembang sesuai harapan
4	Sosialisasi dan Kemandirian	Bereaksi tenang saat ditinggal, mengikuti aturan, mandiri	21 anak	Berkembang sesuai harapan
	Skor KPSP Total	8–10 jawaban “Ya”	21 anak	BSH (Berkembang Sesuai Harapan)

Keterangan: Kategori **BSH (Berkembang Sesuai Harapan)** ditetapkan apabila anak memperoleh skor KPSP **8–10 jawaban “Ya”** (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan Tabel 1, hasil skrining perkembangan menggunakan KPSP pada 21 anak usia 5–6 tahun menunjukkan bahwa seluruh anak memperoleh skor total 8–10 jawaban “Ya”,

sehingga dikategorikan Berkembang Sesuai Harapan (BSH). Secara rinci, 19 anak menunjukkan perkembangan optimal pada aspek bicara dan bahasa, 21 anak pada aspek motorik kasar, 18 anak pada aspek motorik halus, serta 21 anak pada aspek sosialisasi dan kemandirian. Temuan ini menandakan bahwa kemampuan anak dalam bahasa, motorik, serta interaksi sosial dan kemandirian telah berkembang sesuai dengan tahapan usia, sesuai dengan standar perkembangan anak usia dini.

Tabel 2. Hasil Pengukuran Pertumbuhan Anak Usia 5–6 Tahun (60-72 bulan) di RA Bunayya II.

No	Inisial Anak	Jenis Kelamin	Usia (bulan)	Berat Badan (BB) (kg)	Tinggi Badan TB (cm)	Interpretasi Pertumbuhan
1	AAS	L	5 – 6 Tahun	18	111	Normal
2	ASA	L	5 – 6 Tahun	15	110.5	Kurus
3	AKH	L	5 – 6 Tahun	22	105.5	Gemuk
4	ADH	L	5 – 6 Tahun	15	114.4	Kurus
5	ARK	P	5 – 6 Tahun	18	108	Normal
6	GNS	L	5 – 6 Tahun	15	118	Kurus
7	HRS	L	5 – 6 Tahun	21	105.4	Gemuk
8	HR	P	5 – 6 Tahun	18	112	Normal
9	MAF	L	5 – 6 Tahun	15	118	Kurus
10	MAR	L	5 – 6 Tahun	21	105	Gemuk
11	MRAH	P	5 – 6 Tahun	18	112	Normal
12	RH	L	5 – 6 Tahun	17	109.6	Kurus
13	RAN	L	5 – 6 Tahun	17	112	Normal
14	SAS	P	5 – 6 Tahun	21	115	Normal
15	RSA	P	5 – 6 Tahun	20	111	Normal

Keterangan:

Pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan oleh **petugas klinik sekolah** sebagai bagian dari pemantauan pertumbuhan anak usia dini. Berdasarkan analisis Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) mengacu pada standar WHO untuk anak usia 5-6 tahun,

sebagian besar anak berada pada kategori normal, namun terdapat beberapa anak yang tergolong kurus dan gemuk, sehingga perlu pemantauan pertumbuhan lanjutan meskipun secara umum tidak menunjukkan masalah kesehatan serius. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa hasil skrining perkembangan anak usia 5–6 tahun di RA Bunayya II berada pada kategori Berkembang Sesuai Harapan (BSH).

Pembahasan

Berdasarkan hasil skrining perkembangan anak usia 5-6 tahun (60-72 bulan) di RA Bunayya II menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), seluruh anak menunjukkan hasil Berkembang Sesuai Harapan (BSH). Hal ini ditunjukkan oleh terpenuhinya sebagian besar indikator perkembangan pada aspek bicara dan bahasa, motorik kasar, motorik halus, serta sosial emosional dan kemandirian, sebagaimana tercermin dari dominannya jawaban “Ya” pada item-item KPSP. Mengacu pada pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, anak dikategorikan berkembang sesuai harapan apabila memperoleh skor KPSP 8–10, yang menunjukkan bahwa tugas-tugas perkembangan telah tercapai sesuai dengan tahapan usia anak (Kemenkes RI, 2016).

Pada aspek bicara dan bahasa, anak telah mampu menjawab pertanyaan sederhana, memahami perintah, serta mengungkapkan pendapat secara verbal. Kemampuan ini mencerminkan perkembangan bahasa reseptif dan ekspresif yang sesuai dengan karakteristik anak usia 5 tahun, yang berada pada fase perkembangan bahasa yang pesat. Hurlock (2011) menyatakan bahwa pada usia ini anak telah mampu menggunakan struktur kalimat yang lebih kompleks dan memahami konsep sebab–akibat sederhana, sehingga temuan skrining menunjukkan bahwa stimulasi bahasa yang diberikan di lingkungan sekolah dan keluarga telah berjalan secara optimal.

Aspek motorik kasar ditunjukkan melalui kemampuan anak dalam melompat, menjaga keseimbangan tubuh, serta melakukan aktivitas fisik sederhana lainnya. Sementara itu, pada aspek motorik halus, anak mampu menggambar bentuk dasar dan bagian tubuh, yang menunjukkan koordinasi mata dan tangan yang berkembang dengan baik. Meskipun terdapat variasi keterampilan antar anak, seluruh indikator KPSP pada aspek motorik tetap terpenuhi. Variasi ini merupakan hal yang wajar dan dipengaruhi oleh perbedaan pengalaman serta intensitas stimulasi yang diterima anak (Gallahue & Ozmun, 2006).

Pada aspek sosial emosional dan kemandirian, anak mampu beradaptasi dengan lingkungan sekolah, mengikuti aturan permainan, serta menunjukkan respons emosi yang relatif stabil ketika berinteraksi dengan teman sebaya maupun guru. Kondisi ini menunjukkan bahwa anak berada pada tahap perkembangan psikososial yang sesuai dengan usianya.

Menurut Erikson (1963), anak usia prasekolah berada pada tahap initiative versus guilt, di mana dukungan lingkungan yang positif berperan penting dalam mendorong rasa percaya diri dan inisiatif anak.

Hasil skrining perkembangan tersebut didukung oleh pemantauan pertumbuhan fisik melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan. Secara umum, pertumbuhan anak berada dalam rentang yang sesuai dengan usia, sehingga tidak menghambat capaian perkembangan yang dinilai melalui KPSP. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menegaskan bahwa pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua aspek yang saling berkaitan, namun hasil perkembangan yang baik dapat tetap dicapai selama anak memperoleh stimulasi yang memadai, meskipun terdapat variasi dalam indikator pertumbuhan fisik (Kemenkes RI, 2016). World Health Organization (WHO) juga menekankan pentingnya pemantauan pertumbuhan sebagai upaya deteksi dini, namun interpretasinya perlu dikaji secara komprehensif dan tidak berdiri sendiri (WHO, 2020).

Dengan demikian, hasil skrining menggunakan KPSP menunjukkan bahwa seluruh anak berada pada kategori berkembang sesuai harapan, sehingga dapat disimpulkan bahwa program stimulasi dan lingkungan pembelajaran di RA Bunayya II telah mendukung perkembangan anak secara optimal. Meskipun demikian, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan tetap perlu dilakukan secara berkala sebagai langkah preventif untuk mendeteksi kemungkinan penyimpangan sejak dini.

5. KESIMPULAN

Hasil penelitian mengenai skrining perkembangan anak usia 5–6 tahun di RA Bunayya II menunjukkan bahwa seluruh anak berada pada kategori Berkembang Sesuai Harapan (BSH). Hal ini ditunjukkan oleh dominannya jawaban “Ya” pada indikator Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk aspek bicara dan bahasa, motorik kasar, motorik halus, serta sosial emosional dan kemandirian. Kemampuan bahasa, koordinasi motorik, interaksi sosial, dan kemandirian anak telah berkembang sesuai dengan tahapan usia, mencerminkan efektivitas program stimulasi dan lingkungan pembelajaran di RA Bunayya II.

Selain itu, pemantauan pertumbuhan fisik melalui berat dan tinggi badan sebagian besar menunjukkan kondisi normal, meskipun terdapat beberapa anak yang tergolong kurus atau gemuk, sehingga perlu pemantauan lanjutan. Temuan ini menegaskan pentingnya pemantauan perkembangan dan pertumbuhan secara berkala sebagai langkah preventif untuk mendeteksi penyimpangan sejak dini.

Secara praktis, penelitian ini memberikan gambaran bahwa penerapan skrining perkembangan di RA Bunayya II efektif dalam mendukung perkembangan anak secara holistik, baik dari aspek kognitif, motorik, maupun sosial-emosional. Disarankan agar pemantauan dan intervensi dini terus dilakukan secara rutin untuk memastikan perkembangan anak tetap optimal dan sesuai dengan standar usia.

REFERENSI

- Darmawati, & Nurlaela. (2024). Deteksi dini perkembangan anak usia dini. *Jurnal Kumawula*, 1–6.
- Dhamayanti, M., & Herlina, M. (2016). Skrining gangguan kognitif dan bahasa dengan menggunakan Capute Scales (Cognitive Adaptive Test/Clinical Linguistic & Auditory Milestone Scale–CAT/CLAMS). *Sari Pediatri*, 11(3), 189–198.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). W. W. Norton & Company.
- Gallahue, D. L., & Ozmun, J. C. (2006). *Understanding motor development: Infants, children, adolescents, adults* (6th ed.). McGraw-Hill.
- Hurlock, E. B. (2011). *Perkembangan anak* (Edisi keenam). Erlangga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak (SDIDTK)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2021). *Kurikulum pendidikan anak usia dini*. Kemendikbud RI.
- Nugroho, A., & Suryani, S. (2021). Fondasi perkembangan moral anak usia dini. *Jurnal Pendidikan Anak*, 12(3), 20–30.
- Panggabean, M. L., Putri, L. S., Siregar, J. F. F., Aulia, P., & Azhima, I. (2025). Deteksi dini motorik kasar pada anak usia 4–5 tahun. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 9(1), 4605–4611.
- Rizkiah, A. (2020). Sistem pendeteksi dini kesehatan mental emosional anak usia 4–17 tahun. *Jurnal Hanya IT*, 3(2), 1–10.
- Safitri, N., et al. (2022). Proses perkembangan moral melalui interaksi sosial. *Jurnal Murhum PAUD*, 5(1), 10–18.
- Sari, N. K., et al. (2022). Skrining penyimpangan perilaku emosional anak usia 36–72 bulan menggunakan KMPE. *Jurnal Masyarakat Membangun*, 15(1), 1–6.
- Syafitri, I. C. (2025). Implementasi asesmen formatif pada nilai agama dan moral anak usia dini. *Jurnal PG PAUD Trunojoyo*, 8(2), 1–10.
- Wijayanti, E. T., Risnasari, N., & Aizah, S. (2022). Pengenalan skrining tumbuh kembang anak usia dini berbasis guru PAUD di TK Al Fath Desa Gondanglegi Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk. *Jurnal ABDINUS: Jurnal Pengabdian Nusantara*, 6(1), 99–105.
- World Health Organization. (2020). *Early childhood development*. <https://www.who.int/health-topics/early-childhood-development>
- World Health Organization. (2020). *WHO child growth standards*. World Health Organization.