

## Perkembangan Anak Prasekolah Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru

Penti Dora Yanti <sup>1</sup>, Cherry Trigusdin <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Penti Dora Yanti, Institut Kesehatan Helvetia Pekanbaru, pentidorayanti@helvetia.ac.id

<sup>2</sup> Cherry Trigusdin, cherrytrigusdin1801@icloud.com

Corresponding Author: [pentidorayanti@gmail.com](mailto:pentidorayanti@gmail.com)

---

**Informasi Artikel****Riwayat artikel:**

Diterima Sep 24<sup>th</sup>, 2025

Direvisi Sep 27<sup>th</sup>, 2025

Diterbitkan Sep 29<sup>th</sup>, 2025

---

**Kata kunci:**

Perkembangan, Anak Prasekolah

---

**ABSTRACT**

Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan. World Health Organisation (WHO) melaporkan bahwa 5-25% anak-anak usia prasekolah menderita disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus. Berdasarkan hasil survey awal di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo pada tahun 2024, dengan melakukan observasi pada 3 orang anak usia prasekolah, didapatkan bahwa 2 (66,6%) orang anak belum bisa berbicara dengan lancar dan 1 (33,4%) orang anak melakukan pemeriksaan perkembangan dengan baik. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran perkembangan anak prasekolah usia 3-5 tahun. populasi penelitian pada anak prasekolah di Puskesmas Sidomulyo, berjumlah 101 orang. Teknik sampel yang di ambil adalah accidental sampling, dan didapatkan jumlah sampel 50 orang anak prasekolah. Hasil penelitian lebih dari separuh perkembangan anak adalah normal yaitu sebanyak 40 orang (80,0%) dan 10 orang (20,0%) diduga suspect mengalami masalah perkembangan. Orang tua diharapkan memeriksakan kondisi anak ke tenaga kesehatan secara dini, orang tua juga bisa membantu menstimulasi anak dengan cara melatih dan mengajarkan anak untuk mengejar ketertinggalan dalam perkembangan anak.



© 2025 Para Penulis. Diterbitkan oleh Institut Kesehatan Helvetia Pekanbaru Ini adalah artikel akses terbuka di bawah lisensi CC BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

---

### PENDAHULUAN (Huruf kapital (Capital), tebal, Times new roman 11 pt)

Anak merupakan aset berharga suatu bangsa karena merupakan generasi penerus<sup>1</sup>. Anak memiliki masa pertumbuhan dan perkembangan sebelum dewasa yaitu tahap prenatal, masa neonatal, masa bayi, masa prasekolah, masa sekolah dan masa remaja<sup>2</sup>. Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 5 tahun, usia tiga hingga lima tahun disebut *the wonder years* yaitu masa dimana seorang anak memiliki rasa keingintahuan yang tinggi terhadap sesuatu. Pada periode prasekolah ini merupakan periode yang optimal pada anak untuk mulai menunjukkan minat dalam kesehatan, anak mengalami perkembangan bahasa dan berinteraksi terhadap lingkungan sosial, mengeksplorasi pemisahan emosional, bergantian antara keras kepala dan keceriaan, antara eksplorasi berani dan ketergantungan<sup>3</sup>. Hal ini sering kita sebut dengan perkembangan.

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, organ-organ dan system organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, bahasa, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya<sup>2</sup>.

Menurut teori Pertumbuhan dan perkembangan termasuk suatu proses yang berubah-ubah. Pembentukan jaringan, pembesaran kepala, tubuh serta anggota badan lain seperti tangan, kaki, peningkatan yang drastis dalam kekuatan mengendalikan otot-otot besar maupun yang kecil. Perkembangan hubungan sosial, pemikiran dan bahasa serta munculnya kepribadian. Terbukanya

proses-proses tersebut dan interaksinya tergantung pada kondisi biologis dan fisik anak tersebut dan lingkungan sosialnya<sup>3</sup>.

Diperkirakan lebih dari 200 juta anak gagal mencapai potensi perkembangan optimalnya karena masalah kemiskinan, malnutrisi, dan lingkungan yang tidak mendukung, sehingga mempengaruhi perkembangan kognitif, motorik, emosi, dan sosial anak. Gangguan perkembangan dapat menimbulkan manifestasi klinik yang bermacam-macam. Manifestasi klinik gangguan perkembangan tersebut yakni gangguan motorik kasar, gangguan bicara, gangguan belajar, gangguan psikologi, gangguan makan, gangguan buang air besar, kecemasan dan lain-lainnya<sup>4</sup>. Keterlambatan perkembangan ini menyebabkan psikososial dan ekonomi yang signifikan membebani keluarga dan Negara. Keterlambatan perkembangan ini berdampak tidak hanya pada anak dan keluarga, tapi juga masyarakat<sup>5</sup>.

World Health Organisation (WHO) melaporkan bahwa 5-25% anak-anak usia prasekolah menderita disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus. Secara global dilaporkan anak yang mengalami gangguan berupa kecemasan sekitar 9%, mudah emosi 11-15%, dan gangguan perilaku 9-15%. Penelitian yang dilakukan di Amerika menunjukkan 9,5%-14,2% anak mulai lahir sampai usia 5 tahun mengalami masalah sosial-emosional yang berdampak negatif terhadap diri anak<sup>6</sup>.

Anak yang mengalami masalah dalam perkembangan akan berdampak pada masa depan anak, anak yang sulit mengendarai sepeda, mengancingkan baju atau menggunakan gunting, merupakan salah satu ciri dari gangguan perkembangan koordinasi motorik (development coordination disorder/DCD). DCD diketahui diderita 1(5%) dari 20 (100%) anak usia sekolah. Ciri utamanya adalah gangguan perkembangan motorik, terutama motorik halus. Sebenarnya gangguan ini mengenai motorik kasar dan motorik halus, tetapi yang sangat berpengaruh pada fungsi belajar adalah fungsi motorik halusnya. Anak lebih sulit mengatur keseimbangan setelah melakukan gerakan dan keseimbangan saat berdiri. Dalam penelitian di Kanada terhadap 1.979 anak dari 75 sekolah di Provinsi Ontario diketahui anak dengan DCD beresiko tiga kali lebih besar untuk kegemukan dibanding dengan anak yang tidak menderita DCD<sup>7</sup>.

Banyak dari faktor risiko yang dapat menyebabkan dampak jangka panjang dan abadi pada perkembangan anak. Kehidupan awal sangat penting karena gangguan selama periode perkembangan ini dapat menyebabkan perubahan yang abadi pada kapasitas struktural dan fungsional otak. Gagal memenuhi perkembangan selama jendela kritis ini memiliki efek abadi sepanjang hidup, termasuk pencapaian sekolah, pendapatan orang dewasa, dan kemiskinan antar generasi<sup>5</sup>.

Menurut profil anak Indonesia tahun 2019 berdasarkan hasil proyeksi penduduk Indonesia tahun 2018 oleh BPS, 30,1% populasi penduduk di Indonesia adalah anak dengan 39,1 juta jiwa merupakan anak perempuan dan 40,4 juta jiwa adalah anak laki-laki. Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup tumbuh dan berkembang, pemenuhan hak dasar juga menjadi sangat penting dalam menjalin kelangsungan hidup, tumbuh dan kembang anak. Departemen kesehatan RI tahun 2014 melaporkan bahwa 0,4 juta (16%) anak Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Sedangkan menurut Dinas Kesehatan RI sebesar 85.779 (62,02%) anak usia prasekolah mengalami gangguan perkembangan<sup>8</sup>.

Dari hasil penelitian Asthiningsih dan Muflihatin (2018), didapatkan bahwa perkembangan balita yang diukur menggunakan DDST II pada aspek personal sosial sebagian besar balita adalah normal sebanyak 84 balita (74,3%) dan perkembangan balita yang advanced sebanyak 10 balita (8,8%) dan dari penelitian ini juga didapatkan adanya balita yang mengalami perkembangan sektor personal sosial coughtion sebanyak 13 balita (11,5%) dan mengalami delay sebanyak 6 balita (5,3%). Hal ini disebabkan setiap anak mengalami tahap perkembangan yang berbeda<sup>9</sup>.

Penilaian perkembangan pada anak sangat penting dilakukan agar bila ditemukan kecurigaan penyimpangan dapat segera dilakukan stimulasi dan intervensi dini sebelum kelainan terjadi. Berdasarkan rekomendasi Departemen kesehatan RI tahun 2006, Denver Development Screening test (DDST) adalah salah satu instrumen yang dapat digunakan dalam pelaksanaan deteksi perkembangan<sup>10</sup>.

Denver Development Screening test (DDST) adalah sebuah metode pengkajian yang digunakan secara luas untuk menilai kemajuan perkembangan anak 0-6 tahun. Nama Denver menunjukkan uji skrining ini dibuat di University of Colorado Medical Center di Denver. Tes ini bukanlah tes diagnostic atas tes IQ. Penelitian Borowitz (1986) menunjukkan bahwa DDST tidak dapat mengidentifikasi lebih separuh anak dengan kelainan bicara. Frankeburg melakukan revisi dan restandarisasi kembali DDST dan juga

tugas perkembangan pada sektor bahasa ditambah, yang kemudian hasil revisi dari DDST tersebut dinamakan Denver III<sup>11</sup>.

Data di negara Indonesia Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan pada tahun 2022 adalah sebesar 59,6%. Sementara target yang harus dicapai Tahun 2022 adalah 70%. Tidak tercapainya target Cakupan Kunjungan Persentase Balita disebabkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang selama ini dilaksanakan di Posyandu terhenti jika telah selesai bayi mendapat imunisasi.<sup>12</sup>

Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatkan status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal. Sejak tahun 2007 kementerian kesehatan berkerja sama dengan Ikatan Dokter Anak Indonesia telah menyusun instrumen stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang(SDIDTK) untuk anak usia 0-6 tahun. Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang perlu dilakukan untuk dapat mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita serta termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya<sup>13</sup>. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2022 hasil capaian persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan antar kabupaten/kota, yang berkisar antara 59,5% untuk Riau, sedangkan untuk kota pekanbaru lebih rendah dibandingkan Provinsi Riau yaitu berkisar pada angka 47,0%.<sup>12</sup>

Rendahnya cakupan pelayanan kesehatan anak balita bisa disebabkan oleh sulitnya menjangkau anak balita dibandingkan bayi, karena orang tua merasa sudah lengkap imunisasi pada saat umur 9 bulan sehingga hanya membawa anak balitanya ke fasilitas pelayanan kesehatan jika sakit saja. Padahal anak balita harus tetap dipantau pertumbuhan (minimal 4 kali dalam setahun) dan perkembangannya (minimal 2 kali dalam setahun) dan mendapatkan kapsul vitamin A, 2 kali dalam setahun yaitu Bulan Februari dan Agustus<sup>13</sup>.

Berdasarkan data dari dinas kesehatan kota pekanbaru tahun 2022 dari 15 jumlah puskesmas yang ada di kota pekanbaru wilayah puskesmas payung sekaki Merupakan puskesmas dengan cakupan SDIDTK (Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) tertinggi 7.325 jumlah balita. Menurut data puskesmas payung sekaki tahun 2024 terdapat 36 posyandu dengan jumlah balita dari usia 0-59 bulan berjumlah 2.665 bayi dan balita sebagai sasaran terbanyak untuk pemantauan perkembangan di kota pekanbaru dan tentunya lebih berpeluang untuk dijadikan sebagai sasaran pengambilan sampel di kota pekanbaru yang angka capaian dipantau pertumbuhan dan perkembangannya masih 47,0 %.<sup>4</sup>

Sedangkan dari data yang diperoleh SDIDTK di puskesmas sidomulyo<sup>15</sup> tahun 2023 didapatkan jumlah sasaran anak usia 1-5 tahun yaitu 4.957 orang. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2024, didapatkan Puskesmas Sidomulyo merupakan puskesmas peringkat 5 untuk target pencapaian Stimulasi Deteksi Intervensi Dini dan Tumbuh Kembang (SDIDTK) balita yaitu sebesar 81,4%, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan survey awal di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo .

Berdasarkan hasil survey awal di rumah warga di wilayah puskesmas sidomulyo dengan menggunakan lembar observasi DDST II (Denver Development Screening Test) pada 3 orang anak didapatkan bahwa 2 orang anak dengan usia 4,1 tahun dan 4,6 tahun dapat melakukan arahan yang diberikan dan mengikuti contoh yang diberikan dan didapatkan bahwa 1 orang anak dengan usia 3,6 tahun yang mengalami diperingati (caution) dalam sektor bahasa. Dari hasil intervensi dalam pemeriksaan perkembangan pada 3 orang anak didapatkan hasil dalam batas normal. Dari hasil wawancara salah satu orang tua anak mengatakan bahwa anak nya baru pertama kalinya dilakukan pemeriksaan perkembangan dengan menggunakan metode DDST dan anak dibawa kepuskesmas apabila anak mengalami sakit saja.

Berdasarkan survey awal menunjukkan bahwa pentingnya untuk melakukan pemeriksaan perkembangan pada anak, untuk mengetahui adanya keterlambatan/gangguan perkembangan pada anak. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Perkembangan Anak prasekolah Usia 3-5 tahun Di Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan Tahun 2024.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai masing-masing variabel, baik satu variabel atau lebih sifatnya independen tanpa membuat hubungan maupun perbandingan dengan variabel yang lain<sup>16</sup>. Populasi dalam penelitian ini dengan mengambil data anak prasekolah usia 3-5 tahun yang datang berkunjung dan melakukan pemeriksaan perkembangan ke

Puskesmas Sidomulyo dari bulan januari sampai Juni tahun 2024 yaitu 101 orang anak. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 anak prasekolah usia 3-5 tahun dengan tehnik pengambilan secara accidental sampling. Instrumen penelitian menggunakan lembar Observasi DDST II. Pengumpulan data melalui tahap editing, coding, enttry (procesing) dan cleaning. Analisa data dilakukan secara univariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan tahun 2024 tentang gambaran perkembangan anak prasekolah usia 3-5 tahun. Data Karakteristik responden disajikan pada tabel sebagai berikut:

**Table 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur anak dan Jenis Kelamin Anak di Puskesmas Sidomulyo**

Keterangan	Kategori	Jumlah (n)	F(%)
Umur anak	36-48 Bulan	17	34,0
	49-60 Bulan	33	66,0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
Jenis kelamin Anak	Laki-laki	34	68,0
	Perempuan	16	32,0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 1. dapat dilihat bahwa mayoritas anak rentang umur 49-60 bulan berjumlah 33 orang (66,0%). dan mayoritas jenis kelamin anak adalah laki-laki yang berjumlah 34 orang (68,0%).

Adapun terkait dengan penelitian sesuai dengan judul penelitian, maka peneliti memaparkan hasil penelitian berupa penilaian pemeriksaan perkembangan anak meliputi:

1. Motorik kasar
2. Motorik halus
3. Bahasa
4. Personal sosial
5. Perkembangan anak secara umum

## Perkembangan Anak

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Perkembangan Motorik Halus Anak di Puskesmas Sidomulyo**

Motorik Halus	Jumlah	F(%)
<i>Advance</i> (lebih)	1	2,0
Normal	49	98,0
<i>Caution</i> (peringatan)	0	0,0
<i>Delay</i> (keterlambatan)	0	0,0
<i>No Opportunity</i> (tidak ada kesempatan)	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data primer 2024*

Berdasarkan Tabel 2. dapat dilihat bahwa pada sektor motorik halus ternyata anak yang mengalami perkembangan normal sebanyak 49 orang (98% ) dan perkembangan advance (lebih) dari kemampuan anak rata-rata pada usianya sebanyak 1 orang (2,0%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Perkembangan Motorik Kasar Anak di Puskesmas Sidomulyo**

Motorik kasar	Jumlah	F(%)
<i>Advance</i> (lebih)	1	2,0
Normal	49	98,0
<i>Caution</i> (peringatan)	0	0,0
<i>Delay</i> (keterlambatan)	0	0,0
<i>No Opportunity</i> (tidak ada kesempatan)	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data primer 2024*

Berdasarkan Tabel 3. dapat dilihat bahwa pada sektor motorik kasar ternyata anak yang mengalami perkembangan normal sebanyak 49 orang (98% ) dan perkembangan advance (lebih) dari kemampuan anak rata-rata pada usianya sebanyak 1 orang (2,0%).

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perkembangan Bahasa Anak di Puskesmas Sidomulyo**

Bahasa	Jumlah	F(%)
<i>Advance</i> (lebih)	0	0,0
Normal	33	66,0
<i>Caution</i> (peringatan)	17	34,0
<i>Delay</i> (keterlambatan)	0	0,0
<i>No Opportunity</i> (tidak ada kesempatan)	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data primer 2024*

Berdasarkan Tabel 4. dapat dilihat bahwa pada sektor bahasa ternyata anak yang mengalami perkembangan normal sebanyak 33orang (66 % ) dan perkembangan caution (peringatan) dari kemampuan anak rata-rata pada usianya sebanyak 17 orang (34 %).

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Perkembangan Personal Sosial Anak di Puskesmas Sidomulyo**

Personal Sosial	Jumlah	F(%)
<i>Advance</i> (lebih)	0	0,0
Normal	42	84,0
<i>Caution</i> (peringatan)	8	16,0
<i>Delay</i> (keterlambat)	0	0,0
<i>No Opportunity</i> ( tidak ada kesempatan)	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data primer 2024*

Berdasarkan Tabel 5. dapat dilihat bahwa pada sektor personal sosial ternyata anak yang mengalami perkembangan normal sebanyak 42 orang (84 % ) dan perkembangan caution (peringatan) dari kemampuan anak rata-rata pada usianya sebanyak 8 orang (16 %).

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Perkembangan Anak Di Puskesmas Sidomulyo**

Perkembangan	Jumlah	F(%)
Normal	40	80,0
<i>suspect</i> (Diduga)	10	20,0
<i>Untestable</i> (Tidak dapat diuji)	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 6. dapat dilihat ternyata anak *Suspect* (diduga) mengalami masalah perkembangan yaitu 10 orang (20 %) dan normal berjumlah 40 orang (80%).

## PEMBAHASAN

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, organ-organ dan system organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Banyak dari faktor resiko yang dapat menyebabkan dampak jangka panjang dan abadi pada perkembangan anak. Kehidupan awal sangat penting karena gangguan selama periode perkembangan ini dapat menyebabkan perubahan yang abadi pada kapasitas struktural dan fungsional otak. Gagal memenuhi perkembangan selama jendela kritis ini memiliki efek abadi sepanjang hidup, termasuk pencapaian sekolah, pendapatan orang dewasa, dan kemiskinan antar generasi<sup>16</sup>

Berdasarkan penelitian Asthiningsih dan Muflihatin (2018) dengan judul deteksi dini perkembangan balita dengan metode DDST II di dapatkan bahwa keseluruhan aspek perkembangan pada balita menggunakan metode DDST II didapatkan perkembangan anak normal berjumlah 93 balita (82,3%), abnormal ada 2 balita (1,8%) dan *suspect* ada 18 balita (15,9%) dari 113 sampel anak balita 1-5 tahun, yang dilaksanakan di 7 posyandu yang ada di wilayah kerja puskesmas samarinda tahun 2018. Gangguan perkembangan dapat menimbulkan manifestasi klinik yang bermacam-macam. Manifestasi klinik gangguan perkembangan tersebut yakni gangguan motorik kasar, gangguan bicara, gangguan belajar, gangguan psikologi, gangguan makan, gangguan buang air besar, kecemasan dan lain-lainnya<sup>9</sup>.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan tahun 2024 pada 50 responden yang terdiri anak usia prasekolah (3-5) tahun tentang gambaran perkembangan anak prasekolah usia 3-5 tahun, berdasarkan hasil mayoritas dalam perkembangan anak adalah normal 40 orang (80,0%) dan *suspect* (diduga) sebanyak 10 orang anak (20,0%).

Untuk anak yang mengalami *suspect* (diduga) ini ditemukan masalahnya yaitu mengalami caution (peringatan) pada dua sektor perkembangan yaitu sektor bahasa dan sektor personal sosial. Masalah pada sektor bahasa jika dilakukan intervensi secara dini dengan stimulasi bicara maka anak akan mengejar ketertinggalan yang dialaminya pada sektor bahasa tersebut. Sedangkan untuk personal sosial yang mengalami caution (peringatan) Biasanya anak di ajak untuk saling berkomunikasi, berinteraksi dengan lingkungan dan juga diajarkan kemandirian agar personal sosialnya terbentuk secara baik.

Menurut asumsi peneliti pemeriksaan perkembangan secara dini pada anak sangat penting untuk dilakukan guna untuk mengoptimalkan perkembangan anak sesuai dengan kemampuan yang dibawa anak sejak lahir sehingga anak menjadi cerdas dan sehat. Dengan ditemukannya secara dini penyimpangan atau masalah perkembangan pada anak maka intervensi yang dilakukan akan lebih mudah dan fokus dilaksanakan dan selain itu tenaga kesehatan juga mempunyai waktu yang cukup dalam membuat rencana tindakan/ intervensi yang sesuai.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti juga berasumsi didapatkan anak mengalami masalah perkembangan terbanyak pada sektor bahasa yaitu 17 anak (34,0%) yang mengalami caution (peringatan). Pengaruh orang tua terhadap kemampuan berbahasa anak tidak dapat

diragukan lagi, namun masih banyak orang tua mengira bahwa keterampilan bahasa anak akan berkembang dengan sendirinya bersamaan dengan perkembangan jasmani dan bertambahnya usia anak padahal kemampuan bahasa anak ini tidak lepas dari peran serta orang tua dalam menstimulasi atau mengajak anak untuk berbicara setiap harinya.

Orang tua diharapkan lebih banyak mencari informasi melalui media online ataupun buku serta artikel tentang perkembangan dan melakukan stimulasi pada anak untuk melatih dalam meningkatkan perkembangan terhadap anak, lalu rutin memeriksakan perkembangan anak di posyandu dan puskesmas sesuai tahap umur sehingga perkembangan anak dapat berjalan dengan normal.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian lebih dari separuh perkembangan anak adalah normal yaitu sebanyak 40 orang (80,0%) dan 10 orang (20,0%) diduga *suspect* mengalami masalah perkembangan. Dari empat sektor perkembangan yang dikaji didapatkan dua sektor yang anaknya mengalami caution (peringatan) yaitu pada sektor perkembangan bahasa, dan personal sosial. Dengan kondisi ini Orang tua diharapkan memeriksakan kondisi anak ke tenaga kesehatan agar bisa dilakukan intervensi secara dini, dan orang tua juga bisa membantu menstimulasi anak dengan cara melatih dan mengajarkan anak untuk mengejar ketertinggalan dalam perkembangan anak.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah swt, karena kehendak dan ridhaNya peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini. Peneliti sadari penelitian ini tidak akan selesai tanpa doa, dukungan dan dorongan dari berbagai pihak. Adapun dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah memfasilitasi dan membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini. Semoga Allah membalas segala kebaikan yang bapak dan ibu lakukan secara berlipat ganda.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Handayani, Dewi Sri, Anisa Sulastri, Tri Mariha, and Nani Nurhaeni. 2017. "Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak Dengan Orang Tua Bekerja. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
2. Suparmi. 2018. *Buku Saku Bayi Dan Balita Sehat*. I. edited by T. Ari. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
3. Mansur, Arif rohman. 2019. *Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah*. Vol. 1. meri neher. padang: Andalas University press.
4. Nurmuslihatun. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. 4th ed. yogyakarta.
5. Makrufiyani. 2021 <https://repository.unej.ac.id/>
6. Santoso, Sigit, Program Studi, Ilmu Keperawatan, and Fakultas Ilmu Kesehatan. 2017. *Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah Di Tk It Al-Muhajirin Sawangan Magelang*.
7. Lusua Kus Anna. "Gangguan Perkembangan Motorik pada Anak" [www.kompas.com](http://www.kompas.com) <https://nasional.kompas.com/read/2010/06/29/0804171/>
8. Rahmat, atin sagita. 2018. *Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah Usia 5-6 tahun*.
9. Asthiningsih dan Muflihatin (2018) *Deteksi Dini Perkembangan Balita Dengan Metode Ddst II Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda*. *Jurnal Endurance* 3(2) Juni 2018 (367-374)
10. Sulistyawati, Ari. 2014. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. I. edited by F. Ganiajri. Jakarta: Salemba Medika.
11. Riskesdas. 2018. *Salam Sehat ! Semoga Fakta Yang Disajikan Dalam Buku Ini , Bermanfaat Untuk Perbaikan Perencanaan Pembangunan Kesehatan*.
12. Riau, D. K. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 130.
13. *Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru*. 2018.
14. *Data Puskesmas Sidomulyo* (Mei 2024)
15. Sujarweni, Wiratna. 2018. *Metodologi Penelitian*. I. edited by W. Sujarweni. Yogyakarta: Pustakabarupress.

16. Makrufiyani. 2018. Skripsi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Perkembangan Balita Di Sleman Yogyakarta.