

Analisis Komprehensif Profil Karakteristik Anak Usia Dini Dengan Risiko Hambatan Kognitif: Studi Kasus Tunggal di TPA Harapan Keluarga

Nindya Seva Kusmaningsih^{1*}, Khoirun Annisah², Abdul Aziz³

Universitas Hamzanwadi, Indonesia^{1,2,3}

Email: nindia.seva@hamzanwadi.ac.id*

Kata Kunci	Abstrak
Skrining Dini; Kebutuhan Khusus; Hambatan Kognitif; Keterlambatan Perkembangan Global	Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisis temuan skrining awal seorang anak prasekolah yang diduga memiliki kebutuhan khusus, yang menjadi dasar rekomendasi intervensi yang ditargetkan. Menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus tunggal, unit analisis utama adalah Subjek S-1 (laki-laki, 2 tahun 5 bulan), dengan data primer yang diperoleh dari dokumen skrining. Data dianalisis secara deskriptif melalui reduksi, penyajian data komparatif, dan verifikasi terhadap norma perkembangan anak untuk usia 2–3 tahun dan kriteria Keterlambatan Perkembangan Global (GDD) (IDAI, 2023). Hasil skrining menunjukkan gangguan kognitif yang kuat terkait dengan GDD (IDAI, 2023). Penyimpangan diidentifikasi di beberapa domain: (1) Kognitif/Reseptif (kesulitan memahami instruksi sederhana), (2) Motorik Halus (tonus otot yang tidak konsisten/kaku dan ketidakmampuan untuk mencubit), (3) Bahasa Ekspresif (komunikasi verbal terbatas), dan (4) Sosial-Emosional (perilaku terisolasi dan kurangnya respons afektif selama interaksi fisik). Kesulitan sensorik oral (kesulitan mengunyah) semakin memperkuat sifat multidimensional dari keterlambatan tersebut. Temuan ini mengkonfirmasi tanda bahaya perkembangan yang signifikan. Rekomendasi segera meliputi rujukan untuk penilaian/diagnosis klinis oleh para profesional (psikolog atau spesialis anak). Diagnosis ini sangat penting untuk menentukan etiologi dan merumuskan program intervensi multidisiplin (terapi wicara dan terapi okupasi) untuk memanfaatkan plastisitas otak subjek selama masa kanak-kanak awal (WHO/UNICEF, 2020) dan mengoptimalkan potensi perkembangan.
Keywords	Abstract
Early Screening; Special Needs; Cognitive Impairments; Global Developmental Delay	<i>This case study aims to analyze the initial screening findings of a preschool child suspected of having special needs, forming the basis for targeted intervention recommendations. Using a qualitative approach with a single-case study design, the main analysis unit was Subject S-1 (male, 2 years and 5 months), with primary data derived from screening documents. Data were analyzed descriptively through reduction, comparative data presentation, and verification against child development norms for ages 2–3 years and Global Developmental Delay (GDD) criteria. The screening results indicated a strong cognitive impairment associated with GDD (IDAI, 2023). The deviations were identified across multiple domains: (1) Cognitive/Receptive (difficulty understanding simple instructions), (2) Fine Motor (inconsistent/stiff muscle tone and inability to pinch), (3) Expressive Language (limited verbal communication), and (4) Social-Emotional (isolated behavior and lack of affective response during physical interactions). Oral sensory difficulties (difficulty chewing) further reinforced the multidimensional nature of the delay. These findings confirm significant developmental red flags. Immediate recommendations include referral for clinical assessment/diagnosis by professionals (psychologists or pediatric specialists). This diagnosis is critical for determining the etiology and formulating a multidisciplinary intervention program (speech therapy and occupational therapy) to take advantage of the subject's brain plasticity during early childhood (WHO/UNICEF, 2020) and optimize developmental potential.</i>



PENDAHULUAN

Fase anak usia dini, khususnya pada rentang usia 0 hingga 6 tahun, merepresentasikan jendela waktu krusial yang secara akademis dikenal sebagai periode emas (*golden age*). Signifikansi periode ini terletak pada pembentukan fondasi fundamental, di mana kualitas tumbuh kembang anak pada fase ini akan menjadi prediktor utama bagi keberhasilan di tahapan kehidupan selanjutnya (Santrock, 2011). Secara neurologis, masa ini ditandai dengan plastisitas otak yang mencapai titik optimum, sehingga penyerapan stimulasi terjadi sangat cepat. Dalam kerangka pemantauan perkembangan, evaluasi umumnya difokuskan pada empat domain utama, yakni: motorik, linguistik (bahasa), kognitif, dan personal-sosial. Di antara keempat domain tersebut, aspek kognitif memegang peranan sentral selama masa *golden age*. Hal ini dikarenakan perkembangan kognitif tidak hanya berkaitan dengan kecerdasan semata, melainkan mencakup konstruksi kemampuan berpikir logis, mekanisme belajar, strategi pemecahan masalah (*problem solving*), serta akuisisi kemampuan berbahasa yang kompleks (Ernawati, 2024; Muali, 2016; Riswanto, 2025; Uno & Umar, 2023; Yafie, 2024).

Kematangan aspek kognitif merupakan pilar fundamental yang menentukan kesiapan bersekolah (*school readiness*) dan kesejahteraan hidup anak dalam jangka panjang. Oleh karena itu, intervensi berupa stimulasi yang tepat sasaran selama periode emas menjadi sebuah keharusan. Peran orang tua sebagai fasilitator utama sangat krusial; pengabaian terhadap pemberian stimulus kognitif berisiko menghambat laju tumbuh kembang mental anak (Selian, 2024; Triana et al., 2025). Dalam literatur perkembangan, hal ini sering dikaitkan dengan munculnya retardasi perkembangan hingga disfungsi kognitif yang menghambat proses belajar (Ersila et al., 2025; Pandia et al., 2022; Sufa et al., 2023).

Dalam konteks demografi Indonesia, fenomena hambatan kognitif pada anak usia dini sering kali berkorelasi dengan minimnya intensitas stimulasi pengasuhan akibat kesibukan orang tua yang bekerja (*dual-career family*). Absennya intervensi dini terhadap defisit kognitif ini berpotensi menciptakan dampak ireversibel yang mendegradasi potensi anak di masa depan (Soetjningsih, 2012). Mengingat tingginya durasi waktu yang dihabiskan anak dalam pengasuhan institusional, Taman Penitipan Anak (TPA) bertransformasi menjadi lokus strategis untuk pelaksanaan surveilans perkembangan. Upaya deteksi dini umumnya dilakukan menggunakan instrumen terstandardisasi seperti Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Meskipun instrumen ini efektif untuk mengidentifikasi risiko atau deviasi secara cepat, KPSP memiliki limitasi diagnostik. Hasil evaluasi cenderung hanya menghasilkan klasifikasi kategorikal global—yakni 'Sesuai', 'Meragukan', atau 'Penyimpangan'—namun belum mampu memetakan profil klinis atau karakteristik spesifik dari hambatan kognitif yang dialami subjek (Kemenkes RI, 2016; IDAI, 2014).

Lanskap penelitian tumbuh kembang anak usia dini sejauh ini masih didominasi oleh studi yang berfokus pada prevalensi gangguan atau uji efikasi intervensi secara umum. Terdapat kelangkaan literatur yang signifikan (*theoretical gap*) dalam membedah granularitas profil anak yang terindikasi berisiko di lingkungan pengasuhan institusional seperti TPA. Pemetaan yang dangkal sering kali mengabaikan variabel krusial seperti karakteristik demografis, riwayat pengasuhan yang spesifik, hingga deskripsi mendalam mengenai area defisit kognitif yang dialami anak (Melhuish et al., 2020).

Ketiadaan profil komprehensif ini menjadi penghalang utama dalam penanganan dini. Padahal, pemahaman multidimensi terhadap karakteristik anak merupakan prasyarat mutlak untuk merancang strategi intervensi yang terpersonalisasi (*tailored intervention*). Pendekatan ini dinilai jauh lebih efektif dalam mengoptimalkan *trajectory* perkembangan anak dibandingkan metode intervensi yang bersifat seragam (*one-size-fits-all*) (Pyle et al., 2021; OECD, 2020).

Merespons urgensi yang telah dipaparkan, penelitian ini didesain untuk mengeksplorasi secara komprehensif profil karakteristik anak usia dini yang terindikasi memiliki risiko hambatan kognitif di lingkungan TPA Harapan Keluarga. Melalui pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus (*case study*), penelitian ini berupaya mengungkap dinamika kontekstual dan nuansa tantangan perkembangan yang sering kali luput dalam survei berskala besar. Temuan dari studi ini diproyeksikan untuk memberikan kontribusi teoretis sekaligus praktis, yakni menyediakan landasan empiris bagi para pemangku kepentingan—termasuk pendidik di TPA Harapan Keluarga, orang tua, dan pembuat kebijakan. Data yang dihasilkan diharapkan mampu menjadi basis perumusan strategi intervensi yang tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga preventif dan adaptif sesuai kebutuhan unik setiap anak (Fitriani & Adawiyah, 2022).

METODE PENELITIAN

Riset ini mengadopsi pendekatan kualitatif dengan fokus pada Studi Kasus Tunggal (*Single Case Study*) (Yazan, 2019). Desain ini dipilih secara strategis karena urgensi untuk mendeskripsikan dan menganalisis secara mendalam (intensif) dan kontekstual unit analisis tunggal, yaitu profil karakteristik anak usia dini yang teridentifikasi berisiko hambatan kognitif. Studi Kasus Tunggal sangat relevan dalam penelitian ini karena memungkinkan eksplorasi fenomena yang unik dan kompleks (deviasi perkembangan spesifik pada subjek tunggal) dalam lingkungan aslinya (TPA), suatu pendekatan yang esensial untuk memperoleh pemahaman holistik (idiografis) (Creswell & Poth, 2018). Tujuan utama dari desain ini adalah menghasilkan data yang kaya guna menjadi basis bagi perumusan program tindak lanjut yang terpersonalisasi (*tailored intervention*).

Penentuan Unit Analisis Utama (*Case Unit*) dalam studi kasus ini dilakukan melalui tahap skrining populasi awal terhadap 19 anak yang terdaftar di TPA Harapan Keluarga. Berdasarkan hasil skrining, teridentifikasi tiga subjek yang terindikasi sebagai Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Dari kelompok tersebut, satu subjek menunjukkan indikasi risiko deviasi perkembangan spesifik pada domain kognitif. Subjek tunggal inilah yang kemudian ditetapkan secara definitif sebagai Unit Analisis Utama, yang selanjutnya akan diacu sebagai Subjek S-1. Sebagai langkah awal validasi profil, data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang bersumber dari dokumen resmi hasil skrining terstandarisasi dan identifikasi perkembangan yang telah divalidasi oleh petugas profesional di TPA (Kemenkes RI, 2020; OECD, 2020).

Penelitian ini melibatkan sejumlah informan kunci (*key informants*) untuk pengumpulan data mendalam, yang terdiri dari orang tua subjek, guru kelas, dan kepala TPA Harapan Keluarga. Validitas temuan dijamin melalui triangulasi data—mencakup triangulasi sumber (informan kunci) dan triangulasi metode. Teknik pengumpulan data yang diaplikasikan secara komplementer meliputi Wawancara mendalam (*in-depth interview*), Observasi partisipatif

(*participant observation*), dan Analisis dokumen (data sekunder dari hasil skrining awal dan catatan TPA). Penggunaan metode jamak ini sangat krusial untuk menghasilkan data yang utuh dan akurat mengenai profil Subjek S-1, sebagaimana disarankan dalam riset kualitatif untuk peningkatan kredibilitas temuan (Creswell & Poth, 2018; Yulia, 2021). Proses analisis data kualitatif dilakukan secara sistematis mengacu pada model Miles, Huberman, dan Saldana (2019), yang dijalankan secara interaktif dan berkelanjutan. Model ini mencakup tiga alur kegiatan utama yang saling mempengaruhi, yakni Reduksi Data (*Data Reduction*), Penyajian Data (*Data Display*), dan Penarikan dan Verifikasi Kesimpulan (*Conclusion Drawing/Verification*). Hasil dari analisis yang komprehensif ini adalah profil karakteristik kognitif Subjek S-1 yang rinci, holistik, dan terkontekstualisasi, yang menjadi dasar perumusan rekomendasi intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian fokus terhadap Subjek S-1, yaitu anak yang teridentifikasi berisiko hambatan kognitif dari skrining tumbuh kembang awal di TPA Harapan Keluarga. Berikut merupakan poin-poin dari hasil penelitian:

Deskripsi Kasus Subjek S-1

Subjek studi kasus S-1, berinisial KHA (laki-laki), berada pada usia 2 tahun 5 bulan saat penelitian dilaksanakan pada 5 November 2025. Hasil identifikasi dan asesmen (*skrining*) tumbuh kembang awal mengklasifikasikan Subjek S-1 dalam kategori "penyimpangan" (*deviasi*) secara menyeluruh terhadap sembilan (9) indikator perkembangan di domain kognitif dan bahasa (100% *deviasi*). Selain itu, hasil skrining menunjukkan adanya *deviasi* serupa pada domain perkembangan fisik, motorik, dan personal-sosial. Observasi mendalam lebih lanjut yang dilakukan oleh peneliti mengonfirmasi adanya keterlambatan bicara ekspresif yang signifikan. Pada usia kronologisnya, Subjek S-1 teridentifikasi belum mampu memproduksi kata tunggal (*single word utterance*) secara fungsional. Konteks pengasuhan Subjek S-1 ditandai oleh kesibukan kedua orang tua yang bekerja penuh waktu sebagai tenaga kesehatan di Puskesmas. Kondisi ini menyebabkan pengasuhan primer anak didelegasikan kepada TPA Harapan Keluarga selama delapan jam per hari (pukul 07:00 hingga 15:00 WIB).

Profil Hambatan Kognitif Spesifik

Integrasi data kualitatif dari observasi dan wawancara mendalam secara konsisten mengindikasikan bahwa pola perkembangan Subjek KHA memperlihatkan *deviasi* signifikan dari norma perkembangan anak seusia 2-3 tahun. Temuan ini secara kolektif mengarah pada indikasi kuat hambatan kognitif yang berdampingan dengan potensi Keterlambatan Perkembangan Global (*Global Developmental Delay* atau GDD) (IDAI, 2023). Profil hambatan yang teridentifikasi bersifat multidimensi dan komprehensif, meliputi hampir seluruh domain perkembangan utama yaitu Pemahaman konsep dasar (aspek kognitif), Kemampuan komunikasi-bahasa (ekspresif dan reseptif), Interaksi sosial-perilaku, Regulasi emosional dan Keterampilan senso-motorik. Secara perilaku, Subjek S-1 menunjukkan pola hipoaktif yang signifikan. Karakteristik ini ditandai dengan kecenderungan pasif, minimnya inisiatif untuk melakukan eksplorasi lingkungan (*environmental exploration*), dan respons yang terbatas terhadap rangsangan di sekitarnya (Britto et al., 2017 dalam WHO/UNICEF, 2020).

Pada aspek keterampilan makan (*feeding skills*), Subjek S-1 hanya menunjukkan toleransi terhadap makanan dengan tekstur lembek dan berkuah (nasi sebagai makanan pokok). Keterbatasan diet ini diasosiasikan dengan defisit signifikan pada kemampuan mengunyah (*mastikasi*), yang menghambat konsumsi makanan bertekstur padat atau keras. Terkait dengan motorik halus, Subjek S-1 baru mulai menunjukkan pola genggam dasar (*grasp*) yang mulai terarah (menggunakan tangan kanan atau kiri) dan mampu memegang serta menggunakan alat tulis, meskipun hasilnya masih berupa coretan primitif (*scribbling*). Namun, teridentifikasi adanya defisit pada keterampilan motorik halus yang lebih terintegrasi, seperti ketidakmampuan untuk meremas plastisin/pasir dan menjimpit benda kecil (*pincer grasp deficit*). Kondisi tonus otot Subjek S-1 saat beraktivitas menunjukkan variasi yang kontras: cenderung mengalami kelemahan (*flaksiditas*) saat inisiasi gerak dilakukan secara mandiri, namun memperlihatkan kekakuan (*spastisitas*) saat diberikan asistensi atau bantuan eksternal. Meskipun demikian, Subjek S-1 mampu melakukan tugas fungsional tertentu, yakni menuangkan cairan dari satu wadah ke wadah lain, menunjukkan adanya kemampuan koordinasi dasar.

Pada domain kognitif, Subjek S-1 menunjukkan defisit signifikan dalam pemahaman instruksi sederhana (*simple command comprehension*) dan kecepatan respons (*processing speed*). Hal ini ditunjukkan oleh lamanya waktu yang dibutuhkan Subjek untuk merespons dan ketidakmampuan untuk memahami instruksi yang diberikan. Selain itu, Subjek S-1 teridentifikasi tidak menguasai konsep dasar (*basic conceptual knowledge*) apapun yang seharusnya telah dimiliki anak seusianya, seperti klasifikasi kategori hewan, buah-buahan, atau sayuran (WHO/UNICEF, 2020).

Keterbatasan signifikan juga tercermin pada domain bahasa. Bahasa ekspresif Subjek S-1 sangat terbatas; interaksi verbal hanya terjadi pada satu pertanyaan terisolasi (e.g., menanyakan 'apa ini?'), dengan mayoritas waktu dihabiskan dalam keheningan (*silent behavior*). Bahasa reseptifnya pun menunjukkan hambatan, ditunjukkan oleh Ketidakmampuan merespons instruksi guru dan Kegagalan untuk meniru atau berpartisipasi dalam aktivitas yang dilakukan teman sebaya.

Pada domain sosial-emosional, profil Subjek S-1 ditandai oleh kurangnya ekspresi afektif dan regulasi emosi yang datar (*blunted affect*). Fenomena ini teramati ketika Subjek S-1 tidak memberikan reaksi emosional yang wajar (seperti menangis atau marah) saat menerima kontak fisik agresif dari teman sebaya (ditindih atau didorong). Selain itu, Subjek menunjukkan perilaku menyendiri (*solitary behavior*) secara konsisten, membatasi inisiasi dan partisipasi dalam interaksi bermain kelompok (IDAI, 2023).

Analisis Indikasi Hambatan Kognitif dan GDD

Temuan skrining yang menunjukkan penyimpangan pada seluruh domain perkembangan utama Subjek S-1—meliputi kognitif, bahasa, motorik, dan sosial-emosional—secara konsisten memenuhi kriteria diagnostik Keterlambatan Perkembangan Global (*Global Developmental Delay* atau *GDD*) (IDAI, 2023). Indikasi kuat adanya Hambatan Kognitif sebagai perkiraan kebutuhan khusus didukung oleh dua observasi kunci, yang pertama Gangguan Bahasa Reseptif dan Pemrosesan Informasi. Indikasi ini dikuatkan oleh disfungsi pada bahasa reseptif Subjek S-1, di mana ia menunjukkan ketidakmampuan untuk memahami dan merespons instruksi sederhana secara verbal.

Dalam kerangka teori perkembangan bahasa, kompetensi reseptif (pemahaman) merupakan basis fundamental bagi pengembangan kemampuan bahasa ekspresif (berbicara). Kegagalan memahami perintah sederhana pada usia 2 tahun 5 bulan mengindikasikan bahwa fungsi kognitif yang bertanggung jawab untuk pemrosesan informasi auditori dan perintah berada jauh di bawah usia kronologis subjek (WHO/UNICEF, 2020). Kedua, Keterbatasan Bermain Simbolik (Piagetian), Dukungan kedua terlihat pada keterbatasan Subjek S-1 dalam aktivitas bermain. Subjek hanya menunjukkan pola bermain stereotipikal—terbatas pada memegang mainan mobil—tanpa melibatkan imajinasi atau simbolisasi. Hal ini bertentangan secara signifikan dengan harapan teori Piagetian, yang menyatakan bahwa anak usia Praoperasional (2–7 tahun) seharusnya mulai terlibat dalam bermain khayalan atau bermain simbolik (symbolic play). Keterlibatan dalam bermain simbolik adalah indikator krusial kematangan kognitif yang merefleksikan kemampuan representasi mental (Pyle et al., 2021).

Penyimpangan Domain Perkembangan Spesifik

Penyimpangan perkembangan pada Subjek S-1 tidak hanya bersifat umum (*GDD*), tetapi juga mencakup karakteristik spesifik yang wajib diidentifikasi sebagai tanda bahaya (*red flags*) yang memerlukan investigasi klinis lebih lanjut (IDAI, 2023). Hal ini terbagi dalam tiga domain utama. Pertama, Dilihat dari domain motorik halus, temuan tidak adanya kemampuan menjimpit (*pincer grasp deficit*) pada usia 2 tahun 5 bulan—padahal keterampilan ini seharusnya sudah dikuasai jauh sebelum usia 2 tahun—merupakan indikator keterlambatan yang signifikan (Kemenkes RI, 2020). Selain itu, kondisi tonus otot yang inkonstan (berganti antara flaksiditas dan spastisitas) saat melakukan aktivitas mandiri adalah *red flag* neurologis. Keterlambatan motorik halus ini secara langsung memengaruhi kemandirian dasar (*self-care skills*) Subjek S-1.

Kedua, pada domain sosial-emosional, observasi menunjukkan adanya pola perilaku atipikal yang serius, yaitu kurangnya respons emosional atau ekspresi afektif yang datar ketika Subjek S-1 mengalami interaksi fisik yang tidak nyaman (misalnya, didorong teman). Defisit ini mengindikasikan adanya gangguan dalam interaksi sosial timbal balik dan regulasi emosi. Perilaku Subjek yang cenderung menyendiri secara konsisten memperkuat indikasi adanya hambatan dalam kompetensi sosial yang seharusnya mulai berkembang menuju bermain kooperatif (Egert et al., 2020).

Ketiga, pada domain sensori oral dan fungsi makan, ketergantungan Subjek S-1 pada makanan bertekstur lembek dan kegagalan mastikasi yang efektif menunjukkan adanya masalah. Kesulitan mengunyah dan preferensi tekstur yang ekstrem seringkali berhubungan dengan kesulitan integrasi sensori oral atau disfungsi motorik oral-fungsional. Temuan ini menggarisbawahi urgensi intervensi multidisiplin dari terapis okupasi (*Occupational Therapist*) atau terapis wicara (*Speech Therapist*), yang merupakan bagian integral dari pemenuhan kebutuhan holistik anak.

Rekomendasi Tindak Lanjut Mendesak

Berdasarkan tingkat keparahan (severity) dan sifat multidomain dari deviasi perkembangan Subjek S-1, rekomendasi tindak lanjut yang diajukan bersifat imperatif dan mendesak. Langkah pertama adalah rujukan segera untuk asesmen dan diagnosis klinis oleh profesional spesialis (Psikolog Anak, Neurolog Anak, atau Dokter Spesialis Perkembangan). Rujukan ini wajib dilakukan mengingat skrining awal hanya memberikan indikasi risiko.

Diagnosis etiologis yang akurat dibutuhkan untuk menentukan secara spesifik kondisi subjek—apakah merupakan Keterlambatan Perkembangan Murni, Disabilitas Intelektual, atau bagian dari sindrom yang lebih luas (misalnya, Gangguan Spektrum Autisme sekunder akibat defisit bahasa dan sosial) (IDAI, 2023).

Kedua, layanan intervensi harus segera diimplementasikan. Mengingat Subjek S-1 berada pada periode emas dengan plastisitas otak yang sangat tinggi, penundaan intervensi berisiko signifikan memperlebar jurang keterlambatan (*developmental gap*). Oleh karena itu, intervensi yang dibutuhkan wajib bersifat multidisiplin dan intensif, meliputi Terapi Wicara (TW) untuk Menangani defisit bahasa reseptif dan ekspresif, Terapi Okupasi (OT) untuk Menangani masalah motorik halus, tonus otot, dan kesulitan sensori oral/makan dan Intervensi Perilaku untuk Menangani masalah regulasi emosi dan interaksi sosial.

Temuan kasus KHA ini berfungsi sebagai data empiris yang secara kuat menegaskan kembali urgensi Deteksi Dini dan Intervensi Dini (DDTK) sebagai komponen integral dan wajib dalam sistem pendidikan anak usia dini. Studi kasus ini menyoroti perlunya penguatan sistem rujukan dari institusi pendidikan non-klinis (seperti TPA) menuju layanan spesialis di Indonesia (Permendikbud Ristek, 2022; WHO/UNICEF, 2020).

KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan menganalisis hasil identifikasi skrining awal Subjek S-1 (KHA), anak usia 2 tahun 5 bulan, yang menunjukkan indikasi kuat adanya kebutuhan khusus. Berdasarkan analisis data kualitatif yang komprehensif dan perbandingan dengan norma perkembangan anak usia dini (2–3 tahun), studi kasus ini menyimpulkan adanya indikasi kuat Keterlambatan Perkembangan Global (*Global Developmental Delay/GDD*) dan Hambatan Kognitif (IDAI, 2023). Skrining awal secara konsisten mengindikasikan deviasi signifikan pada seluruh domain perkembangan utama—meliputi kognitif, bahasa, motorik, sosial-emosional, dan sensomotorik—yang berada jauh di bawah usia kronologisnya.

Secara spesifik, subjek menunjukkan tanda bahaya (*red flags*) pada bahasa reseptif (gagal merespons instruksi sederhana), motorik halus (ketidakmampuan menjimpit), sosial-emosional (kurangnya respons afektif dan perilaku menyendiri), serta sensori oral (kesulitan mengunyah dan preferensi tekstur ekstrem). Tingkat keparahan dan sifat multidomain dari keterlambatan ini menuntut tindakan segera, yaitu Rujukan Klinis Wajib untuk asesmen dan diagnosis etiologis oleh profesional spesialis (Psikolog atau Dokter Spesialis Perkembangan Anak). Diagnosis ini krusial untuk memvalidasi temuan dan merumuskan program intervensi multidisiplin intensif (Terapi Wicara dan Terapi Okupasi) yang harus diimplementasikan selama periode plastisitas otak tinggi (periode emas) (WHO/UNICEF, 2020). Secara keseluruhan, studi kasus KHA menegaskan kembali pentingnya sistem Deteksi Dini dan Intervensi yang responsif (DDTK) sebagai komponen integral dalam sistem pendidikan anak usia dini untuk memaksimalkan potensi perkembangan anak berkebutuhan khusus (Permendikbud Ristek, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.

- Egert, F., O'Neill, S., & Puga, I. (2020). Quality of early childhood education and care and child development: A meta-analysis. *Journal of Early Childhood Research*, 18(4), 307–328. <https://doi.org/10.1177/1476718X20901499>
- Ernawati, N. (2024). Konsep belajar dalam kaitan materi pengembangan kognisi. *Muaddib: Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 2(2), 99–110.
- Ersila, W., Aisyah, R. D., Rofiqoh, S., & Utami, S. (2025). *Pola asuh orang tua optimalkan perkembangan anak prasekolah*. Penerbit NEM.
- Fitriani, R., & Adawiyah, R. (2022). Perkembangan kognitif anak usia dini melalui kegiatan bermain: Sebuah tinjauan literatur. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(6), 5678–5690. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i6.XXXX>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2023). *Pedoman pelayanan kesehatan anak: Skrining dan tatalaksana keterlambatan perkembangan global (GDD)*. Badan Penerbit IDAI.
- Melhuish, E., & Gardiner, J. (2020). Structural and process quality in early childhood education and care: The issue of thresholds. *Early Years*, 40(1), 108–122. <https://doi.org/10.1080/09575146.2018.1519147>
- Muali, C. (2016). Konstruksi strategi pembelajaran berbasis multiple intelligences sebagai upaya pemecahan masalah belajar. *Pedagogik: Jurnal Pendidikan*, 3(2).
- OECD. (2020). *Early learning and child well-being: A study of five-year-olds in England, Estonia, and the United States*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/3990407f-en>
- Pandia, W. S. S., Psikolog, D. A. H., & Psikolog, Y. W. (2022). *Menilik lebih dalam pendidikan anak usia dini: Peran orang tua, guru, dan institusi*. PT Kanisius.
- Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2022 tentang Standar Kompetensi Lulusan pada Pendidikan Anak Usia Dini, Jenjang Pendidikan Dasar, dan Jenjang Pendidikan Menengah. (2022).
- Pyle, A., & Danniels, E. (2021). A continuum of play-based learning: The role of the teacher in play-based pedagogy and the fear of hijacking play. *Early Education and Development*, 28(3), 274–289. <https://doi.org/10.1080/10409289.2016.1220771>
- Riswanto, A. (2025). *Higher order thinking skills (HOTS): Fondasi kepemimpinan di era digital*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Selian, S. N. (2024). *Psikologi anak berkebutuhan khusus*. Syiah Kuala University Press.
- Sufa, F. F., Sutarwan, H. A., Safitri, N. N., Kusuma, R. M., Weni, P. W. P., Amelia, T., Setiawan, A., Rachmadany, H., Rizky, A. M., & Silvi, I. C. (2023). *Mengenal deteksi tumbuh kembang anak usia dini*. Unisri Press.
- Triana, N., Sambo, M., Aprianti, N. D., Sarimin, D. S., Ismanto, N. A. Y., & An, S. K. (2025). *Buku ajar keperawatan anak sehat*. Optimal Untuk Negeri.
- Uno, H. B., & Umar, M. K. (2023). *Mengelola kecerdasan dalam pembelajaran: Sebuah konsep pembelajaran berbasis kecerdasan*. Bumi Aksara.
- WHO & UNICEF. (2020). *Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive*. World Health Organization.
- Yafie, E. (2024). *Strategi stimulasi perkembangan kognitif sains pada anak usia dini: Pendekatan teoritis dan langkah praktis*.
- Yazan, B. (2019). The rationale of case study design: A guide for novice researchers. *The Qualitative Report*, 24(7), 1619–1633.
- Yulia, Y. (2021). *Metode penelitian pendidikan: Kajian teori dan praktik*. Sinar Baru Algensindo.