

PUBLICATION MANUSCRIPT

**BIOLOGICAL ENVIRONMENT FACTORS ANALYSIS, INCLUDING
NUTRITION STATUS AND HEALTH CARE WHICH CORRELATED
WITH SOCIAL DEVELOPMENT ON PRE-SCHOOL CHILD IN TK
AISYIYAH BUSTANUL ATHFAL SAMARINDA CITY ESPECIALLY ON
ABA 3,6,7 & 8**

**ANALISA FAKTOR LINGKUNGAN BIOLOGIS MELIPUTI STATUS GIZI
DAN PERAWATAN KESEHATAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERKEMBANGAN SOSIAL DENGAN ANAK USIA PRASEKOLAH DI
TK AISYIYAH BUSTANUL ATHFAL (ABA) KOTA SAMARINDA
KHUSUSNYA ABA 3,6,7, & 8**



DISUSUN OLEH

QOTIMAH

17111024110480

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2018

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah publikasi

**Analisa Faktor Lingkungan Biologis Meliputi Status Gizi dan
Perawatan Kesehatan Yang Berhubungan Dengan
Perkembangan Sosial Pada Anak Usia Pra Sekolah di TK
Aiyiyah Bustanul Atfal (ABA) Kota Samarinda Khususnya ABA**

3,6,7 & 8

PROPOSAL PENELITIAN

DI SUSUN OLEH :

Qotimah

17111024110480

**Diseminarkan dan Diujikan
Pada tanggal, Februari 2018**

Penguji I

Ns.Mukhrisah Damaiyanti, S.Kep., MNS
NIDN. 1110119003

Penguji II

Ns.Ramdhany I, S.Kep., MPH
NIDN. 3419056601

Penguji III

Rusni Masnina, S.Kp., MPH
NIDN. 1114027401

**Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan**

Ns. Dwi Rahmah Fitriani, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1119097601

Biological Environment Factors Analysis, Including Nutrition Status and Health Care which Correlated with Social Development on Pre-School Child in TK Aisyiyah Bustanul Athfal Samarinda City Especially on ABA 3,6, 7 & 8.

Qotimah¹ , Rusni Masnina²

INTISARI

Background : Social Development was learning ability process and behaviour which correlated with individual to live as part of their group. In social development, child was demanded to have ability which fit with social demand, where they were, social demand which was meant was child could socialized well according with child's development stage (Ayuda Jati Putri, 2013).

Aim : This research aimed to know the biological factor (Gender, nutrition status and health care) which correlated with social development on pre-school child in TK Aisyiyah Bustanul Athfal (ABA) especially ABA 3,6,7 & 8.

Method : This research type was Quantitative with Analytic Descriptive design with cross sectional approach. Population in this research were 183 respondents with samples which were used were 124 respondents with sampling technique probability sampling with type of proportionate stratified random sampling. Data collection used health care questionnaire as instrument. Normality which was used was Kolmogorov-smirnov. Analysis included univariate and bivariate analysis used Chi-Square.

Result : Bivariate research result used Chi-square showed that there was no correlation between health care with social development with p-value $0,832 > 0,05$.

Conclusion and Suggestion : From that research showed that health care and social development did not have correlation.

Keyword : Social Development, Nutrition Status, Health care

¹ Student of Muhammadiyah University of East Kalimantan

² Lecturer of Muhammadiyah University of East Kalimantan

Analisa Faktor Lingkungan Biologis Meliputi Status Gizi dan Perawatan Kesehatan yang Berhubungan dengan Perkembangan Sosial pada Anak Usia Prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal Kota Samarinda Khususnya ABA 3,6,7 & 8.

Qotimah³ , Rusni Masnina⁴

INTISARI

Latar belakang : Perkembangan sosial adalah proses kemampuan belajar dan tingkah laku yang berhubungan dengan individu untuk hidup sebagai bagian dari kelompoknya. Didalam perkembangan sosial, anak dituntut untuk memiliki kemampuan yang sesuai dengan tuntutan sosial, dimana mereka berada, tuntutan sosial yang dimaksud adalah anak.nak dapat bersosialisasi dengan baik sesuai dengan tahap perkembangan usia anak(Ayuda jati putri,2013).

Tujuan : tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor lingkungan biologis (Jenis kelamin, status gizi dan perawatan kesehatan) yang berhubungan dengan perkembangan sosial pada anak usia prasekolah di Tk Aisyiyah Bustanul Athfal (ABA) khususnya ABA 3,6,7 & 8.

Metode : jenis penelitian ini adalah Kuantitatif dengan desain *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 183 responden dengan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 124 responden dengan tehnik pengambilan *probability sampling* jenis *proportionate stratified random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner perawatan kesehatan sebagai instrument. Uji normalitas yang digunakan adalah *Kolmogorov-smirnov*. Analisis meliputi analisis univariat dan bivariate menggunakan *Chi-Square*.

Hasil : hasil analisis bivariat menggunakan Chi-square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan Antara perawatan kesehatan dengan perkembangan sosial yaitu p value $0,832 > 0,05$.

Kesimpulan dan Saran : dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa perawatan kesehatan dan perkembangan sosial tidak ada hubungan.

Kata kunci : Perkembangan sosial, Status gizi, Perawatan kesehatan

³ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

⁴ Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Pendahuluan

Anak usia prasekolah merupakan anak yang berusia 3 sampai dengan 6 tahun (Wong, 2009). Pada usia 3-4 tahun biasanya anak mengikuti program kelompok bermain sedangkan *anak* yang berusia 4-6 tahun biasanya mengikuti program TK (Taman Kanak-Kanak), Patmonedowo (2008). Pada anak usia pra sekolah merupakan tahap dasar yang berpengaruh dan menjadi landasan untuk perkembangan selanjutnya (Adriana, 2013).

Kehidupan anak juga ditentukan oleh keberadaan bentuk dukungan keluarga, hal ini dapat terlihat bila dukungan keluarga yang sangat baik maka pertumbuhan dan perkembangan anak relatif stabil, tetapi apabila dukungan keluarga kurang baik, maka anak akan mengalami hambatan pada dirinya yang dapat mengganggu psikologis anak (Irdawati, 2010).

Dimasa prasekolah terdapat berbagai tugas perkembangan yang harus dikuasai anak sebelum sebelum dia mencapai tahap perkembangan selanjutnya, adanya hambatan dalam mencapai tugas perkembangan tersebut akan menghambat perkembangan selanjutnya. Tekanan yang berlebihan ataupun harapan yang terlalu tinggi melaampaui kapasitas kemampuan anak membuat anak memilih untuk berbohong atau berbuat curang agar dapat diterima oleh kelompok sosialnya (Setiadi, 2012).

Salah satu yang mempengaruhi perkembangan sosial pada anak adalah keluarga karna yang pertama atau utama yang diberikan pengaruh berbagai aspek-aspek perkembangan sosial anak. Keluarga adalah media anak untuk bersosialisasi yang paling efektif bagi anak. Bagi keluarga berlaku nilai dan norma kehidupan yang harus diikuti dan dipatuhi oleh anak. sikap orang tua yang terlalu membatasi anak untuk bermain dengan temannya akan berpengaruh pada sosial anak (Fatimah, eung 2006).

Perkembangan sosial adalah proses kemampuan belajar dan tingkah laku yang berhubungan dengan individu

untuk hidup sebagai bagian dari kelompoknya. Didalam perkembangan sosial, anak dituntut untuk memiliki kemampuan yang sesuai dengan tuntutan sosial, dimana mereka berada, tuntutan sosial yang dimaksud adalah anak dapat bersosialisasi dengan baik sesuai dengan tahap perkembangan dan usia, serta cenderung menjadi anak yang mudah bergaul, maka dari perkembangan seorang anak sangat penting untuk diperhatikan demi terwujudnya masa depan yang baik untuk perkembangan masa dewasa. Memahami tindakan setiap anak dan memberikan memberikan mereka pengalaman yang positif (Ayuda jati putri 2013).

Lingkungan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan anak. Salah satunya faktor lingkungan keluarga. Lingkungan keluarga merupakan aspek yang pertama dan utama dalam mempengaruhi perkembangan anak. Anak lebih banyak menghabiskan waktunya di lingkungan keluarga, sehingga keluarga mempunyai peran yang banyak dalam membentuk perilaku dan pribadian anak serta memberi contoh nyata kepada anak karena didalam keluarga, anggota keluarga bertindak seadanya tanpa dibuat-buat.

Dari keluarga inilah baik dan buruknya perilaku dan kepribadian anak terbentuk. Walaupun ada juga faktor lain yang mempengaruhi. Orang tua merupakan contoh yang paling mendasar dalam keluarga. Apabila orang tua berperilaku kasar kepada keluarga, maka anak cenderung akan meniru. Begitu juga sebaliknya, orang tua yang berperilaku baik dalam keluarga, maka anak juga cenderung akan berperilaku baik.

Selain faktor lingkungan keluarga, lingkungan sekolah dan masyarakat juga berpengaruh dalam perkembangan anak. Sekolah mempunyai peranan dalam pengembangan potensi pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki anak, menciptakan budi pekerti yang luhur, membangun solidaritas terhadap sesama yang tinggi, serta mengembangkan keimanan dan ketakwaan anak agar menjadi manusia yang beragama dan

beramal kebajikan
(Radhy,muh.syakir,2011).

Menurut WHO, melaporkan bahwa 5-25% anak-anak usia prasekolah menderita disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus (Widati,2012). Sedangkan menurut (Kaylambkin,dkk,2007) secara global dilaporkan anak yang mengalami gangguan berupa kecemasan sekitar 9%, mudah emosi 11-15%, gangguan perilaku 9-15%. Departemen kesehatan RI dalam (Widati,2012) melaporkan bahwa 0,4 juta (16%) balita indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara.

Dari data Rikesdas (2013) angka prevalensi stunted (hambatan pertumbuhan) pada balita di Jawa Tengah adalah sebesar 24,5%. Data yang didapat dari dinas kesehatan kota Sukoharjo pada tahun 2013 terdapat sebanyak 1,136 balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Sedangkan pada tahun 2013 di kecamatan Kartasura terdapat 63 balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Dari hasil study pendahuluan pada tanggal 3 Januari 2018 diperoleh di TK ABA 3 ada 57 anak, ABA 6 ada 40 anak, ABA 7 ada 43 anak dan ABA 8 ada 43 anak dan didapat jumlah sebanyak 183 populasi. Hasil wawancara dengan orang tua didapat 15 anak yang perkembangan sosialnya lambat yaitu ada 4 dari 5 anak usia 4 tahun yang belum dapat mengikuti permainan petak umpat, ular naga, atau permainan lain dan anak yang belum dapat mengenakan celana panjang, kemeja, baju, atau kaos kaki, adapun pada usia 5 tahun 4 dari 5 anak belum dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka dan anak yang bereaksi tidak tenang dan rewel pada saat ditinggalkan, dan pada usia 6 tahun 3 dari 5 anak yang sepenuhnya belum dapat berpakaian sendiri tanpa bantuan. Orang tua juga mengatakan pada saat pulang sekolah orang tua tidak mengizinkan anak untuk bermain di lingkungan rumah dengan teman sebaya pada siang hari karena orang tua takut anak tidak bisa istirahat, tidak

bisa belajar, dan orang tua takut anaknya demam karena terkena sinar matahari. orang tua juga mengatakan mengenai makanan anaknya yang dibutuhkan untuk anaknya, seluruh orang tua mengetahui makanan yang baik bagi anak yaitu terdiri dari nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, lauk-pauk, dan susu. Tetapi 5 dari 4 orang tua selalu mengikuti keinginan anak yang selalu memilih jananan luar, dimana kecukupan karbohidrat, lemak serta protein. Sedangkan 3 dari 5 orang tua hanya memperbolehkan anak makan masakan rumah tetapi makanan tersebut mengikuti keinginan anak seperti hanya terdiri dari nasi dan lauk-pauk saja sehingga hal tersebut tidak memenuhi empat sehat lima sempurna.

Serta 3 dari 5 orang tua selalu memberikan makanan nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, lauk-pauk, dan susu kepada anak, tetapi apabila anak ingin membeli jajanan diluar juga akan diberikan sehingga membuat tubuh anak akan menjadi gemuk dari teman sebayanya dan hal tersebut akan menyebabkan sosial anak terganggu seperti bermain karena akan mudah capek bersama temannya karena postur tubuh yang gemuk. Ketika wawancara pada 15 orang tua dimana 4 dari 5 orang tua memngatakan membawa anak ke pelayanan kesehatan jika anak sedang sakit saja, 3 dari 5 orang tua membawa anak ke pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan tetapi tidak rutin pada setiap bulan dan 2 dari 5 orang tua rutin membawa anak ke pelayanan kesehatan untuk mengukur TB dan BB serta pemberian vitamin A pada anak.

Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum
Mengetahui faktor lingkungan biologis (Jenis kelamin, status gizi dan perawatan kesehatan) yang berhubungan dengan perkembangan sosial pada anak usia pra sekolah di Tk Aisyiyah Bustanul Athfal (ABA) khususnya ABA 3, ABA 6, ABA 7, ABA 8
2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden usia ibu dan anak, tingkat pendidikan ibu, suku, pekerjaan, usia anak, jenis kelamin anak, urutan anak.
- b. Mengidentifikasi faktor lingkungan biologis status gizi, dan perawatan kesehatan pada anak usia prasekolah Aisyiyah Bustanul Athfal (ABA) kota Samarinda khususnya ABA 3, ABA 6, ABA 7, ABA 8.
- c. Mengidentifikasi perkembangan sosial pada anak usia prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal (ABA) kota Samarinda khususnya ABA 3, ABA 6, ABA 7, ABA 8.
- d. Menganalisis hubungan antara faktor lingkungan biologis status gizi dengan perkembangan sosial anak usia pra sekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal (ABA) kota Samarinda khususnya ABA 3, ABA 6, ABA 7, ABA 8.
- e. Menganalisis hubungan Antara factor lingkungan biologis perawatan kesehatan dengan perkembangan social pada anak pra sekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal (ABA) khususnya ABA 3,6,7 dan 8.

Metode Penelitian

Rancangan penelitian merupakan sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2011). Rancangan penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* yaitu, penelitian untuk mempelajari dinamika observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point approach*) (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah murid-murid TK ABA 3,6,7 & 8 sebanyak 183 orang. Tehnik sampling yang digunakan adalah *proportionate stratified random sampling* didapatkan sampel sebanyak 124 yang terdiri dari Jumlah sampel masing-masing TK ABA Samarinda yaitu, pada TK ABA 3 sebanyak 73 anak, pada TK ABA 6 sebanyak 23 anak, pada TK ABA 7 sebanyak 38 anak, dan pada TK ABA 8 sebanyak 34 anak. Istrumen penelitian ini adalah lembar DDST untuk perhitungan IMT mengetahui anak kurang gizi atau kelebihan gizi dan kuesioner perawatan kesehatan. penelitian ini menggunakan uji statistik Spearman Rho yang digunakan

untuk menguji hubungan Antara variabel independent dan dependent.

Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik responden

Tabel 4.1 karakteristik berdasarkan data orang tua

Kelompok status	frekuensi	%
Usia ibu		
20-30	30	24.2%
31-40	77	62.1%
41-50	17	13.7%
Total	124	100
Pendidikan ibu		
SD	2	1.6%
SMP	6	6.5%
SMA	46	43.4%
PT	70	43.5%
Total	124	100
Pekerjaan ibu		
IRT	67	54.0%
SWASTA	26	21.0%
WIRASWASTA	11	8.9%
PNS	20	16.1%
Total	124	100

Tabel 4.2 karakteristik berdasarkan data anak

Kelompok status	frekuensi	%
Usia anak		
4,1-4,5	1	0,8
4,5-5	0	0
5,1-6	123	99,2
Total	124	100
Urutan anak		
1	62	50,0

2	42	33,9
3	13	10,5
4	6	4,8
5	1	0,8
Total	124	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	69	55,6
perempuan	55	44,4
Total	124	100

Tabel 4.1 karakteristik berdasarkan data orang tua

Pada tabel usia orang tua didapatkan dari 124 responden mayoritas umur orang tua yaitu umur 31- 40 sebanyak 77 (62,1%), umur 20-30 sebanyak 30 (24,2%) dan minoritas umur 41-50 sebanyak 17 (13,7%). karakteristik berdasarkan pendidikan orang tua didapat dari 124 responden mayoritas orang tua berpendidikan PT (Perguruan Tinggi) sebanyak 70 (56,5%), berpendidikan SMA sebanyak 46 (37,1%), berpendidikan SMP sebanyak 6 (4,8%), dan minoritas orang tua berpendidikan SD sebanyak 2 (1,6%). karakteristik berdasarkan pekerjaan orang tua didapatkan dari 124 responden orang tua mayoritas orang tua berperkerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 67 (54,0%), berperkerjaan sebagai SWASTA sebanyak 26 (21,0%), berperkerjaan sebagai PNS sebanyak 20 (16,1%), dan minoritas orang tua berpendidikan sebagai WIRASWATA sebanyak 11 (16,1%).

Pada tabel 4.2 karakteristik berdasarkan usia anak didapat dari 124 responden mayoritas anak berusia 5,1- 6 tahun sebanyak 123 (99,2%) dan minoritas anak usia 4,1-4,5 tahun sebanyak 1 (0,8%). karakteristik berdasarkan urutan anak dari 124 responden mayoritas anak urutan 1 yaitu sebanyak 62 (50,0%), anak urutan 2 sebanyak 42 (33,9%), anak urutan 3 sebanyak 13 (10,5%), dan minoritas urutan 4 sebanyak 6 (4,8%), dan minoritas yaitu sebanyak 1 (0,8%). karakteristik berdasarkan jenis kelamin anak dari 124 responden mayoritas anak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 69

(55,6%) dan minoritas anak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak (44,4%).

2. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan dengan tujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini variabel independen yaitu perkembangan sosial sedangkan dependennya status gizi.

a. Status gizi

Tabel 4.3 pada univariat distribusi kategorik pada anak usia prasekolah di TK ABA 3,6,7 & 8 di kota Samarinda.

Kelompok status gizi	Frekuensi	%
normal	108	87,1
Gemuk	13	10,5
obesitas	3	2,4
total	124	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa mayoritas anak berstatus gizi normal yaitu sebanyak 108 (87,1%), gemuk sebanyak 13 (10,5%), dan minoritas anak status gizi obesitas yaitu sebanyak 3 (2,4%)

b. Perawatan kesehatan

Tabel 4.4 pada univariat distribusi kategorik pada anak usia prasekolah di TK ABA 3,6,7 & 8 di Kota Samarinda.

Kelompok status	frekuensi	%
Baik	55	44,4
Kurang baik	69	55,6
Total	124	100

Berdasarkan tabel univariat distribusi kategorik pada usia prasekolah didapatkan mayoritas anak berdistribusi kurang baik yaitu sebanyak 69 (55,6%) dan Minoritas anak berdistribusi Baik sebanyak 55 (44,4%).

c. Perkembangan sosial

Tabel 4.5 Analisa Univariat distribusi kategori anak usia prasekolah di TK ABA 3,6,7 & 8 di kota Samarinda.

Kelompok sosial	Frekuensi	%
Normal	111	89,5
Coution	8	6,5
delay	5	4,0
Total	124	100

Berdasarkan tabel 4.5 mayoritas anak perkembangan sosial normal sebanyak yaitu sebanyak 111 (89,5%), perkembangan sosial coution sebanyak 8 (6,5%) dan minoritas anak perkembangan sosial sebanyak 5 (4,0%).

3. Analisa bivariat
Tabel 4.6 analisa bivariat hubungan status gizi dengan perkembangan sosil di TK ABA 3,6,7 & 8 di kota Samarinda.

		Perkembangan sosial
	Correlation Coefficient	0,19
Status gizi	Sig. (2-tailed)	832
	N	124

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa analisis hubungan antara status gizi dengan perkembangan sosial dilakukan dengan menggunakan rumus uji *Spearman* dengan nilai $p = 0,832 < 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa antara status gizi dengan perkembangan sosial dan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,19 menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan.

Tabel 4.7 analisa bivariat hubungan perawatan kesehatan dengan perkembangan sosial di TK ABA 3,6,7 & 8 di Kota Samarinda.

		Perkembangan sosial
	Correlation Coefficient	0,74
Perawatan kesehatan	Sig. (2-tailed)	415
	N	124

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat dilihat bahwa analisis hubungan antara

perawatan kesehatan dengan perkembangan sosial tidak ada hubungan dimana dengan menggunakan rumus uji *Spearman* dengan nilai $p = 0,415 < 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa antara perawatan kesehatan dengan perkembangan sosial dan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,074 menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan.

Kesimpulan dan saran

- Karakteristik responden orang tua berdasarkan karakteristik orang tua berdasarkan umur didapatkan dari umur didapatkan dari 124 responden, terdapat 30 (24,2%) yang berumur 20-30 tahun, 77 (62,1%) yang berumur 31-40 tahun, 17 (13,7%). Karakteristik menurut pendidikan orang tua, orang tua yang tamatan SD sebanyak 2 (1,6%), tamatan SLTP sebanyak 6 (4,8%), tamatan SMA sebanyak 46 (37,1%), dan perguruan tinggi sebanyak 70 (56,6%). Karakteristik berdasarkan pekerjaan orang tua diperoleh dari 124 responden, 20 (16,1%) yang berkerja sebagai PNS, 11 (8,9%) yang bererja sebagai swasta, 26 (21,0) yang bekerja sebagai wiraswasta, dan 67 (54,0%) sebagai ibu rumah tangga.
- Karakteristik berdasarkan usia anak didapatkan dari 124 responden terdapat 4,1-4,5 tahun 1 (0,8%) dan yang berumur 5,1-6 tahun 123 (92,2%), karakteristik berdasarkan urutan anak didapatkan dari 124 responden ada urutan 1 sebanyak 62 (50,0%), urutan 2 sebanyak 42 (33,9%), urutan 3 sebanyak 13 (10,5%), urutan 4 sebanyak 6 (4,8%), urutan 5 sebanyak 1 (0,8%), karakteristik berdasarkan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 69 (55,6%) dan perempuan sebanyak 55 (44,4%).
- Analisa univariat yang memiliki status gizi normal sebanyak 111 (89,5%) responden, dan gemuk sebanyak 13 (81,3%).
- Hasil penelitian ini H_0 diterima sehingga secara statistic tidak terdapat hubungan yang signifikan Antara status gizi dengan

- perkembangan sosial dengan hasil p value yang didapat signifikan (0,832) yang berarti p value > (0,05).
- e. Hasil penelitian ini H_{01} diterima sehingga secara statistic tidak terdapat hubungan yang signifikan Antara perawatan kesehatan dengan perkembangan sosial dengan hasil p value yang didapat signifikan (0,415) yang berarti p value > (0,05).

Saran

1. Bagi institut pendidikan
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan wacana tambahan keustakaan bagi pembaca atau peneliti selanjutnya.
2. Bagi orang tua
Diharapkan lebih mengawasi anak dalam memberikan asupan gizi makanan anak, mengajak anak untuk berinteraksi lebih sering agar sosialnya dapat berkembang sesuai usia perkembangannya
3. Bagi tempat peneliti khususnya status gizi dan perawatan kesehatan dengan perkembangan social
4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk gunakan instrumen yang baku dan diharapkan tempat penelitian ini berdekatan atau berurutan sesuai TK ABA 1-10.
Dapat dijadikan masukan agar dapat meningkatkan upaya pendidikan kesehatan terhadap keluarga maupun masyarakat,

Daftar pustaka

- Arikunto.S (2010). *Prosedur Penelitian Jakarta*: Rineka Cipta
- Dahlan, M.S.(2012). *Statistik untuk Kedokteran Dan Kesehatan* (Edisi 3). Jakarta: Salemba Medika.
- Fatimah,eung (2006). Psikologi Perkembangan : Perkembangan Riset Peserta didik: (Bandung pustaka Setia)
- Hidayat (2008). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan Edisi ke-2 Jakarta:Salemba Medika.
- Irdawati (2010). Hubungan Support System Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan anak Prasekolah yang dirawat di RSUD Dr. Moewardi:Surakarta.

Notoadmodjo, S (2003). Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan.Jakarta : Andi Offset.

Notoadmodjo, S (2010). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, Jakarta: Rineka Apta.

Nursalam (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Edisi 2). Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam (2011). *Manajemen Keperawatan*, Edisi 3, Jakarta: Salemba Medika.

Randhy,muh,Syakur (2011). *Perkembangan Peserta didik*: Parepare.

RIKESDAS (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI Tahun 2013*, Diakses 19 Oktober 2014.

Riyanto, A. (2011). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta. Nuha Medika.

Santrock (2002). *Perkembangan Masa Hidup* Jakarta: Erlangga

Sarwono,J.(2006). *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Soetjningsing,(1998). *Tumbuh Kembang Anak*, Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta:ECG,1998.

Widati (2012). *Meningkatkan Motorik Halus Anak Melalui Metode Lipat kertas pada anak kelompok B TK ABA Gami Socokangsi Jatinom Klaten Tahun Ajaran 2011/2012*.

Wong (2009) Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, Jakarta:ECG.