

turnitin

by Muti A

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN
JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Submission date: 05-Dec-2024 01:53PM (UTC+0700)

Submission ID: 2541485524

File name: dok_1.docx (463.96K)

Word count: 7116

Character count: 44839

**GAMBARAN PERKEMBANGAN ANAK USIA PRA SEKOLAH DI
PAUD DAN TK AISYIYAH BLAWONG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salsah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun Oleh :

MUTIA SALSABILA

212201068

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA**

2024

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan ialah perubahan, pertumbuhan, perubahan morfologi, dan integrasi bagian-bagian fisik dan fungsional, pematangan, atau perubahan mendasar yang terus menerus dan bertahap yang belum dipelajari sejak lahir sampai matinya suatu organisme. Perkembangan melibatkan serangkaian perubahan dalam berbagai aspek kehidupan seseorang, seperti perkembangan fisik, emosional, dan sosial (Septiani & Nasution, 2018). Pada periode ini, anak-anak memasuki fase penting dalam perkembangan mereka, di mana mereka mulai peka dan tanggap terhadap rangsangan dari lingkungan sekitar. Pentingnya masa anak usia dini terletak pada pengembangan kemampuan kognitif, motorik, bahasa, sosial-emosional, keagamaan, dan moral anak. Ini adalah periode fundamental dalam membentuk dasar-dasar kemampuan dan karakter anak (Neina, 2018).

Masa prasekolah adalah periode ketika anak berusia antara 3 hingga 5 tahun. Selama masa ini, perkembangan intelektual anak mengalami pertumbuhan yang cepat. *Golden Age*, yaitu fase di mana perkembangan otak anak pada tahun-tahun prasekolah mencapai 50%, dan meningkat menjadi 80% ketika anak mencapai usia 8 tahun (Saputra et al., 2021). Menurut Estimasi Bersama Malnutrisi Anak yang diterbitkan oleh UNICEF, WHO, dan *World Bank Group* pada tahun 2023, terdapat beberapa data mengenai gangguan pertumbuhan pada anak di seluruh dunia, yaitu sekitar 148,1 juta anak di bawah usia 5 tahun (22,3%) mengalami stunting. Anak-anak yang mengalami stunting mungkin tidak akan mencapai tinggi badan maksimal dan perkembangan otak mereka mungkin tidak akan mencapai potensi kognitif penuh. Sekitar 45 juta anak di bawah usia 5 tahun (6,8%) terkena wasting, dengan 13,6 juta di antaranya (2,1%) mengalami wasting berat. Anak-anak yang mengalami wasting memiliki kekebalan tubuh yang lemah, rentan terhadap keterlambatan perkembangan jangka panjang, dan berisiko kematian yang lebih tinggi.

Pada tahun 2018, Indonesia menghadapi berbagai masalah kesehatan, termasuk kesehatan anak. Sekitar 56,34% anak prasekolah mengalami keterlambatan dalam perkembangannya. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi D.I Yogyakarta tahun 2023 kelompok usia 0-4 tahun dengan jumlah anak sebanyak 286,262 ribu jiwa, dan kelompok usia 5 – 9 tahun dengan jumlah anak sebanyak 277,582 ribu jiwa. Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 sekitar 17,54% anak balita di Provinsi DI Yogyakarta mengalami stunting. Perubahan angka stunting yang paling signifikan terjadi di Kabupaten

Kulon Progo, dengan penurunan mencapai 12,3% dalam dua tahun. Daerah yang mengalami peningkatan prevalensi stunting hanya di Kabupaten Bantul sebesar 0,6%.

Di Indonesia, ¹³ hasil riset kesehatan dasar menunjukkan bahwa 30,8% anak mengalami stunting, 17,7% *underweight*, dan 10,2% *wasting* (Fundrika, 2023). Selain itu, pada tahun 2018, ³⁵ 5-10% anak Indonesia mengalami kelambatan tumbuh kembang, dan angka ini meningkat menjadi 30% pada tahun 2023 (Alkaff & Salamah, 2020). Upaya pencegahan dan intervensi ini sangat penting untuk memastikan anak-anak tumbuh dan berkembang secara optimal.

³ Setiap orang tua tentunya berharap anak yang dilahirkan sempurna secara fisik serta psikis seperti anak yang aktif, ceria, cerdas, sholeh dan sholeha. Pada kenyataannya saat ini banyak ditemukan anak-anak yang mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangannya. Banyak manfaat yang akan didapat orang tua dalam pelaksanaan deteksi dini antara lain: 1) Untuk mengetahui penyimpangan tumbuh kembang balita secara dini sehingga upaya pencegahan, upaya stimulasi, dan upaya penanganan (intervensi) dapat diberikan dengan indikasi yang jelas sedini mungkin pada masa-masa kritis proses tumbuh kembang anak. 2) Upaya-upaya tersebut diberikan sesuai dengan umur perkembangan anak, dengan demikian dapat tercapai kondisi tumbuh kembang yang optimal (Sutini et al., 2023).

³ Melakukan deteksi dini tentunya diperlukan orang-orang yang paham tentang tumbuh kembang anak antara lain tenaga profesional, kader, guru PAUD, orang tua atau anggota keluarga lainnya yang mampu dan terampil. Kegiatan deteksi dini dapat dilakukan di tempat-tempat berikut: pusat-pusat pelayanan kesehatan, di posyandu, di sekolah-sekolah (PAD) bahkan dapat dilakukan di lingkungan rumah tangga. Dalam melakukan deteksi dini perlu mengamati aspek-aspek perkembangan anak seperti perkembangan *motoric* kasar, *motoric* halus, sosialisasi kemandirian dan perkembangan kognitif/bahasa. Salah satu cara deteksi dini yang saat ini sering digunakan adalah dengan metode skrining (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Anak balita berada dalam fase yang rentan terhadap gangguan perkembangan. Untuk mendeteksi gangguan perkembangan pada anak, bisa dilakukan dengan melakukan skrining awal ⁹ menggunakan Denver II. Denver II merupakan salah satu instrumen skrining yang digunakan untuk mendeteksi gangguan perkembangan pada anak. Tes Denver II dipakai untuk menilai perkembangan anak dari bayi hingga usia 6 tahun, mencakup empat aspek perkembangan: sosial pribadi/perilaku sosial, adaptasi motorik halus, bahasa, dan gerakan motorik kasar. Tes Denver II memiliki empat penilaian yaitu *advance*, *normal*, *caution*, dan *delayed* (Kurniawati & Prabowo, 2022). Tes Denver II adalah uji coba yang cepat dan sederhana (dilakukan dalam waktu 15-20 menit), dan memiliki ⁴ validitas yang tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Suryadi & Daryati,(2022) yang berjudul Analisis Perkembangan Anak Taman Kanak-kanak Di Kelurahan Kmumu. Didapatkan bahwa 17% dalam kategori *suspek*

Sejalan dengan tadi yang di lakukan oleh Murtini et al., (2023) yang berjudul **Gambaran Perkembangan Ana Pra Sekolah Di Taman Kanak Kanak Pratiwi Beteng Dan Ba Aisyiyah Mranggen 2**. Hasi penelitian menunjukkan bahwa 12,3% mengalami keterlambatan atau *suspect*, terdapat 15% yang tidak dapat diperiksa atau *untestable*.

Studi pendauluan yang dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul pada tanggal 7 Maret 2024, bahwa tingkat deteksi dini yang di lakukan oleh orangtua terhadap anaknya masih dalam rentang rendah dengan data sebagai berikut : Puskesmas Jetis 1 sebanyak 6,0%, Puskesmas Kasihan 1 sebanyak 66,1%, Puskesmas Srandakan sebanyak 67,3%

Peneliti mendatangi Puskesmas Jetis 1 pada tanggal 13 Maret 2024, peneliti menapakan data anak-anak yang paling banyak bersekolah dengan usia rentang 3-5 tahun erada di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong. Peneliti datang ke sekolah tersebut dan bertem dengan Kepala Sekolah untuk melakukan wawancara terkait penelitian yang akan di lakukan. Kepala Sekolah mengarahkan untuk bertemu bagian Tata Usaha untuk mendapatkan data jumlah anak yang bersekolah dan anak yang memiliki keterlambatan tidaksesuai dengan perkembangan usia. Anak usia prasekolah yang bersekolah di PAUD dn TK tersebut berjumlah 218 anak dengan rentang usia 3-6 tahun, untuk rentang usia 3-5 thun berjumlah 169 anak. Hasil observasi yang peneliti lakukan di kelas TK A dengan jmlah anak 18, terdapat 2 anak yang diam saja saat teman-temannya menjawab pertanyaan yang di berikan oleh guru. Peneliti juga mengobservasi kelas TKB dengan jumlah anak 9, erdapat 2 anak yang belum bisa fokus ke guru saat menjelaskan, 1 anak yang diam saja saat d tanya.

Hal itu jelas memicu adanya perkembangan anak yang kuang maksimal dan berdampak pada masa depan anak sehingga perlu di lakukanskrining dener untuk mengetahui jika anak tersebut didapati penyimpangan atau keterlambatan perkembangan yang tidak sesuai dengan umur anak. Dari penjelasan tersebut, peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang gambaran perkembangan anak usia prasekolah di PAUD da TK Aisyiyah Blawong.

Rumusan Masalah

Berdasarkan perumusan latar belakang tersebut, dapat disimpulkan bahwa fokus penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran tentang perkembangan anak usia pra sekolah di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong”

B. Tujuan Penelitian

32

1. Tujuan Umu

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perkembangan anak di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui perkembangan motorik halus pada anak di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong.
- b. Diketahui perkembangan motorik kasar pada anak di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong.
- c. Diketahui perkembangan personal sosial pada anak di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong.
- d. Diketahui perkembangan bahasa pada anak di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong.

Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis

Di harapkan temuan dari penelitian ini dapat memperluas pengetahuan, khususnya dalam bidang perawatan anak, mengenai perkembangan anak.

1. Manfaat Prakti

- a. Bagi Ana
Di harapkan penelitian ini dapat membantu mengidentifikasi status perkembangan anak.
- b. Bagi Orang Tua
Di harapkan penelitian ini dapat membantu orang tua memberikan gambaran tentang perkembangan anak, dan acuan stimulasi untuk membantu mengoptimalkan perkembangan yang dimiliki anak.
- c. Bagi Guru PAUD & TK
Di harapkan penelitian ini memberikan gambaran perkembangan pada anak dan bisa meneruskan ke puskesmas, atau saat pembeajaran dapat di selipkan stimulasi pada anak.
- d. Bagi Perawat
Di harapkan penelitian ini dapat membantu perawat untuk membantu anak-anak pra sekolah berkembang secara optimal dalam segala aspek.
- e. Bagi Peneliti Selanjutnya
Di harapkan untuk penelitian selanjutnya dapat menambah variabel yang akan

di teliti dan menggunakan metode yang berbeda.

15

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian yang diterapkan adalah deskriptif, untuk menggambarkan dan menafsirkan objek secara apa adanya, dengan tujuan untuk menemukan teori (Wekke, 2019). Penelitian ini akan menerapkan pendekatan urvei untuk memberikan deskripsi tentang perkembangan anak usia prasekolah di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian dilakukan di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Februari hingga Agustus 2024. Peneliti melakukan pengumpulan data dari bulan Mei hingga Agustus. Tahap penyusunan laporan akhir dan revisi dilakukan pada bulan September 2024.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Sebuah daerah yang melibatkan subjek atau objek dengan karakteristik khusus yang bisa diselidiki seorang peneliti, dan kemudian peneliti tersebut akan membuat kesimpulan berdasarkan temuan mereka (Ami, Garancang, Abunawas, 2023). Jumlah populasi dalam penelitian ini yaitu 169 anak terdiri dari PAUD 33 anak dan TK 136 anak yang berusia 3-5 tahun di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong.

2. Sampel

Beberapa ciri yang dimiliki oleh objek yang akan diteliti dianggap mencerminkan keseluruhan populasi. Kesimpulan yang diambil dari pengetahuan yang diperoleh dari sampel tersebut dapat digeneralisasi untuk seluruh populasi. Sampel yang diambil dari populasi harus secara akurat mewakili dan merepresentasikan populasi (Amin, Garancang, Abunawas, 2023). Sampel dalam penelitian ini merupakan anak usia prasekolah di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong.

Pengambilan sampel dilakukan di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong secara Purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel di mana peneliti mengandalkan penilaiannya sendiri ketika memilih anggota populasi untuk berpartisipasi

dalam penelitian

Penentuan ukuran sampel dilakukan dengan menggunakan perhitungan berdasarkan rumus slovin berikut (Enti

Rikomah et al., 2018):

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n	: Jumlah Sampel
N	: Jumlah Populasi
d	: Jumlah Signifikasi

Jumlah keseluruhan individu dimasukkan dalam rumus untuk ukuran besar populasi, yaitu :

$$n = \frac{169}{1 + 169(0,1^2)}$$

$$n = \frac{169}{2,66}$$

$$= 63 \text{ Sampel}$$

Dilakukan perhitungan sampel error sebanyak 10%, yaitu 63 sampel x 10%

= 6 sampe

Total sampel dalam penelitian ini yaitu 69 anak usai prasekolah yang di bulatkan menjadi 70 anak usia prasekolah.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Anak sehat
- 2) Usia anak 3-5 tahun
- 3) Anak yang bersekolah di Paud dan Tk Aisyiyah Blawong
- 4) Anak yang di izinkan wali untuk melakukan penelitian
- 5) Anak yang masuk pada saat penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Menolak di lakukan pemeriksaan

Rumus pengambilan sampel :

$$\frac{\text{Jumlah Sampel}}{\text{Jumlah Populasi}} \times \text{siswa/kelas}$$

- a) PAUD : $\frac{70}{169} \times 33 = 14$
- b) TK A1 : $\frac{70}{169} \times 33 = 13$
- c) TK A2 : $\frac{70}{169} \times 34 = 14$
- d) TK B1 : $\frac{70}{169} \times 36 = 15$
- e) TK B2 : $\frac{70}{169} \times 34 = 14$

3. Besar Sampel

Banyaknya sampel dalam penelitian ini ialah 70 ana dengan pengambilansampel secara *Purposive sampling*. Anak usia prasekolah yag berasal dari PAUD dan TK Aisyiyah Blawong Desa Trimulyo :

- a. PAUD sebanyak 14 anak
- b. TK sebanyak 56 anak

D. Variabel Peneliti

Semua yang dijadikan sebagai karakteristik atau parametr yang dimiliki atau diperoleh oleh unit peneliti terkait dengan suatu prinsip penelitan tertentu (Syahidin, Syafii, Sirojuzilam, 2022). Variabel pada penelitian ini adaah perkembangan anak usia prasekolah di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong.

E. Definisi Operasional

Pembatasan definisi variabel-variabel yang di obserasi, sangatlah penting untuk memberikan batasan pada variabel-variabel tersebut (Syahidin, Syafii, Sirojuzilam, 2022)

6

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Jenis & Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Hasil Ukur
-----------------------	----------------------	-----------	------------------	------------

12	kembangan anak usia prasekolah	Situasi perkembangan anak usia prasekolah 12g meliputi motorik halus, motorik kasar, bahasa, dan personal sosial pada anak usia prasekolah di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong	Denver II	Ordinal	4	1. Normal, bila hanya ada 1 keterlambatan atau paling banyak 1 <i>caution</i> 2. <i>Suspect</i> , bila ada >2 <i>caution</i> atau >1 keterlambatan. 3. Tidak dapat diuji, bila ada penolakan pada 1 atau lebih uji coba disebelah kiri garis pertumbuhan atau penolakan pada >1 ujicoba yang melewati garis pertumbuhan di daerah 75–90%.
----	--------------------------------------	---	-----------	---------	---	---

F. Alat dan Metode Pengumpulan data

1. Alat pengumpulan data

a. Kuesioner Demografi

Pada lembar demografi, terdapat data tentang identitas ibu dan anak yang menjadi subjek penelitian, seperti inisial, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan orangtua, dan pekerjaan orangtua

b. Data perkembangan anak dikumpulkan menggunakan Denver Development Screening Test (DDT II). Denver II merupakan penyempurnaan utama dari standar Denver Development Screening Test dan Revisi Denver Development Screening Test (DST-R). Tes ini tidak dimaksudkan untuk diagnosis atau pengukuran IQ, tetapi digunakan untuk menentukan apakah anak mengalami keterlambatan dalam perkembangan. Tes ini memerlukan waktu sekitar 15-20 menit (Lailaturomah, 2024).

1) Alat

Alat yang dipakai seperti alat demonstrasi (buku gambar, mainan, benda-benda lain sesuai dengan tes DDST II), lembar DDST (Lailaturomah, 2024).

2) Cara pemeriksaan Denver II

- a) Identifikasi usia anak saat pemeriksaa.
- b) Garis ditarik pada formulir DDS II berdasarkan usia yang telah ditetapkan.
- c) Lakukan pengukuran pada anak untuk setiap elemen dengan memperhatikan batasan yang ditetapkan, dari kemampuan motorik kasar, bahasa, motorik halus, hingga personal sosial. Tentukan penilaian :

(1) P (*Pass/Lulus*) : Anak menunjukkan kemampuan yang baik, atau ibu/pengasuh memberikan laporan bahwa anak mampu melakukan hal tersebut

(2) F (*Fail/Gagal*) : Anak tidak mampu melaksanakan dengan baik, dan ibu/pengasuh memberikan laporan bahwa anak tidak mampu melaksanakan dengan baik.

(3) No No Opportunity/Tidak dapat kesempatan) : Anak tidak memiliki peluang melakukan aktivitas tersebut karena menghadapi hambatan. Skor ini hanya boleh digunakan dalam uji coba dengan tanda R.

(4) R (*Resufel/Menolak*) : Anak menolak untuk melaksanakan (Widadi et al., 2020)

d) Interpretasi hasil :

(1) Lebih/*Advance*

Bila anak berhasil menyelesaikan tugas di sebelah kanan garis usia, kemampuan perkembangan anak dianggap lebih baik dalam tugas tersebut.

(2) Normal

Bila terdapat ada keterlambatan atau paling banyak 1 caution.

(3) Suspect

Bila terdapat >2 caution dan atau >1 keterlambatan.

(4) Tidak dapat diuji

Bila terdapat skor menolak pada 1 atau lebih uji coba di sebelah kiri garis pertumbuhan atau menolak pada >1 uji coba yang melewati garis pertumbuhan di daerah 75–0%.

(5) Abnormal

Bila terdapat 2 atau lebih keterlambatan, rujukan harus dilakukan untuk evaluasi diagnostik (Widadi et al., 2020).

2. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau prosedur yang digunakan untuk mengumpulkan informasi. Metode ini terdiri sendiri terpisah dari metode analisis data atau alat utama untuk menganalisis data (Makbul, 2021). Metode pengumpulan data perkembangan anak dilakukan menggunakan lembar Denver II pada anak-anak usia 3-5 tahun. Data demografis dan data DDST diperoleh melalui pertemuan langsung wali murid di sekolah tempat anak belajar. Pertama, peneliti mengambil data tentang anak usia prasekolah yang bersekolah di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong sebanyak 166 anak. Kedua, peneliti melakukan teknik *purposive sampling* dan mendapatkan 70 anak usia prasekolah.

Peneliti mengumpulkan asisten sebelum pengambilan data untuk menyamakan persepsi. Asisten ini merupakan mahasiswa yang telah lulus mata kuliah keperawatan anak dan memiliki pengalaman dalam penilaian menggunakan Denver II. Jumlah asisten sebanyak 12 mahasiswa. Pelaksanaan uji Denver II dilakukan sebagai berikut: Menjelaskan kepada guru bahwa tes ini bukanlah tes kecerdasan IQ, melainkan bertujuan untuk melihat perkembangan anak secara menyeluruh. Anak-anak di kumpulkan di dalam 1 aula dengan didampingi oleh wali murid. Peneliti dan asisten penelitian yang berjumlah 13 mahasiswa memasuki ruangan yang berisikan anak-anak dan wali murid. Setiap mahasiswa membuat kelompok kecil dengan 5-6 anak di dalamnya. Tentukan umur anak dan tandai garis usia anak dari bagian atas ke bawah pada lembar Denver II. Lakukan pengecekan pada setiap komponen, yaitu personal sosial, motorik halus, motorik kasar, dan bahasa, sesuai dengan panduan.

24 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan peneliti karena penelitian ini mengadopsi instrumen standar yakni lembar observasi *Denver Development Screening Test (DDST) II* yang sudah dibakukan oleh Kementerian Kesehatan RI (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

2 G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data menurut Caroline, 2019 untuk mendapatkan informasi yang akurat, terdapat empat langkah dalam pengolahan data yaitu :
 - a. *Editing/pemeriksaan data*. Proses untuk memeriksa data yang telah terhimpun dari responden untuk memastikan kesesuaiannya dengan harapan. Jika terdapat kekurangan, data akan diperiksa kembali dan segera dilengkapi.
 - b. *Coding adalah data yang telah dikumpulkan diidentifikasi dengan kode angka* untuk mempermudah pengelolaannya..

- 1) Usia anak
 - a) Usia 3 tahun, mendapat simbol 1
 - b) Usia 4 tahun, mendapat simbol 2
 - c) Usia 5 tahun, mendapat simbol 3
- 2) Jenis kelamin anak
 - a) Laki-Laki, mendapat simbol 1
 - b) Perempuan, mendapat simbol 2
- 3) Pendidikan terakhir orangtua
 - a) Dasar (tidak sekolah, tamat SD), mendapat simbol 1
 - b) Menengah (tamam SMP), mendapat simbol 2
 - c) Tinggi (tamam SMA, perguruan tinggi), mendapat simbol 3
- 4) Pekerjaan orangtua
 - a) Petani, mendapat simbol 1
 - b) Karyawan Swasta, mendapat simbol 2
 - c) Wiraswasta, mendapat simbol 3
 - d) PNS, mendapat simbol 4
 - e) Tidak Bekerja, mendapat kode 5
 - f) Lainnya, mendapat kode 6
- 5) Interpretasi hasil DDST :
 - a) Lebih/*Advance*, mendapat simbol 1
 - b) Normal, mendapat simbol 2
 - c) Suspect, mendapat simbol 3
 - d) Tidak Dapat di Uji, mendapat simbol 4
 - e) Abnormal, mendapat simbol 5
- 6) Interpretasi Motorik Halus :
 - a) Lebih/*Advance*, mendapat simbol 1
 - b) Normal, mendapat simbol 2
 - c) Suspect, mendapat simbol 3
 - d) Tidak Dapat di Uji, mendapat kode 4
 - e) Abnormal, mendapat simbol 5
- 7) Interpretasi Motorik Kasar :
 - a) Lebih/*Advance*, mendapat simbol 1
 - b) Normal, mendapat simbol 2

- c) Suspect, mendapat simbol 3
 - d) Tidak Dapat di Uji, mendapat simbol 4
 - e) Abnormal, mendapat simbol 5
- 8) Intepretasi Personal Sosial :
- a) Lebih/*Advance*, mendapat simbol 1
 - b) Normal, mendapat simbol 2
 - c) Suspect, mendapat simbol 3
 - d) Tidak Dapat di Uji, mendapat simbol 4
 - e) Abnormal, mendapat simbol 5
- 9) Intepretasi Bahasa :
- a) Lebih/*Advance*, mendapat simbol 1
 - b) Normal, mendapat simbol 2
 - c) Suspect, mendapat simbol 3
 - d) Tidak Dapat di Uji, mendapat simbol 4
 - e) Abnodrmal, mendapat simbol 5

- c. *Prosesing*/Entri data. Setelah data dikodkan, langkah berikutnya ialah memasukkannya dalam kompute
- d. *Cleaning*. Pengecekan ulang dilakukan pada data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak ada kesalaha Menyusun data/Tabulating.
- e. *Data* yang semula tercatat daam bentuk kategori dan kode, akan di input ke program komputer untuk penolahan lebih lanjut.

2. Analisis Data

Setelah semua data responden trkumpul, langkah berikutnya adalah menerapkan analisis univariat untuk menghasilkan distribusi frekuensi, yang merupakan presentasi data kualitatif dalam bentuk prosentase (Caroline,2019). Data tersebut menggunakan rumus sebagai berikut

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

- p : Presentase perkembangan anak usai prasekolah
- f : Frekuensi epkembangan anak usia prasekolah
- n : Jumlah responden

H. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengurus etik *clerance* di Komite Etik Unjaya. Nomor Etik Skep/319/KEP/VI/224. Penelitian ini telah menjaga kerahasiaan data dari semua informasi terkait responden dalam penelitian. Masalah etika dalam penelitian harus diperoleh antara lain sebagai berikut

1. Sukarela, tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung kepada calon responden.
2. *Inform onsent*, merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dan memberikan lembar persetujuan *inform consent* yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Sebelum itu diberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian kemudian jika responden setuju maka diperenankan untuk mengisi lembar persetujuan.
3. *Anonimitas* (tanpa nama), untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti ini tidak mencantumkan nama subjek penelitian namun hanya dicantumkan dengan inisial.
4. *Confidentialy* (kerahasiaan), kerahasiaan data-data yang didapatkan dari responden dijamin oleh peneliti. Adapun pada keadaan khusus seperti format ilmiah atau pengembangan ilmu baru akan mengungkapkan data tanpa memberikan nama asli subjek penelitian

Pelaksanaan Penelitian

Tahap Persiapan. Pada langkah awal dimulai dengan merancang proposal. Proses merancang proposal melibatkan langkah-langkah berikut :

- a. Konsultasi judul kepada pembimbing
- b. Melakukan proses pengurusan surat izin studi pendahuluan
- c. Melakukan studi pendahuluan di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong
- d. Penyusunan proposal penelitian
- e. Perbaikan proposal penelitian
- f. Seiring dengan proses penyusunan skripsi, peneliti mengirim surat permintaan izin untuk melakukan penelitian.
- g. Peneliti menyampaikan surat kepada dinas kesehatan.
- h. Peneliti menyampaikan surat dari dinas ke Puskesmas Jetis 1.
- i. Puskesmas Jetis 1 memberikan arahan untuk datang ke PAUD dan TK Aisyiyah Blawong.
- j. Peneliti melakukan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan

eksklusii secara random peneliti menggunakan spin sebagai alat bantu memilih respondein.

- k. Menyamaikan presepsi antara peneliti dan asisten peneliti.
2. Pelaksanaan Penelitian. Cara pelaksanaan penelitian :
 - a. Membawai surat Etik penelitian ke PAUD dan TK Aisyiyah Blawong.
 - b. Mendatangii PAUD dan TK, menjelaskan maksud dan tujuan.
 - c. Menemui giuru yang mengajar di kelas dan meminta izin untuk melakukan penelitian.i
 - d. Setelah meindapat persetujuan, peneliti dan asisten yang berjumlah 11 di arahkan ke aiula beserta anak-anak yang akan di lakukan pengujian.
 - e. Peneliti dan aisisten membuat kelompok kecil dengan jumlah 6-7 anak.
 - f. Saat melakukain penelitian, didampingi oleh wali kelas sebanyak 5 guru.
 - g. Penelitian menigumpulkan informasi demografis dan mengevaluasi DDST.
3. Menyusunan Hasil Penelitian
Penyusunan laporan iskripsi akan dilakukan pada bulan Juni 2024, dimulai dari pengolahan data dan iberakhir dengan seminar hasil penelitian. Langkah dalam pembuatan laporan penelitian yaitu :
 - a. Menyusun hasil peneilitan.
 - b. Mengolah data dengain komputerisasi/aplikasi spss.
 - c. Menyusunan Bab IV idan Bab V dilakukan setelah peneliti mengumpulkandan menganalisis data. Baib IV berfokus pada hasil penelitian, analisis, danbatasan penelitian, sedangkan iBab V berisi kesimpulan dan saran.
 - d. Peneliti melakukan priesentasi hasil setelah menyelesaikan penyusunan semua bagian. Sebelumnya, ipeneliti berdiskusi dengan dosen pembimbing untuk perbaikan.i
 - e. Perbaikan liaporan.
 - f. Penyusunani naskah publikasi.

ini diuraikan berdasarkan ²⁹ usia, jenis kelamin, Pendidikan terakhir orang tua, pekerjaan orang tua. Hasil deskriptif karakteristik responden dapat dipaparkan ⁴⁴ sebagai berikut :

Tabel 4. 1i Distribusi Frekuensi Responden di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia Anak		
3 tahun	18	25,7
4 tahun	48	68,6
5 tahun	4	5,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	40,0
Perempuan	42	60,0
Pendidikan Terakhir		
Orang Tua		
Dasar	1	1,4
Menengah	2	2,9
Tinggi	67	95,7
Pekerjaan Orang Tua		
Petani	13	18,6
Karyawan Swasta	21	30,0
Wiraswasta	16	22,9
PNS	12	17,1
Lainnya	8	11,4
Total	70	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden berumur 4 tahun (68,6%), berjenis kelamin perempuan (60,0%), upendidikan terakhir orang tua anak di tinggi sebanyak (95,7%) dan pekerjaan oriang tua anak karyawan swasta (30,0%).i

i
i
i
i

i

3. iPerkembangan Anak

iPerkembangan anak yang diambil dalam penelitian menggunakan 4 perkeimbangan dalam Denver II yaitu: ²⁶ perkembangan personal sosial,

perkeimbangan motorik halus, perkembangan motorik kasar, dan perkembangan Bahasa yang dapat dilihat dibawah ini:

Tiabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Perkembangan Personal Sosial Anak Usia 3-5 tahun di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong

iNo	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1i	Normal	59	84,3
2i	<i>Suspec</i>	11	15,7
K	Total	70	100,0

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar perkembangan personal sosial pada anak dalam kategori normal sebanyak 59 anak (84,3%).

kTabel 4. 3 Distribusi Karakteristik Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 3-5 tahun di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong

No	Kategkori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Normalk	64	91,4
2	<i>Suspeck</i>	6	8,6
	Totalk	70	100,0

Sumber :k Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa perkembangan motorik halus pada anak sebagian besar memiliki perkembangan normal sebanyak 64 anak (91,4%).

Takbel 4. 4 Distribusi Karakteristik Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 3-5 tahun di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong

No	Kategorki	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Normalk	64	91,4
2	Suspeck	6	8,6
	Totalk	70	100,0

Sumber : Dkata Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa perkembangan motorik kasar pada anak sekebagian besar memiliki perkembangan normal sebanyak 64 anak (91,4%).

Tkabel 4. 5 Distribusi Karakteristik Perkembangan Bahasa Anak Usia 3-5 tahun di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong

No	Kategorik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Normalk	58	82,9
2	<i>Suspeck</i>	12	17,1

Totalk	70	100,0
--------	----	-------

Sumber : kData Primer 2024

hh

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa perkembangan bahasa pada anak sebagian besar memiliki perkembangan normal sebanyak 58 anak (82,9%).

Thabel 4. 6 Distribusi Karakteristik Gambaran Perkembangan Anak hUsia 3-5 tahun di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong

No	Kahtegori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Norhmal	43	61,4
2	Susphec	27	38,6
	Totalh	70	100,0

Sumber : Dahta Primer 2024

h

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa gambaran perkembangan pada anak sebagian besar memiliki perkembangan kategori normal sebanyak 43 anak (61,4%), dan terdapat anak yang perkembangannya masuk dalam kategori *susffpec* sebanyak 27 anak (38,6%).

fTabel 4. 7 Crosstabs Pendidikan Terakhir Orangtua dengan GafmbaranPerkembangan Anak Usai 3-5 tahun di PAUD dan TK fAisyiyah Blawong

Pendidikan Terakhir Orangtua	Norfimal		Suspec	
	Frekuensi(f)	Pefrsentase(%)	Frekuensi(f)	Persentase(%)
Dasar	1	f1,4	0	0
Menengah	2	f2,9	0	0
Tinggi	40	5f7,1	27	38,6
Total	43	6f1,4	27	38,6

Sumber : Data Primer 2024f

f

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa gambaran perkembangan pada anak sebagian besar pendidikan orangtua kategori tinggi (tamat SMA, perguruan tinggi) sebanyak 40 (57,1%).

fTabel 4. 8 Crosstabs Pekerjaan Orangtua dengan Gambaran Pperkembangan Anak Usai 3-5 tahun di PAUD dan TK Aisyiyah gBlawong

g

gPekerjaan Oorangtua	Normal		Suspec	
	Frekuensi(f)	Presentase(%)	Frekuensi(f)	Presentase(%)
Petgani	10	14,3	3	4,3

Karyagawan Swasta	12	17,1	9	12,9
Wirasgwasta	7	10,0	9	12,9
PNSg	9	12,9	3	4,3
Lainngya	5	7,1	3	4,3
Totalg	43	61,4	27	38,7

Sugmber : Data Primer 2024

g

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa gambaran perkembangan pada anak sgebagian besar pekerjaan orangtua karyawan swasta sebanyak 12(17,1%).

B. Pembahagsan

1. Gambargan Perkembangan Anak Usia 3-5 tahun di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong
Perkembgangan anak dalam penelitian meliputi 4 aspek perkembangan yang mengacu pada Denver Igl yaitu: perkembangan personal sosial, perkembangan motorik halus, perkembangan motorik kasar, dan perkembangan bahasa

a. Perkegmbangan Personal Sosial

Behrdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar perkembangan personalh sosial pada anak dalam kategori normal sebanyak 59 anak (84,3%). Saat dilakhukan skrining Denver II ada beberapa anak yang mengatakan belum bisa gosok hgigi secara mandiri, dan memakai baju tanpa bantuan.

Perkemhangan personal dan sosial anak merupakan aspek penting yang berperan dalham membentuk kemampuan berinteraksi dan menyesuaikan diri dengan lingkuhngan sosialnya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi perkembangan ini meliputi faktor internal, seperti kematangan biolnogis anak, serta faktor eksternal, seperti lingkungan sosial dan keluarga(Kaff et.anl, 2021).

Teori perkemnbangan sosial anak menyebutkan bahwa anak belajar melalui interaksi dengan orannng lain. Anak-anak cenderung meniru perilaku dan emosi dari orang di sekitarnya, khususnya orang tua dan teman sebaya. Faktor-faktor seperti stimulasi perkembangan yang diberikan oleh orang tua, pendidikan usia dini, dan interaksi dengnan lingkungan dapat memengaruhi perkembangan sosial anak, terutama pada nmasa-masa awal kehidupan(Kaff et.al, 2021).

Penelitian Hijriati, 201n9 juga menunjukkan bahwa peran stimulasi dari lingkungan sangat penting danlam perkembangan sosial anak. Misalnya, seorang ibu yang aktif membnerikan stimulasi perkembangan cenderung memiliki anak dengan perkembangan sosial yang lebih baik. Faktor-faktor

lainnya seperti pendidikan formal dan pengalaman di sekolah juga memainkan peran penting dalam perkembangan personal dan sosial anak.

b. Perkembangan Motorik Halus

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa perkembangan motorik halus pada anak sebagian besar memiliki perkembangan normal sebanyak 64 anak (91,4%).m

Saat dilakukan skrining Denver II beberapa anak masih sulit untuk menggambarkan bagian tubuh manusia, dan terdapat anak yang belum bisa menyusun menara dari kubus. Kemampuan motorik halus anak usia prasekolah yaitu: Usia 3 tahun, anak dapat memasang manik-manik besar, melukis tanda silang, berpakaian dan membuka pakaian sendiri, dan melambatkan tangannya, menyusun 10 balok tanpa jatuh, meniru garis vertikal, menyusun menara dari 8 kubus, menggoyangkan ibu jari. Usia 4 tahun, anak dapat menggunakan gunting, menggantung sederhana, menggambar bujur sangkar. Umur 5 tahun, anak dapat memukul paku dengan palu, mengikat tali sepatu, menulis beberapa huruf alphabet, dan menulis nama (Suhartanti et al., 2019).f

Perkembangan motorik halus pada anak usia dini berkaitan dengan kemampuan koordinasi antara otot kecil, seperti otot tangan dan mata, untuk melakukan tugas-tugas spesifik. Aktivitas yang biasanya menstimulasi motorik halus mencakup menggambar, menulis, menggantung, menyusun balok, dan aktivitas lain yang melibatkan ketelitian dan koordinasi (Agus, 2021).

Penelitian Maharani dan Wenny, 2024 menunjukkan bahwa perkembangan motorik halus dapat distimulasi melalui berbagai metode, seperti kegiatan finger painting, montase, atau menggunakan media kreatif lainnya. Sebagai contoh, studi tentang finger painting menemukan peningkatan signifikan dalam kemampuan motorik halus setelah anak melakukan aktivitas ini, yang melibatkan eksplorasi menggunakan jari untuk menggambar langsung dengan cat.

c. Perkembangan Motorik Kasar

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa perkembangan motorik kasar pada anak sebagian besar memiliki perkembangan normal sebanyak 64 anak (91,4%).r

Saat dilakukan skrining Denver II terdapat beberapa anak belum mampu

melempar bola dengan jarak yang jauh, masih kesulitan menyeimbangkan badan untuk berdiri dengan satu kaki, dan berjalan dari tumit ke jari kaki. Penelitian yang dilakukan (Bernadeth Siringoringo et al., 2022) didapatkan adanya hubungan antara faktor usia dengan perkembangan motorik kasar pada anak. Kemampuan motorik anak akan semakin baik dengan meningkatnya usia karena diikusi oleh kematangan fungsi tubuh dan otot. Jenis kelamin laki-laki lebih aktif dan bersemangat dari pada anak perempuan. Perbedaan sifat paling kuat dan ingin unggul dengan teman sebaya akan cenderung lebih terobsesi dengan hal-hal yang baru dan menantang karena dikarenakan motorik kasar adalah gerakan yang menggunakan otot-otot besar.

Penelitian yang dilakukan oleh (Wang, X., & Zhou, B., 2024) menunjukkan bahwa perkembangan motorik kasar pada anak usia pra-sekolah dapat ditingkatkan melalui latihan fisik yang terstruktur. Intervensi khusus, seperti pelatihan keterampilan motorik yang berfokus pada aktivitas lokomotor dan kontrol objek, telah terbukti memiliki efek signifikan dibandingkan aktivitas fisik biasa. Latihan-latihan ini mendukung peningkatan keterampilan seperti berlari, melompat, melempar, dan menangkap, yang penting untuk perkembangan koordinasi serta fungsi kognitif yang lebih baik pada anak usia dini. Selain itu, aktivitas bermain yang terencana, seperti permainan bola atau lompat, juga memberikan hasil yang positif dalam memperkuat otot besar anak dan meningkatkan keterampilan sosial serta kognitif. Keterlibatan dalam permainan fisik rutin selama minimal dua jam sehari membantu anak-anak mencapai kemajuan yang signifikan dalam kemampuan motorik kasar mereka, yang juga berkontribusi pada perkembangan keseluruhan, termasuk fungsi eksekutif dan perilaku prososial mereka.

Penelitian Hayrettin Gümcüşdağ, 2019 ini mendukung pentingnya pendidikan jasmani di lingkungan prasekolah dengan menekankan aktivitas yang terstruktur dan melibatkan peran guru dalam memandu kegiatan motorik kasar anak-anak agar hasil yang diperoleh lebih optimal

d. Perkembangan Bahasa

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa perkembangan bahasa pada anak sebagian besar memiliki perkembangan normal sebanyak 58 anak (82,9%).

Saat dilakukan skrining Denver II terdapat anak yang belum bisa mengerti 4 kata depan, mengetahui 3 kata sifat, mengartikan 5 kata, dan mengartikan 7

kata.c

Kualitas interaksi antara guru dan anak sangat berpengaruh pada pengembangan kosakata anak usia 3 hingga 6 tahun. Kelas yang terorganisir dengan baik dan dukungan instruksional yang efektif membantu memperkaya kosakata anak dan mendukung perkembangan bahasa mereka secara keseluruhan. Dalam lingkungan seperti ini, guru menggunakan umpan balik konstruktif dan strategi pengajaran yang dapat memperkuat kemampuan berpikir dan keterampilan bahasa anak-anak. Tidak hanya itu interaksi dengan teman sebaya juga memainkan peran penting dalam perkembangan bahasa pada anak. Intervensi sosial dengan teman sebaya membantu anak dalam memahami dan memperluas kosakata serta struktur kalimat, sekaligus meningkatkan keterampilan sosial mereka. Hubungan positif antara interaksi teman sebaya dan perkembangan bahasa menunjukkan bahwa lingkungan sosial di prasekolah dapat mempercepat proses pembelajaran bahasa bagi anak-anak (Yang, N., Shi, J., Lu, J., & Huang, Y. 2021)

Penelitian yang dilakukan oleh Attig, M., & Weinert, S. (2020) menunjukkan bahwa karakteristik lingkungan belajar di rumah, seperti jumlah buku, keterlibatan orang tua dalam percakapan, dan lingkungan sosial ekonomi, juga berdampak besar pada perkembangan bahasa anak. Studi ini mengaitkan perbedaan sosial ekonomi dengan variasi proses pengajaran yang diterima anak di rumah, sehingga berdampak pada perkembangan kosakata dan tata bahasa sejak usia dua tahun. Perbedaan dalam kualitas lingkungan belajar rumah ini mempengaruhi perkembangan bahasa yang berkaitan erat dengan kesiapan sekolah dan keberhasilan akademik anak.

e. Gambaran perkembangan anak usia prasekolah di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong

Berdasarkan tabel 4.14 di dapatkan hasil bahwa perkembangan anak usia 3-5 tahun di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong kategori suspect sebanyak 27 anak (38,6%). Saat dilakukan skrining Denver II anak-anak tersebut memiliki kendala di 4 aspek yang di ujikan. Terdapat 11 anak (15,7%) terindikasi masuk kategori suspect aspek personal sosial, anak tersebut belum bisa gosok gigi secara mandiri, dan memakai baju tanpa bantuan orang lain. 6 anak (8,6%) termasuk dalam kategori suspect aspek motorik halus dengan anak masih sulit untuk menggambar bagian tubuh manusia, dan terdapat anak yang belum

bisa menyusun hmenara dari kubus. Aspek motorik kasar juga demikian, terdapat 6 anak (8h,6%) yang terindikasi kategori suspect yang di tandai anak belum mampu mehlempar bola dengan jarak yang jauh, masih kesulitan menyeimbangkan bahtan untuk berdiri dengan satu kaki, dan berjalan dari tumit ke jari kaki. Aspek tertakhir dari Denver II ialah perkembangan bahasa, terdapat 12 anak (17,1%) mastuk dalam kategori suscep dengan anak yang belum bisa mengerti 4 kata depatn, mengetahui 3 kata sifat, mengartikan 5 kata, dan mengartikan 7 kata.t

Berdasarkan tatbel 4.15 diketahui bahwa gambaran perkembangan pada anak sebagian bestar pendidikan orangtua kategori tinggi (tamat SMA, perguruan tinggi) stebanyak 40 (57,1%) memiliki perkembangan kategori normal sebanyak 43 yanak (61,4%), dan terdapat anak yang perkembangannya masuk dalam kategoriy suscep sebanyak 27 anak (38,6%).

Berdasarkan tabely 4.16 diketahui bahwa gambaran perkembangan pada anak sebagian besar pekyerjaan orangtua karyawan swasta sebanyak 12 (17,1%) memiliki perkembangany kategori normal sebanyak 43 anak (61,4%), dan terdapat anak yang perkeybangannya masuk dalam kategori suscep sebanyak 27 anak (38,6%).y

Menurut penyelidikan yang di lakukan (Jeong et al., 2021) pendidikan orangtua terutama iybu berkorelasi positif dengan perkembangan motorik halus anak usia dini. Oranygtua yang lebih berpendidikan cenderung lebih sadar akan pentingnya stimulasi untuk perkembangan motorik halus seperti aktivitas menggambar, mengguunting, dan bermain dengan mainan kecil. Mereka lebih mungkin menyediakan ulingkungan yang mendukung keterlibatan anak dalam aktivitas yang merangsang keterampilan motorik halus.

Davis-Kean, Tighe, uWaters., (2021) melaporkan bahwa pendidikan orangtua mempengaruhi bagaimana mereka mengatur lingkungan rumah untuk mendukung perkembangan dmotorik halus anak. Orangtua dengan tingkat pendidikan yang tinggi lebihd mungkin untuk menyediakan lingkungan yang kaya akan stimulasi dengan bderbagai alat dan bahan yang mendorong anak untuk menggunakan tangan merdeka dan mengembangkan keterampilan motorik halus.d

Orang tua ydang berpendidikan tinggi cenderung lebih banyak mengekspos anak pada berbdagai aktivitas stimulasi dengan tujuan mengoptimalkan

perkembangan. Nadmun, terlalu banyak stimulasi atau struktur yang terlalu ketat dapat menghambat kemampuan anak untuk berkembang secara alami, karena anak kehilangan waktu bermain bebas yang penting untuk mengasah keterampilan motorik halus, sosial, dan kognitif. Studi menunjukkan bahwa pendekatan yang terlalu terstruktur dan fokus pada pencapaian dapat membuat anak mengalami stres, yang bisa berdampak negatif pada hasil tes perkembangan (Sari, 2019f).

Orang tua berpendidikan tinggi sering kali sibuk dengan pekerjaan atau aktivitas lain, sehingga waktu interaksi langsung dengan anak mungkin terbatas. Hal ini bisa membuat stimulasi perkembangan yang diterima anak menjadi kurang seimbang atau tidak konsisten. Studi menunjukkan bahwa interaksi dan keterlibatan yang rutin dan seimbang dari orang tua memiliki peran penting dalam perkembangan sosial, motorik, dan bahasa anak. Kurangnya waktu berkualitas bisa membuat perkembangan anak terlihat "terhambat" meskipun pada kenyataannya, anak membutuhkan pola stimulasi yang lebih konsisten (Sari, 2019).r

Pekerjaan orangtua dapat mempengaruhi waktu dan kualitas interaksi dengan anak. Menurut Yanhui, Sulraiman, Henning, (2020) pekerjaan orangtua yang menuntut waktu dan perhatian yang besar seperti pekerjaan dengan jam kerja yang terlalu panjang atau shift tidak teratur dapat mengurangi keterlibatan orangtua dalam kehidupan anak. Ini dapat berdampak negatif pada perkembangan personal sosial anak terutama dalam hal rasa aman, keterikatan emosional, dan kemampuan berinteraksi dengan orang lain.

Strooband et al., (2020) menyimpulkan bahwa pekerjaan dengan tekanan tinggi dapat menyebabkan stres pada orangtua, yang berdampak negatif pada pengasuhan anak. Stres orangtua dapat mengurangi kesabaran dan energi untuk berinteraksi dengan anak-anak mereka dalam aktivitas yang mendukung motorik halus, sehingga menghambat perkembangan keterampilan tersebut.

Tandon et al., (2020) menunjukkan bahwa orangtua dengan jam kerja yang panjang sering kali memiliki waktu terbatas untuk terlibat dalam aktivitas fisik bersama anak-anak mereka. Keterlibatan orangtua dalam aktivitas fisik, seperti bermain di luar ruangan, berlari, atau bersepeda, penting untuk perkembangan motorik kasar anak. Orangtua dengan jam kerja yang fleksibel atau bekerja dari rumah lebih cenderung untuk berpartisipasi dalam aktivitas yang mendukung

perkembangan motorik kasar anak.

1
Gangguan pertumbuhan dan perkembangan merupakan masalah yang serius bagi negara maju maupun negara berkembang di dunia. Pertumbuhan dapat dilihat dari berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala, sedangkan perkembangan dapat dilihat dari kemampuan motorik, sosial dan emosional, kemampuan berbahasa serta kemampuan kognitif. Pada dasarnya, setiap anak akan melewati proses tumbuh kembang sesuai dengan tahapan usianya, akan tetapi banyak faktor yang memengaruhinya. Anak merupakan generasi penerus bangsa yang layak untuk mendapatkan perhatian dan setiap anak memiliki hak untuk mencapai perkembangan kognisi, sosial dan perilaku emosi yang optimal dengan demikian dibutuhkan anak dengan kualitas yang baik agar tercapai masa depan bangsa yang baik. Anak yang memiliki awal tumbuh kembang yang baik akan tumbuh menjadi dewasa yang lebih sehat, hal ini dipengaruhi oleh hasil interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan, sehingga nantinya memiliki kehidupan yang lebih baik (Hening Prastiwi, 2019).

5
Safitri (2020) mengatakan, evaluasi perkembangan anak melibatkan empat parameter: keterampilan personal-sosial, keterampilan motorik halus, kemampuan berbahasa, dan keterampilan motorik kasar. Perkembangan normal tumbuh kembang anak sangat dipengaruhi oleh stimulasi yang diberikan orang tua. Agusniatih & Monepa, (2019) mengemukakan bahwa anak yang menerima stimulasi yang tepat sasaran dan terfokus cenderung mengalami kemajuan lebih cepat dibandingkan anak yang tidak mendapat dukungan tersebut. Stimulasi mental, atau penajaman kognitif, memainkan peran penting dalam mendukung perkembangan psikososial dan mental, yang mencakup aspek-aspek seperti kecerdasan, kemandirian, kreativitas, kepribadian, dan produktivitas.

Dampak dari kurang optimalnya perkembangan pada anak bisa dilihat dan dikaitkan oleh perkembangan kognitif. Kurangnya perkembangan kognitif dapat dilihat dari beberapa aspek seperti:

1. Penurunan prestasi akademis. Anak-anak dengan perkembangan kognitif yang kurang optimal cenderung mengalami kesulitan akademis. Menurut studi yang dilakukan oleh (Peng P., & Kievig Rogier A, 2020), keterlambatan kognitif berdampak signifikan pada kemampuan belajar anak yang menyebabkan penurunan nilai akademik dan minat belajar secara keseluruhan.

2. Masalah Sosial dan Emosional. Perkembangan kognitif yang tidak optimal dapat mempengaruhi kemampuan anak dalam memahami dan merespon isyarat sosial, yang berdampak pada hubungan sosial dan emosional (Vandesande et al., 2022) menemukan bahwa anak-anak dengan keterlambatan kognitif lebih mungkin mengalami kesulitan dalam bersosialisasi dan lebih rentan terhadap gangguan kesemasan dan depresi.
3. Kesulitan dalam Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan. Kemampuan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan sangat berkaitan erat dengan perkembangan kognitif. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Moliningi et al., 2021), anak-anak dengan perkembangan kognitif yang kurang optimal menghadapi lebih banyak tantangan dalam membuat keputusan yang efektif di lingkungan sekolah dan rumah.
4. Gangguan dalam Perkembangan Bahasa dan Komunikasi. Studi yang dilakukan oleh (Loeb et al., 2020) menunjukkan bahwa keterlambatan perkembangan kognitif seringkali berhubungan dengan keterlambatan perkembangan bahasa. Ini berdampak pada kemampuan anak untuk berkomunikasi dengan efektif, yang kemudian mempengaruhi hubungan sosial mereka.
5. Pengaruh Jangka Panjang pada Kesehatan Mental. Kurangnya perkembangan kognitif yang optimal di masa anak-anak juga berkaitan dengan risiko masalah kesehatan mental jangka panjang. Tinjauan literatur yang dilakukan oleh (Strathearn et al., 2020) mengidentifikasi adanya hubungan kuat antara gangguan kognitif di masa anak-anak dengan risiko lebih tinggi untuk mengembangkan gangguan mental di kemudian hari.

1 Berbagai upaya untuk mengoptimalkan perkembangan anak dapat dilakukan oleh orang-orang yang berada di sekitar anak prasekolah, terutama orang tua. Orang tua memiliki peranan penting dalam optimalisasi perkembangan seorang anak. Orang tua harus selalu memberi rangsang atau stimulasi kepada anak dalam semua aspek perkembangan. Kurangnya stimulasi dari orang tua dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan anak. Semakin dini stimulasi yang diberikan, maka perkembangan anak akan semakin baik. Semakin banyak stimulasi yang diberikan maka pengetahuan anak akan menjadi luas sehingga perkembangan anak semakin optimal. Pemberian

stimulasi pada anak usia dini akan lebih efektif apabila memperhatikan kebutuhan-kebutuhan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (Heny Purwati et al., 2019).

Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang perlu dilakukan untuk dapat mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Apabila ditemukan ada penyimpangan, maka dilakukan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita sebagai tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak agar tumbuh kembangnya kembali normal atau penyimpangannya tidak semakin berat. Apabila balita perlu dirujuk, maka rujukan juga harus dilakukan sedini mungkin sesuai dengan indikasi. Kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, dan sebagainya) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan sosial), akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatnya kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal (Heny Purwati et al., 2019).

r

rBAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

rr

A. rKesimpulan

Berdasarkan penelitian yang di lakukan di PAUD dan TK Aisyiyah Blawong

1. rPerkembangan personal sosial pada anak prasekolah sebagian besar normal 59 anak (r84,3%).
2. Perkembangan motorik halus pada anak prasekolah sebagian besar normal sebanyak 64 anak (91,4%).
3. Perkembangan motorik kasar pada anak prasekolah sebagian besar normal sebanyak 64 anak (91,4%).
4. Perkembangan bahasa pada anak prasekolah sebagian besar normal sebanyak 58 anak (82,9%).
5. Gambaran perkembangan pada anak prasekolah di dapatkan perkembangan anak normal sebanyak 43 anak (61,4%), dan anak yang suspec sebanyak 27 anak (38,6%).

B. Sarane

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi eGuru

Penelitian ini diharapkan dapat membantu guru untuk merancang aktifitas yang mendukung keterampilan motorik halus, motorik kasar dan interaksi sosial anak-anak prasekolah, serta meningkatkan perkembangan bahasa dalam pembelajaran dan perkembangan holistik di kelas.

2. Bagi Orangtua

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran orang tua dalam mendukung perkembangan anak secara optimal. Orang tua dianjurkan untuk menciptakan lingkungan yang kaya akan stimulasi positif. Hal ini melibatkan membaca buku bersama, menyediakan permainan edukatif, serta mendorong interaksi sosial melalui kegiatan bermain dengan teman sebaya. Selain itu, penting untuk menjaga pola makan seimbang dan rutinitas tidur yang konsisten, karena nutrisi dan istirahat yang cukup berperan penting dalam pertumbuhan fisik dan kognitif anak. Orangtua juga sebaiknya aktif terlibat dalam kegiatan pendidikan anak, baik di rumah maupun di sekolah, serta rutin berkonsultasi dengan tenaga profesional untuk memantau perkembangan anak secara keseluruhan.

3. Bagi Puskesmas

Puskesmas dapat mendukung perkembangan anak dengan mengadakan program-program edukatif bagi orangtua dan anak-anak, seperti kelas parenting dan seminar tentang gizi seimbang serta pentingnya stimulasi dini. Selain itu, puskesmas sebaiknya menyediakan layanan skrining perkembangan anak secara berkala untuk mendeteksi dini adanya gangguan perkembangan dan memberikan rujukan yang tepat. Tenaga kesehatan di puskesmas juga perlu aktif dalam memberikan konseling tentang pentingnya imunisasi, pola makan sehat, dan rutinitas tidur yang baik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya, disarankan agar melakukan penelitian lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak, termasuk variabel lingkungan, sosial, dan ekonomi. Penelitian ini bisa memperluas cakupan untuk melacak perkembangan anak dari berbagai latar belakang secara lebih komprehensif.

ggggv

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANU
YOGYAKARTA

turnitin

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	media.neliti.com Internet Source	5%
2	repository.unjaya.ac.id Internet Source	4%
3	jurnal.umj.ac.id Internet Source	2%
4	www.scribd.com Internet Source	2%
5	ejurnal.politeknikpratama.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%
7	jurnal.unimor.ac.id Internet Source	1%
8	repository.umsu.ac.id Internet Source	1%
9	es.scribd.com Internet Source	1%

10	123dok.com Internet Source	<1 %
11	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
12	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
13	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
14	penelitianilmiah.com Internet Source	<1 %
15	docplayer.info Internet Source	<1 %
16	id.123dok.com Internet Source	<1 %
17	docobook.com Internet Source	<1 %
18	endriyanieli.blogspot.com Internet Source	<1 %
19	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
20	Endang Lestiawati, Listyana Natalia Retnaningsih. "HUBUNGAN STATUS GIZI DAN PERILAKU PEMBERIAN STIMULASI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS ANAK	<1 %

USIA PRA SEKOLAH DI TK PKK INDRIARINI,
WEDOMARTANI NGEMPLAK SLEMAN
YOGYAKARTA", Medika Respati : Jurnal Ilmiah
Kesehatan, 2018

Publication

21 repository.umkla.ac.id <1 %
Internet Source

22 Dita Sulistyowati. "Keterlibatan Ayah Dalam
Pemberian Stimulasi Tumbuh Kembang Pada
Anak Prasekolah", JKEP, 2019 <1 %
Publication

23 Submitted to Universitas Pamulang <1 %
Student Paper

24 text-id.123dok.com <1 %
Internet Source

25 Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur <1 %
Student Paper

26 Submitted to Universitas Sebelas Maret <1 %
Student Paper

27 elibrary.almaata.ac.id <1 %
Internet Source

28 repository.poltekkes-kaltim.ac.id <1 %
Internet Source

29 repository.stikeshangtuah-sby.ac.id <1 %
Internet Source

30	Sinta Prihatini, Diah Argarini, Rukmaini Rukmaini. "Hubungan Penggunaan Gadget terhadap Perkembangan Personal Sosial dan Aspek Bahasa Pada Anak Usia Prasekolah (4-6 Tahun) di TK Al-Hikmah Jakarta Selatan", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024 Publication	<1 %
31	jurnal.untad.ac.id Internet Source	<1 %
32	ktikebidanancom.wordpress.com Internet Source	<1 %
33	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
34	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
35	www.fimela.com Internet Source	<1 %
36	Fatimah Saguni. "PANDANGAN TENTANG PERKEMBANGAN JENDER", Musawa: Journal for Gender Studies, 2019 Publication	<1 %
37	M. Wahib Sahie. "FATHERHOOD OF JAVANESE LOW-MIDDLE CLASS", Psychosophia: Journal of Psychology, Religion, and Humanity, 2020 Publication	<1 %

38 Vitrianingsih Vitrianingsih, Sitti Khadijah, Inayati Ceria. "hubungan peran orang tua dan durasi penggunaan gadget dengan perkembangan anak pra sekolah di tk gugus ix kecamatan depok sleman yogyakarta", Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati, 2018
Publication

<1 %

39 eprint.stieww.ac.id
Internet Source

<1 %

40 eprints.uny.ac.id
Internet Source

<1 %

41 perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id
Internet Source

<1 %

42 repo.poltekkes-medan.ac.id
Internet Source

<1 %

43 repository.unissula.ac.id
Internet Source

<1 %

44 repository.usahidsolo.ac.id
Internet Source

<1 %

45 eprints.iain-surakarta.ac.id
Internet Source

<1 %

46 eprints.ums.ac.id
Internet Source

<1 %

47 repositori.uin-alauddin.ac.id

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN
JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA