

**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**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH

QOTIMAH

17111024110480

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

**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) KHUSUSNYA ABA 3,6,7 & 8
KOTA SAMARINDA
SKRIPSI**

DI SUSUN OLEH :

Qotimah

17111024110480

Disetujui untuk diajukan

Pada tanggal, 7 Agustus 2018

Pembimbing



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

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar Skripsi I



Ns. Bachtiar Safarudin, M.Kep., Sp.Kom
NIDN. 1112068002

Lembar Pengesahan
Analisa Faktor Lingkungan Biologis Meliputi Status Gizi dan
Perawatan Kesehatan Yang Berhubungan Dengan Perkembangan
Sosial Pada Anak Usia Prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal
(ABA) Kota Samarinda Khususnya ABA 3,6,7,& 8

SKRIPSI
DI SUSUN OLEH :

Qotimah
17111024110480

Diseminarkan dan Diujikan
Pada tanggal, 7 Agustus 2018

Penguji I



Ns. Mukhrisah Damaiyanti, S.Kep., MNS
NIDN. 1110118003

Penguji II



Ns. Ramdhany, S.Kp., MPH
NIDN. 11100087901

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

ABSTRAK

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.**

Qotimah¹, Rusni Masnina²

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 $0,415 > 0,05$.

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

Kata kunci : perkembangan sosial, status gizi, perawatan kesehatan

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 perharapan yang terlalu tinggi melampaui 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 kepribadian anak serta memberi contoh nyata kepada anak karena di dalam 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 stunded (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 dilingkungan rumah dengan teman sebaya pada siang hari karna orang tua takut anak tidak bisa istirahat, tidak bisa belajar, dan orang tua takut anaknya demam karna 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.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakaang yang telah diuraikan diatas maka penelitian merumuskan masalah “apakah ada faktor biologis meliputi status gizi, dan perawatan kesehatan Lingkungan yang berhubungan dengan perkembangan sosial pada anak usia pra sekolah di Aisyiyah Bustanul Athfal (ABA) kota Samarinda khususnya ABA 3, ABA 6, ABA 7, ABA 8.

C. Tujuan Penelitian

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.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu pengetahuan

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi pembacanya.
- b. Bagi penelitian selanjutnya sebagai sumber data dan informasi bagi yang akan melakukan penelitian tentang analisa faktor-faktor lingkungan yang berhubungan dengan perkembangan sosial di TK Aisyiyah Bustanul Athfal (ABA) kota Samarinda khususnya ABA 3, ABA 6, ABA 7, ABA 8.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi institusi Sekolah atau TK Aisyiyah Bustanul Athfal kota Samarinda khususnya 3, ABA 6, ABA 7, ABA 8 Sebagai masukan dalam memantau perkembangan sosial anak pra sekolah di TK ABA 3, ABA 6, ABA 7, ABA 8.
- b. Bagi bidang Keperawatan Diharapkan dapat sebagai pedoman bagi perawat tentang perlunya mengetahui perkembangan sosial anak pada usia pra sekolah.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian tentang perkembangan sosial.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Santri (2014) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia Toddler (1-3 tahun) dengan riwayat bayi lahir rendah di RSUD Palembang, penelitian ini menggunakan metode penelitian *observasional analitik* dengan desain pendekatan cross sectional. Sampel yang digunakan menggunakan metode *non-probability* dengan teknik *accidental sampling* dengan sampel sebanyak 55 anak. Analisis yang digunakan *Bivariat* dengan uji *Chi Square*.

Perbedaan dari penelitian yang terdahulu yaitu pada bagian variable yaitu faktor-faktor lingkungan yang berhubungan dengan perkembangan sosial pada anak prasekolah, desain penelitian menggunakan *deskriptif analitik*, teknik sampling yang akan digunakan yaitu *Propotional Random sampling* dengan jumlah sampel 124 anak, instrument yang digunakan adalah lembar *Denver II* dan kuesioner

2. Wulandari dkk,(2016) perbedaan perkembangan sosial anak usia 3-6 tahun dengan pendidikan usia dini dan tanpa pendidikan usia dini di kecamatan Peterongan Jombang, dalam penelitian tersebut menggunakan metode penelitian *obsevasional analitik* dengan desain pendekatan cross sectional. Sample yang digunakan *cluster random sampling*. Besar sample untuk penelitian analitik kategorik tidak berpasangan dan ditemukan masing-masing kelompok 31 anak. Analisis yang digunakan *univariat* dengan *chi square*. Perbedaan dengan penelitian terdahulu yaitu letak pada variable penelitian, dimana variable akan diteliti yaitu factor-faktor lingkungan dengan perkembangan sosial pada anak prasekolah, desain penelitian menguunakan *deskriptif analitik*, teknik sampling yang akan digunakan yaitu *Propotional Random sampling* dengan jumlah sampel 168 anak, instrument yang digunakan adalah lembar *Denver II* dan kuesioner

BAB II

PENDAHULUAN

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Perkembangan

a. Pengertian

Perkembangan merupakan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui kematangan dan belajar. Perkembangan anak terdapat suatu peristiwa yang dialaminya yaitu masa percepatan dan perlambatan. Masa tersebut akan berlainan dalam suatu organ tubuh (Silviana, 2007). Percepatan dan terlambatan merupakan suatu kejadian yang berbeda dalam setiap organ tubuh tetapi masih saling berhubungan satu sama lain. Peristiwa perkembangan anak dapat terjadi pada perubahan bentuk fungsi pematangan organ mulai dari aspek sosial, emosional dan intelektual (Hidayat, 2008). Perkembangan menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2008), adalah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang lebih teratur, dapat diperkirakan, dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ, serta sistemnya yang terorganisasi.

2. Perkembangan Sosial

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 yang dimaksud adalah anak bersosialisasi dengan baik sesuai dengan tahap perkembangan dan usianya, 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 kelak. Memahami tindakan setiap anak dan memberikan pengalaman yang akan mendukung perkembangan sosial mereka yang positif.

Erikson (santrock,2002), menyebutkan delapan tahap perkembangan yaitu, masa bayi pertama (0-1 tahun), masa bayi kedua (1-2 tahun), masa awal anak-anak pra sekolah (3-5 tahun), masa pertengahan dan akhir anak-anak memasuki usia sekolah (6-pubertas). Tahapan perkembangan sosial anak usia (0-2 tahun) anak sudah dapat merespon rangsangan dari pengalaman yang menyenangkan anak-anak pada tahap ini (2-3 tahun), anak sudah mampu menguasai anggota tubuhnya atau dapat menimbulkan rasa otonomi, dan pada tahap usia (4-5 tahun) anak-anak mulai lepas dari orang tuanya, anak

dapat bergerak bebas dan berinteraksi dengan lingkungannya dan ketika memasuki usia (6-pubertas) anak-anak dapat melaksanakan tugas-tugas perkembangan untuk menyiapkan diri memasuki masa dewasa (Ayunda Jadi Putri,2013).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan social keluarga:

a) Status dikeluarga

Sosialisasi seorang anak akan dipengaruhi oleh statusnya, siapakah ia didalam keluarga tersebut? Apakah seorang kakak adek,anak dan lainnya. Hal ini akan mempengaruhi proses soisialisasinya seperti bagaiman ia harus berperan ketika menjadi anak. Ketika menjadi adek, dan ketika kakak.

b) Perlakuan keluarga terhadap anak

Adanya perlakuan keluarga terhadap anak prasekolah secara langsung mempengaruhi pribadi dan gerakan sang anak, dimana dalam keluarga tertanam rasa saling perhatian, tidak kasar dan selalu merespon setiap kegiatan, maka dapat berpengaruh terhadap perkembangan anak yang lebih baik dan terarah.

c) Urutan anak dalam keluarg (sulung|tengah|bungsu)

Urutan posisi anak dalam keluarga berpengaruh pada anak misalnya sang anak meruapakan anak terakhir maka dipastikan sang anak selalu tergantung pada orang tua dan

saudaranya. Jika hal ini terjadi akan berpengaruh pada tingkat kemandirian anak tersebut.

d) Keluarga utuh

Jika sebuah keluarga yang keutuhan bagus, jarang terdengar konflik didalamnya, maka sosialisasi anak dapat berjalan dengan lancar, karena tidak ada faktor yang mengganggu berjalan proses sosialisasi anak tersebut.

e) Sikap dan kebiasaan orang tua

Sikap dan kebiasaan orang tua akan menurunkan juga kepada anaknya. Jika orang tua yang mempunyai sikap ramah dan memiliki hubungan yang baik dengan orang-orang sekitar. Maka dapat dipastikan sosial anak juga akan bagus.

f) Faktor pengaruh pengalaman sosial anak

Jika seorang anak memiliki pengalaman sosial yang buruk, seperti tidak diperbolehkan main keluar rumah oleh orang tuanya, maka hal itu akan berpengaruh bagi proses sosialisasinya kepada lingkungan sekitarnya yang berada di luar rumah. Hal ini, akan menyebabkan anak menjadi tidak tahu dan kurang bersosialisasi dengan lingkungan di luar sekolah.

Dalam pembelajaran anak melalui interaksi sosial baik dengan orang dewasa maupun dengan teman sebaya yang

ada dilingkungannya. Salah satu cara belajar anak adalah dengan cara mengamati, meniru, dan melakukan. Orang dewasa dan teman-teman yang merupakan objek yang diamati dan ditiru anak (Muhammad 2011).

Melalui cara ini anak belajar cara bersikap, berkomunikasi, berempati, menghargai atau pengetahuan dan keterampilan lainnya. Pendidikan dan orang-orang dewasa di sekitar anak seharusnya peka dan menyadari bahwa dirinya sebagai model yang pantas untuk ditiru si anak dalam berbicara, bersikap, merespon anak dan orang lain, sehingga dapat membantu anak mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan kematangan emosinya. Disisi lain anak belajar sesuai dengan kondisi sosial budayanya tumbuh kembang sesuai dengan berdasarkan pada sosial budaya yang berlaku dilingkungan. Pendidik seharusnya mengenal budaya, kesenian, mainan anak, baju daerah menjadi bagian setting dan pembelajaran baik secara reguler maupun melalui kegiatan tertentu sehingga anak biasa mempersiapkan bibit sosial dimasa depan.

4. Tahapan perkembangan sosial anak

Setiap anak mempunyai tahapan perkembangan dalam segala aspek perkembangannya, begitu pula pada bidang sosialnya, perkembangan tersebut didasarkan pada tahapan usia dari masing-masing anak. Charlotte buhler seperti yang dikutip oleh abu ahmadi menjelaskan tingkatan perkembangan sosial anak menjadi 4 :

- a) Tingkatan pertama: sejak dimulai umur 4-6 tahun, anak mulai mengadakan reaksi positif terhadap orang lain.
- b) Tingkatan kedua : adanya rasa bangga dan segan yang terpancar dalam gerakan dan mimiknya, jika anak tersebut dapat mengulangi yang lainnya. Contohnya anak yang berebut benda atau mainan, jika menang dia akan kegirangan dalam gerak dan mimik. Tingkatan ini biasanya terjadi pada usia 2 tahun keatas.
- c) Tingkatan ketiga: jika anak telah lebih dari umur 2 tahun, mulai timbul perasaan simpati (rasa setuju) dan rasa antipati (rasa tida setuju) kepada orang lain, bai yang sudah dikenalnya, atau belum.
- d) Tingkatan keempat: pada masa akhir tahun ke dua, anak timbul keinginan untuk ikut campur dalam gerak dan lakunya

- e) Dan pada usia 4 tahun, anak makin senang bergaul dengan anak lain berdua atau bertiga, tetapi bila lebih banyak anak lagi biasanya mereka bertengkar.
- f) Kemudian, pada usia 5-6 tahun ketika memasuki usia sekolah, anak lebih mudah diajak bermain dalam suatu kelompok. Ia juga mulai memilih teman bermainnya, entah tetangga atau teman sebayanya yang dilakukan diluar rumah.

5. Tahap penerimaan sosial

Salah satu perkembangan sosial yang dimulai anak adalah proses penerimaan sosial. Pengalaman ini membekali anak dalam melakukan penyesuaian diri dilingkungan sosialnya. Fungsi teman sangat penting dalam pengembangan keterampilan ini. Menurut (hertherington,1987) dalam Nugraha & Rachmawati 2013). Fungsi teman ini diantaranya adalah membantu anak belajar mematuhi atura-aturan melalui bermain, menjadi sumber informasi, teman berfungsi sebagai pendorong perilaku positif atau negatif bagi anak.

Tahapan dalam penerimaan oleh kelompok teman sebaya adalah sebagai berikut:

1) *A Reward-cost Stage*

Pada stage ini ditandai oleh adanya harapan yang sama, aktivitas yang sama dan kedekatan. Biasanya pada anak kelas 2 dan 3, tetapi belum mendalami.

2) *A Normative Stage*

Pada stage ini ditandai oleh dimilikinya nilai yang sama, sikap terhadap aturan dan sanksi yang diberikan, biasanya terjadi pada anak kelas 4 dan 5.

3) *An Emphatic stage*

Pada stage ini dimilikinya pengertian, pembagian minat, self disclosure adanya kedekatan yang mulai mendalam.

6. **Bentuk-bentuk tingkah laku sosial anak**

Dalam perjalanan hidupnya, tingkah laku sosial anak pada awalnya dipengaruhi dari lingkungan keluarganya. Kemudian pada selanjutnya, perkembangannya dipengaruhi dari lingkungan sekolah dan masyarakat.

Perkembangan sosial anak sangat dipengaruhi oleh proses perlakuan atau bimbingan orang tua terhadap anak dalam berbagai aspek kehidupan sosial, atau norma-norma kehidupan bermasyarakat serta mendorong dan memberikan contoh kepada anaknya bagaimana menerapkan norma-norma ini dalam kehidupan sehari-hari. Proses bimbingan orang tua lazim disebut sosialisasi. Menurut Robinson sosialisasi itu sebagai proses belajar yang membimbing anak ke arah perkembangan keperibadian sosial sehingga dapat menjadi anggota masyarakat yang bertanggung jawab dan efektif. Sosialisasi dari orang tua ini sangatlah diperlukan oleh anak, karena dia masih

terlalu muda dan belum memiliki pengalaman untuk membimbing perkembangannya sendiri ke arah kematangan.

7. Proses perkembangan sosial

Untuk menjadi individu yang mampu bermasyarakat diperlukan tiga proses sosialisasi. Proses ini tampaknya terpisah, tetapi sebenarnya saling berhubungan satu sama lainnya, sebagaimana yang dikemukakan oleh (Hurlock, 1978) dalam Nugraha & Racmawati (2013), yaitu sebagai berikut:

- 1) Belajar untuk bertingkah laku dengan cara yang dapat diterima dimasyarakat.
- 2) Belajar memainkan peran sosial yang ada dimasyarakat
- 3) Mengembangkan sikap/tingkah laku sosial terhadap individu lain dan aktivitas sosial yang ada di masyarakat. Pada perkembangan, berdasarkan ketiga tahap proses sosial ini, individu akan terbagi ke dalam dua kelompok, yaitu:

Kelompok individu sosial dan kelompok non sosial. Kelompok individu sosial adalah mereka yang tingkah lakunya mencerminkan ketiga proses sosialisasi. Mereka mau mengikuti kelompok yang diinginkan dan diterima sebagai anggota kelompok. Selain itu, mereka juga merasa puas dan bahagia jika selalu berada dengan orang lain. Adapun kelompok individu nonsosial, mereka adalah orang-orang yang tidak berhasil mencerminkan ketiga proses

sosialisasi. Mereka adalah individu yang tidak diharapkan kelompok sosial sehingga tingkah laku mereka tidak sesuai dengan harapan sosial.

Ada sepuluh Karakteristik yang dapat menggambarkan individu dengan menyesuaikan diri baik,yaitu:

- 1) Dapat menerima tanggung jawab sesuai dengan usianya.
- 2) Menikmati pengalaman
- 3) menerima tanggung jawab sesuai perannya.
Misalnya peran sebagai anggota kelompok, murid disekolah atai sekedar peran kakak terhadap adiknya.
- 4) Mampu memecahkan masalah segera
- 5) Dapat melawan dan mengatasi hambatan untuk merasa bahagia.
- 6) Mampu membuat keputusan dengan kekhawatiran dan konflik yang minimum.
- 7) Tetap pada pilihan sehingga ia menemukan bahwa pilihannya salah
- 8) Merasa puas dengan kenyataan
- 9) Dapat menggunakan pikiran sebagai dasar untuk bertindak, tidak untuk melarikan diri.
- 10) Dapat berkata tidak pada situasi yang menggangukannya

8. DDST

DDST (Denver Developmental Screening Test) adalah salah satu dari metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak, tes ini bukanlah tes diagnostic atau IQ. DDST memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Tes ini mudah dan cepat (15-20 menit), dapat diandalkan dan menunjukkan dalam validitas yang tinggi. Dari beberapa penelitian yang pernah dilakukan DDST secara efektif 85-100% bayi dan anak-anak prasekolah yang mengalami keterlambatan perkembangan (Soetjningsih, 1998).

Frankenburg dkk (2000) mengemukakan 4 parameter perkembangan yang dipakai dalam menilai perkembangan anak balita yaitu: *personal sosial* (kepribadian tingkah laku sosial) aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya: *Gerakan Motorik Halus* yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Misalnya kemampuan untuk menggambar, memegang suatu benda, *Bahasa* adalah kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara

spontan; perkembangan motorik kasar (*Gross Motor*) adalah aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh. Alat yang digunakan seperti peraga: wol merah, kismis?manik-manik, kubus warna merah-kuning-hijau-biru, permainan anak, botol kecil, bola tenis, bel kecil, kertas dan pensil; lembar formulir DDST, buku petunjuk sebagai referensi yang menjelaskan cara-cara melakukan tes dan cara penilaiannya. Penilaian sesuai dari buku petunjuk terdapat penjelasan tentang bagaimana \ melakukan penilaian, apakah lulus (*passed=P*), gagal (*Fail=F*), ataukah anak tidak mendapat kesempatan melakukan tugas (*No opportunity=N.O*). kemudian ditarik garis berdasarkan umur kronologis yang memotong garis horozontal tugas perkembangan pada formulir DDST.Setelah itu dihitung pada masing-masing sektor, berapa yang F selanjutnya berdasarkan pedoman hasil tes diklasifikasikan dalam:

a. Advance

Melewati pokok secara lengkap ke kanan dari garis usia kronologis (dilewati pada kurang dari 25% anak pada usia lebih besar dari anak tersebut)

b. Normal

Melewati, gagal, atau menolak pokok yang dipotong berdasarkan garis usia antara persentil ke-25 dan ke-75

c. Caution

Gagal atau menolak pokok yang dipotong berdasarkan garis usia kronologis di atas atau diantara persentil ke-75 dan ke-90

d. Delay

Gagal pada suatu pokok secara menyeluruh ke arah kiri garis usia kronologis; penolakan ke kiri garis usia juga dapat dianggap sebagai kelambatan, karena alasan untuk menolak mungkin adalah ketidakmampuan untuk melakukan tugas tertentu

1) Aspek perkembangan yang dinilai

Adapun 4 sektor perkembangan yang dinilai yaitu:

a) Personal sosial (kepribadian/tingkah laku sosial)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan seperti:

- (a) Menatap muka
- (b) Membalas senyum pemeriksa
- (c) Tersenyum spontan
- (d) Mengamati tangannya
- (e) Berusaha menggapai mainan
- (f) Makan sendiri
- (g) Tepuk tangan
- (h) Menyatakana keinginan

- (i) Daag-daag dengan tangan
 - (j) Main bola dengan pemeriksa
 - (k) Menirikan kegiatan
 - (l) Minum dengan cangkir
 - (m) Membantu dirumah
 - (n) Menggunakan sendok dan garpu
 - (o) Membuka pakaian
 - (p) Menyuyapi boneka
 - (q) Memakai baju tanpa bantuan
 - (r) Cuci dan mengeringkan tangan
 - (s) Menyebut nama teman
 - (t) Memakai T-shirt
 - (u) Berpakaian tanpa bantuan
 - (v) Barmain ular tangga/kartu
 - (w) Gosok gigi tanpa bantuan
 - (x) Menambil makanan
- 2) Prosedur DDST terdiri dari 2 tahap, yaitu:
- 1) Tahap pertama : secara periodic dilakukan pada semua anak yang berusia 3-6 bulan, 9-12 bulan, 18-24 bulan, 3 tahun, 4 tahun, 5 tahun.
 - 2) Tahap kedua : dilakukan pada mereka yang dicurigai adanya hambatan perkembangan pada tahap

pertama. Kemudian dilanjutkan dengan evaluasi diagnostic yang lengkap

- 3) Interoertasi hasil dari DDST
 1. Penilaian per item
 - a) Penilaian item lebih (advance), nilai diberikan apabila anak lulus dari item sebelah kanan garis usia.
 - b) Penilaian Ok atau normal, nilai ini di berikan pada anak dengan kondisi anak gagal atau menolak melakukan tugas pada item disebelah kanan garis usia dan anak lulus, gagal atau menolak melakukan tugas pada item di daerah putih kotaak (25%-75%).
 - c) Penilaian item P “peringatan” (C=coution), nilai ini diberikan jika anak gagal atau menolak melakukan tugas pada item yang dilalui garis usia didaerah gelap kotak (75%-90%).
 - d) Penilaian item T “terlambat” (D=deleyed), nilai ini diberikan jika anak gagl atau menolak melakukan tugas pada item disebelaah kiri garis usia sebab tugas tersebut ditunjukkan untuk anak yang lebih mudaa.

e) Penilaian item tak “tak ada kesempatan” (No Opportunity), nilai ini diberikan jika anak mendapat skor “tak” atau tidak ada kesempatan untuk mencoba.

Perkembangan sosial adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan.

a. Umur 3 tahun

Anak bisa berpakaian sendiri hampir lengkap bila di bantu dengan kancing belakang dan mencocokkan sepatu kanan dan kiri. Mereka mengalami peningkatan rentang pertahanan dapat menyiapkan makanan sendiri, seperti sereal dan susu dingin, dapat membantu mengatur meja, dapat mengeringkan piring tanpa pecah, dapat mengetahui jenis kelamin sendiri dan jenis kelamin orang lain.

b. Umur 4 tahun

Anak sangat mandiri cenderung untuk keras kepala dan tidak sabar. Mereka cenderung agresif secara fisik serta verbal, mendapat kebanggaan dalam pencapaian. Mereka mengalami perpindahan alam perasaan,

memamerkan secara dramatis, menikmati pertunjukkan orang lain. Anak menceritakan cerita keluarga kepada orang lain.

9. Faktor-faktor yang mempengaruhi lingkungan perkembangan sosial:

a. Pengerian

Faktor lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai tidaknya potensi genetik. Lingkungan yang baik akan memungkinkan tercapainya potensi genetik, sedangkan yang tidak baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan **biofisikopsikososial** yang memengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya (Soetjiningsih,2015). Faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi:

- Faktor lingkungan pranatal
- Faktor lingkungan perinatal
- Faktor lingkungan pascanatal

b. Jenis-jenis factor lingkungan

1. Factor prenatal

Faktor lingkungan pranata yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain:

a) Gizi ibu pada waktu hamil

Gizi ibu yamaupun pada jelek sebelum menjadinya kehamilan waktu sedang hamil, lebih sering mengakibatkan abortus, BBLR (bayi berat badan rendah), hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi lahir mudah terkena infeksi, lahir mai, dan jarang menyebabkan cacat bawaan.

1) Mekanis

Trauma dan cairan ketuban yang kurang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan. Demikian pula antara lain talipes, dan posisi janin pada uterus dapat mengakibatkan antara lain talipes, dislokasi panggul, tortikolis kongenital, palsifasialis.

b) Toksin/zat kimia

Masa organogenesis (2-8 minggu pertama kehamilan) adalah masaa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen. Misal obat-obat seperti *thalidomide, phenitoin, methadion*, obat-obat anti kanker yang dapat menyebabkan kelainan bawaan. Selain itu juga pada ibu hamil yang perokok berat/peminum alkohol kronis sering melahirkan bayi berat lahir rendah, atau retasdasi mental.

c) Endokrin

Sistem endokrin memengaruhi setiap aspek dari kehamilan, termasuk implantasi, plasentasi, adaptasi maternal, pertumbuhan embrio pertumbuhan janin dan diferensiasi sel, proses persalinan, serta transisi janin ke kehidupan di luar kandungan. Hormon-hormon tersebut berasal dari ibunya, plasenta maupun dari bayi itu sendiri.

d) Radiasi

Radiasi juga janin sebelum umur kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak mikrosefali, atau cacat bawaan lainnya, sedangkan efek radiasi pada anak laki-laki dewasa, dapat mengakibatkan abnormalitas pada spermatozoa dan dapat menyebabkan cacat bawaan pada anak.

e) Infeksi

Infeksi intrauteri yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, cytomegalovirus, Herpes simplex). Infeksi lainnyayang juga dapat menyebabkan penyakit/kelainan pada janin adalah Variselacoxsackie, Echovirus, malaria,

sifilis, HIV, polio, Campak, Listeriosis, leptospiral, mikoplasma, virus influenza, dan virus hepatitis.

f) Stres

Stres yang dialami ibu pada waktu hamil dapat memengaruhi tumbuh kembang janin, antara lain kelainan kejiwaan, bayi BBLR.

g) Imunitas

Rhesus atau ABO inkomtabilitas sering menyebabkan abortus, hidrops fetalis, kernikterus, atau lahir mati.

h) Anoreksia embrio

Menurunnya oksigenasi janin melalui gangguan pada plasenta atau tali pusat, menyebabkan bayi BBLR.

2. Lingkungan pascanatal

Lingkungan bifofisikpsikososial pada masa pascanatal yang memengaruhi tumbuh kembang anak secara umum dapat digolongkan menjadi:

1) Faktor biologis

a) Ras/suku bangsa

Pertumbuhan somatik dipengaruhi oleh ras/suku bangsa. Bangsa kulit putih/ras Eropa mempunyai pertumbuhan yang somatik lebih tinggi daripada bangsa Asia.

b) Jenis kelamin

Dikatakan anak laki-laki lebih sering sakit dibanding perempuan, tetapi belum diketahui secara pasti mengapa demikian, mungkin sebabnya adalah perbedaan kromosom antara anak laki-laki (xy) dan perempuan (xx). Pertumbuhan fisik dan motorik berbeda antara anak laki-laki dan perempuan. Anak laki-laki lebih aktif bila dibandingkan dengan anak perempuan.

c) Umur

Umur yang paling rawan adalah masa balita, terutama pada umur satu tahun pertama, karena pada masa itu anak sangat rentan terhadap penyakit dan sering terjadi kurang gizi. Disamping itu, masa balita merupakan dasar pembentukan kepribadian anak.

d) Gizi

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Kebutuhan anak berbeda dari orang dewasa, karena makanan bagi anak, selain untuk aktivitas sehari-hari, juga untuk pertumbuhan. Ketahanan makanan (food security) keluarga memengaruhi status gizi anak. Ketahanan makanan keluarga mencakup ketersediaan makanan dan

pembagian makanan yang adil dalam keluarga, walaupun bisa terjadi kepentingan budaya bertabrakan dengan kepentingan biologis anggota keluarga.

e) Perawatan kesehatan

Perawatan kesehatan yang teratur tidak saja dilaksanakan kalau anak sakit, melainkan juga mencakup pemeriksaan kesehatan, imunisasi, skrining dan deteksi dini gangguan tumbuh kembang, stimulasi dini, termasuk pemantauan pertumbuhan dengan menimbang anak secara rutin setiap bulan, pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dianjurkan secara komprehensif, yang mencakup aspek-aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

f) Kerentanan terhadap penyakit

Balita sangat rentan terhadap penyakit, sehingga angka kematian balita juga tinggi, terutama kematian bayi, kerentanan terhadap penyakit dapat dikurangi antara lain dengan memberikan gizi yang baik termasuk ASI memberikan sanitasi dan imunisasi.

g) Kondisi kesehatan kronis

Kondisi kesehatan kronis adalah keadaan yang perlu perawatan terus menerus, tidak hanya penyakit, melainkan juga kelainan perkembangan seperti autisme, serebral palsi, dan sebagainya. Anak dengan kesehatan kronis ini sering mengalami gangguan tumbuh kembang dan gangguan pendidikannya.

h) Fungsi metabolisme

Pada anak, terdapat perbedaan proses metabolisme yang mendasar di antara berbagai jenjang umur, maka kebutuhan akan berbagai nutrisi harus didasarkan atas perhitungan yang tepat atau memadai sesuai dengan tahapan umur penyakit metabolik yang paling banyak ditemui pada anak-anak adalah Diabetes melitus.

i) Hormon

Hormon yang berpengaruh pada tumbuh kembang adalah growth hormon, tiroid, hormon seks, insulin, dan hormon hasil adrenal.

2) Faktor lingkungan fisik

- a. Cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah

Musim kemarau yang panjang, banjir, gempa bumi, atau bencana alam lainnya dapat berdampak pada tumbuh kembang anak sebagai akibat kurangnya persediaan pangan dan meningkatnya wabah penyakit., sehingga banyak anak yang terganggu tumbuh kembangnya. Gondok endemik banyak ditemukan di daerah pegunungan, karena sumber airnya kurang mengandung yodium.

b. Sanitasi

Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan terhadap kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Kebersihan, baik kebersihan perorangan maupun kebersihan lingkungan, memegang peranan yang penting dalam menimbulkan penyakit. Kebersihan yang kurang akan menyebabkan anak sering sakit, misalnya diare, cacingan, demam tifoid dan hepatitis. Demikian pula, polusi udara yang berasal dari pabrik, asap kendaraan, atau asap rokok dapat berpengaruh terhadap angka terjadinya ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan). Tumbuh kembang anak yang sering sakit pasti terganggu.

c. Keadaan rumah

Struktur bangunan, ventilasi, cahaya dan kepadatan hunian, keadaan perumahan yang layak, dengan konstruksi bangunan yang tidak membahayakan penghuninya.

d. Radiasi tumbuh kembang anak dapat terganggu akibat adanya radiasi yang tinggi.

3) Faktor psikososial

a. Stimulasi

Stimulasi dari lingkungan merupakan hal yang penting untuk tumbuh kembang anak. Anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapat stimulasi. Stimulasi juga dapat mengoptimalkan potensi genetik yang dimiliki anak. Lingkungan yang kondusif akan mendorong perkembangan fisik dan mental yang baik, sedangkan lingkungan yang kurang mendukung akan mengakibatkan perkembangan anak di bawah potensi genetik.

b. Motivasi belajar

Motivasi belajar dapat ditimbulkan sejak dini dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar,

misalnya perpustakaan buku-buku yang menarik minat baca anak yang bermutu, suasana tempat belajar yang tenang, dan sekolah yang tidak terlalu jauh.

c. Ganjaran ataupun hukuman yang wajar, kalau anak berbuat benar kita wajib memberi ganjaran seperti ciuman, pujian, belaian, tepuk tangan, dan sebagainya. Ganjaran tersebut akan memberikan motivasi yang kuat bagi anak untuk mengulangi tingkah laku yang baik tersebut. Selain itu menghukum anak dengan cara yang wajar, kalau anak berbuat salah masih dibenarkan, hukuman harus diberikan secara obyektif dengan penjelasan dan pengertian hukuman tersebut, bukan hukuman untuk melampiaskan kebencian dan menjengkelkan kepada anak atau menganiaya anak.

d. Kelompok sebaya

Anak memerlukan teman sebaya untuk bersosialisasi dengan lingkungannya. perhatian orang tua tetap dibutuhkan untuk memantau dengan siapa anak tersebut bergaul.

e. Sekolah

Dengan adanya wajib belajar 9 tahun, diharapkan setiap anak mendapatkan kesempatan duduk di bangku sekolah minimal 9 tahun, pendidikan yang baik

dapat meningkatkan hidup anak kelak. Saat ini, yang masih menjadi masalah sosial adalah masih banyaknya anak yang terpaksa tidak sekolah karena harus membantu mencari nafkah untuk keluarganya, selain itu, perhatian pemerintah terhadap sarana, prasarana, dan mutu pendidikan dirasakan masih kurang.

f. Cinta dan kasih sayang

Salah satu hak anak adalah untuk dicintai dan dilindungi, anak memerlukan kasih sayang dan pelukan dari orang tua agar kelak dia menjadi anak yang tidak sombong dan bisa memberikan kasih sayangnya pula. Sebaliknya, kasih sayang yang diberikan berlebihan akan memanjakan anak dan akan membuat menghambat bahkan mematikan perkembangan kepribadian anak.

g. Kualitas interaksi anak-orang tua

h. Interaksi timbal balik antara anak dan orang tua akan menimbulkan keakraban dalam keluarga. Anak akan terbuka pada orangtuanya, sehingga komunikasi bisa timbal balik dan segala permasalahan bisa dipecahkan secara bersama anak, kualitas interaksi adalah pemahaan terhadap kebutuhan masing-

masing dan upaya optimal untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Hubungan yang menyenangkan dengan orang lain terutama dengan anggota keluarga, akan mendorong anak untuk mengembangkan kepribadian dan interaksi sosial dengan orang lain.

4) Faktor keluarga dan adat istiadat

a. Pekerjaan/pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga yang menandai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan dasar anak.

b. Pendidikan ayah/ibu

Pendidikan orang tua merupakan salah factor yang penting untuk tumbuh kembang anak. Karena pendidikan yang baik, orangtua dapat segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatananak, mendidiknya.

c. Jumlah saudara

Jumlah anak yang banyak, pada keluarga yang mampu dapat menyebabkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak, lebih-lebih kalau

jarak anak terlalu dekat. Pada keluarga yang social ekonominya kurang jumlah anak yang banyak dapat menyebabkan kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak selain kebutuhan dasar anak juga tidak terpenuhi. Keluarga berencana tetap diperlukan bagi semua golongan baik kaya maupun miskin.

d. Jenis kelamin dalam keluarga

Pada masyarakat tradisional, perempuan mempunyai status yang lebih rendah dibandingkan laki-laki, sehingga angka kematian dan malnutrisi lebih tinggi pada perempuan.

e. Stabilitas rumah tangga

Stabilitas dan keharmonisan rumah tangga memengaruhi tumbuh kembang anak. Tumbuh kembang anak akan berbeda pada keluarga yang harmonis dibandingkan dengan mereka yang kurang harmonis.

f. Kepribadian ayah/ibu

Kepribadian ayah/ibu yang terbuka mempunyai pengaruh yang berbeda terhadap tumbuh kembang anak, bila dibandingkan bila mereka yang mempunyai kepribadian tertutup. Ketiadaan hubungan emosional, akibat penolakan dari anggota keluarga atau

perpisahan dengan orangtua, seringkali menimbulkan gangguan pribadi. Sebaliknya, pemuasan emosional akan meningkatkan perkembangan kepribadian. Apabila orang tua dapat memahami emosi anak serta dapat mengajarkan pada anak tentang cara mengenal dan mengendalikan emosinya., kelak anaknya akan mempunyai EQ (Emotional Quotient) yang tinggi.

g. Konsep Keluarga

a) Definisi Keluarga

Keluarga adalah suatu system sosial yang berisi dua atau lebih yang hidup bersama mempunyai hubungan darah, perkawinan atau adopsi, tinggal bersama dan saling menguntungkan, mempunyai tujuan bersama, mempunyai generasi penerus, saling pengertian dan saling menyayangi (Friedman,1998).

b) Ciri-ciri keluarga

Menurut Robert Iver dn Charles Horton yang dikutip dari (Setiadi,2008).

- 1) Keluarga merupakan hubungan perkawinan
- 2) Keluarga bentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.

- 3) Keluarga mempunyai suatu system tata nama (Nomen Clatur) termasuk perhitungan garis turunan.
 - 4) Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anaknya.
 - 5) Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.
- c) Fungsi keluarga

Menurut Friedman (1986) mengidentifikasi lima fungsi keluarga, sebagai berikut:

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi efektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan

dalam keluarga. Dengan demikian, keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep positif.

Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah:

- ✓ Saling mengasuh: cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapat kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain. Maka kemampuan untuk memberikan kasih sayang akan meningkat, yang pada akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan dengan orang lain diluar keluarga/masyarakat.
- ✓ Saling menghargai: bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu

mempertahankan iklim yang positif, maka fungsi afektif akan tercapai.

- ✓ Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan Antara anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Orang tua harus mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak dapat meniru tingkah laku yang positif dari kedua orang tuanya.

2) Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayahnya, ibu, dan orang-orang yang ada di sekitarnya kemudian

beranjak balita dia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungan sekitar meskipun demikian keluarga tetap berperan penting dalam bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi.

3) Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal,. Banyak pasangan sekarang kita lihat dengan penghasilan yang tidak seimbang Antara suami

dan istri, hal ini menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian.

5) Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

h. Pola pengasuhan

Pola pengasuhan yang diterapkan dalam keluarga bermacam-macam, seperti pola pengasuhan permisif, otoriter, atau demokratis, pola ini akan mempengaruhi perkembangan anak. Anak yang dibesarkan oleh pola pengasuhan permisif kalau sudah besar anak nanti cenderung kurang bertanggung jawab, memiliki

kemadali emosional yang buruk, dan sering berprestasi rendah dalam melakukan sesuatu. Serta pola asuh demokratis mempunyai penyesuaian pribadi dan social yang lebih baik, anak lebih mandiri serta bertanggung jawab.

i. Adat istiadat,norma, tabu

Adat istiadat yang berlaku disetiap daerah akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Misalnya dibali, upacara diadakan dan keluarga harus menyediakan berbagai sajian makanan maupun buah-buah tersebut, maka jarang terdapat anak yang gizi buruk, karena makanan maupun buah-buahan tersebut akan dimakan bersama setelah selesai upacara.

j. Agama

Pengajaran agama harus sudah ditanamkan pada anak-anak sedini mungkin, karena agan akan menuntun umatnya untuk berbuat kebaikan dan kebajikan, sejak dini anak perlu dilatih agar kelak menjadi anak yang bermoral tinggi. Untuk menjadi manusia yang berkualitas, tidak hanya perlu IQ, dan EQ yang tinggi, melainkan moral etika (SQ) juga harus tinggi.

k. Urbanisasi

Salah satu dampak dari urbanisasi adalah kemiskinan dengan segala permasalahan.

3. Perawatan kesehatan keluarga

a. Pengertian

Perawatan kesehatan keluarga ialah tingkat keperawatan kesehatan masyarakat yang dipusatkan pada keluarga sebagai unit satu kesatuan yang dirawat dengan sehat sebagai tujuan pelyana dan perawatan sebagai upaya mencegah penyakit. Perawatan keluarga yang komprehensif merupakan suatu proses yang rumit, sehingga memerlukan suatu pendekatan yang logis dan sistematis untuk bekerja dengan keluarga dan anggota keluarga. Pendekatan ini disebut proses keperawatan. Proses kepewatan merupakan inti dari sari keperawatan, dimana proses adalah suatu aksi gerak yang dilakukan dengan sengaja dan sadar satu titik ke titik yang lain menuju pencapaian tujuan. Padasarnya, proses keperawatan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang sistematis.

b. Tugas pelaksanaan perawatan kesehatan kesehatan

Terdapat beberapa tugas dalam pelaksanaan perawatan kesehatan keluarga yaitu (Setiadi,2008):

a) Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Mengetahui masalah kesehatan keluarga yaitu sejauh mana keluarga, mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan keluarga yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah. Dalam hal ini memerlukan data umum keluarga yaitu nama keluarga, alamat, komposisi keluarga, tipe keluarga, suku, agama, status social ekonomi keluarga dan aktivitas reaksi keluarga.

b) Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat.

Mengambil sebuah keputusan kesehatan keluarga merupakan langkah sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, apakah masalah dirasakan, menyerah terhadap masalah yang dihadapi, takut akan akibat dari tindakan penyakit, mempunyai sikap negative terhadap masalah kesehatan, dapat menjangkau fasilitas yang ada, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan dan mendapat informasi yang

salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah. Dalam hal ini yang dikaji berupa akibat dan keputusan keluarga yang diambil. Perawatan sederhana dengan melakukan cara-cara perawatan yang sudah dilakukan dan cara pencegahan.

- c) Merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan

Anggota keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, keuangan, fasilitas fisik, psikososial), mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit. Perawatan keluarga dengan melakukan perawatan sederhana sesuai dengan melakukan perawatan sederhana sesuai dengan kemampuan, dimana perawatan keluarga yang biasa dilakukan dan cara pencegahan seminimal mungkin.

d) Modifikasi lingkungan fisik dan psikologis

Sejauh mana mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki, keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan, mengetahui pentingnya hygiene sanitasi dan kekompakan Antara anggota keluarga. Dengan memodifikasi lingkungan dapat membantu dalam melakukan keperawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, dalam bentuk kebersihan rumah dan menciptakan kenyamanan agar anak dapat beristirahat dengan tenang tanpa adanya gangguan dari luar.

e) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada disekitar keluarga

Dimana keluarga mengetahui apakah keberadaan fasilitas kesehatan, memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga. Dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, dimana biasa mengunjungi pelayanan kesehatan yang biasa dikunjungi dan cenderung yang paling dekat misalnya posyandu,

puskesmas, maupun rumah sakit, hal ini dilakukan dengan alasan lebih efisien waktu dan merasa cocok.

5) Status gizi

a. Pengertian

Status gizi ialah keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energy dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri (Suhardjo,2008). Kemudian menurut Soekirman (2010) status gizi berarti keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau dua kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu dan merupakan keadaan atau tingkat kesehatan seseorang pada waktu tertentu akibat pangan pada waktu sebelumnya.

b. Factor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut Soekirman (2010) factor-faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi dua yaitu:

1) Langsung

Penyebab langsung timbulnya gizi kurang pada anak adalah konsumsi pangan dan penyakit

infeksi. Kedua penyebab tersebut saling berpengaruh. Dengan demikian timbulnya gizi kurang, tidak hanya karena kurang makanan tetapi juga karena adanya penyakit infeksi terutama diare dan infeksi saluran pernafasan akut.

2) Tidak langsung

a) Pola asuh gizi

Pola asuh gizi merupakan praktik dirumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak.

b) Psikologi

Psikologi seseorang dapat mempengaruhi pola makan. Makan yang berlebihan atau kekurangan dapat terjadi sebagai respons dari kesepian, berduka atau depresi dan dapat juga merupakan respons terhadap rangsangan dari luar seperti iklan makanan.

3) Genetic

Genetic menjadi salah satu factor dari status gizi karena pada anak dengan status gizi lebih atau

obesitas besar kemungkinan dipengaruhi oleh orang tuanya (*herediter*).

4) Pelayanan kesehatan

Factor penyebab tidak langsung yang lain adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini meliputi imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan berat badan anak, sarana lain seperti keberadaan posyandu dan puskesmas, praktik bidan, dokter dan rumah sakit.

c. Macam-macam status gizi

Menurut soekirman (2010), status gizi anak balita dibedakan menjadi:

1) Status gizi baik

Status gizi baik yaitu keadaan dimana asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan aktivitas tubuh. Adapun ciri-ciri anak berstatus gizi baik dan sehat adalah sebagai berikut:

a) Tumbuh dengan normal.

- b) Tingkat perkembangannya sesuai dengan tingkat umumnya.
 - c) Mata bersih dan bersinar.
 - d) Bibir dan lidah tampak segar.
 - e) Nafsu makan baik.
 - f) Kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering.
 - g) Mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan.
- 2) Status gizi lebih
- Gizi lebih adalah suatu keadaan karena kelebihan konsumsi pangan. Keadaan ini berkaitan dengan kelebihan energy dalam konsumsi pangan yang relative lebih besar dari penggunaan yang dibutuhkan untuk aktivitas tubuh atau *energy expenditure*. Kelebihan energy dalam tubuh, diubah menjadi lemak dan ditimbun dalam tempat-tempat tertentu. Jaringan lemak ini merupakan jaringan yang relative inaktif, tidak langsung berperan serta dalam kegiatan kerja tubuh. Orang yang kelebihan berat badan, biasanya karena jaringan lemak yang tidak aktif tersebut.
- 3) Kurang gizi (status gizi kurang dan status gizi buruk)

Status gizi kurang atau gizi buruk terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa zat gizi yang diperlukan. Beberapa hal yang menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi adalah karena makanan yang dikonsumsi kurang atau mutunya rendah atau bahkan keduanya. Selain itu zat gizi yang dikonsumsi gagal untuk diserap dan dipergunakan oleh tubuh. Kurang gizi banyak menimpa anak-anak khususnya anak-anak berusia di bawah 5 tahun, karena merupakan golongan yang rentan. Jika kebutuhan zat-zat gizi tidak tercukupi maka anak akan mudah terserang penyakit.

d. Indikator status gizi

Indikator status gizi adalah tanda-tanda atau petunjuk yang dapat memberikan indikasi tentang keadaan keseimbangan Antara asupan (intake) zat gizi dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh untuk bergai proses biologis. Tanda-tanda tersebut Antara lain antropometri (ukuran tubuh manusia). Biokimia gizi, tanda-tanda klinis dan konsumsi makanan. Indikator antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan

(BB/TB). Indikator biokimia gizi Antara lain kadar hemoglobin darah, kadar vitamin A serum, kadar *eksresi yodium* dalam *urine*. Adapun tanda-tanda klinis Antara lain tanda-tanda yang terlihat pada anak yang menderita kurang gizi berat, yaitu marasmus, kwarsiorkor atau marasmus kwarsiorkor.

e. Masalah gizi

1) Kurang energy protein (KEP)

Keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energy dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizo (AKG) dalam jangka waktu yang lama. Ciri fisik KEP adalah skor-z berat badan dibawah -2.0 SD baku normal.

2) Kurang gizi akut

Kondisi kurang gizi yang diukur berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dibandingkan dengan standart, biasanya digunakan pada balita. Kurang gizi akut disebut juga *wasting*. Bila skor -z BB/TB dibawah -2.00 SD baku normal (misalnya WHO) diklasifikasikan kurang gizi akut, bila skor-z BB/TB dibawah -3.00 diklasifikasikan kurang gizi akut tingkat berat. Bila

skor $-z$ BB/TB diatas 2.00 SD diklasifikasikan normal.

3) Kurang gizi kronis

Keadaan kurang gizi yang diukur berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dibandingkan dengan standar, biasanya digunakan pada balita. Kurang gizi kronis disebut juga *stunting*, dimana terjadi pertumbuhan linear pada anak. Bila skor- z TB/U dibawah -2.00 SD diklasifikasikan kurang gizi akut, bila skor- z TB/U dibawah -3.00 diklasifikasikan kurang gizi akut tingkat berta. Bila skor- z TB/U diatas -2.00 SD diklasifikasikan normal.

f) Penilaian status gizi secara langsung

a. Antropometri berasal dari kata *anthropos* dan *metros* artinya tubuh dan metros artinya ukuran. Jadi, antropometri adalah ukuran dari tubuh. Pengertian antropometri dari sudut pandang gizi telah banyak diungkapkan oleh para ahli, salah satu Jelliffe menyatakan bahwa antropometri gizi adalah hubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh

dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat umur.

- b. Body mass indekz (BMI) atau indeks massa tubuh (IMT)

The World Health Organization (WHO) pada tahun 1997, The Nation Institute Of Health (NIH) pada tahun 1998 dan The Expert Committee On Clinical Guidelines For Overweight in Adolescent Preventive Services telah meromendasikan *body mass indeks* (BMI) atau *indeks massa tubuh* (IMT) sebagai baku pengukuran obesitas pada anak dan remaja diatas 2 tahun. *Body mass indeks* atau *indeks massa tubuh* (IMT) adalah perbandingan Antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat. Cara pengukurannya adalah pertama-tama ukur berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) selanjutnya dihitung menggunakan rumus

$$BMI = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

2.1 tabel

Klasifikasi BMI Menurut WHO (1195)

Nilai z-score	klasifikasi
$z\text{-score} \geq +2$	Kelebihan BB atau gemuk
$-2 \leq z\text{-score} < +2$	normal
$-3 \leq z\text{-score} < -2$	Kurus
$z\text{-score} < -3$	Sangat kurus

Klasifikasi status gizi menurut Kemenkes RI (2010) dibedakan menjadi dua kelompok yaitu usia 0-60 bulan dan usia 5-18 tahun, tabel sebagai berikut:

Tabel 2.2

Klasifikasi BMI menurut Kemenkes RI (2010)

usia 0-60 bulan

Nilai z-score	klasifikasi
$Z\text{-score} \geq +2$	gemuk
$-2 \leq z\text{-score} < +2$	normal
$-3 \leq z\text{-score} < -2$	kurus

z-score <-3	Sangat kurus
-------------	--------------

Tabel 2.3

Klasifikasi BMI Menurut Kemenkes RI (2010)

usia 5018 tahun

Nilai z-score	klasifikasi
z-score $\geq +2$	Obesitas
$+1 \leq$ z-score $< +2$	Gemuk
$-2 \leq$ z-score < -1	Normal
$-3 \leq$ z-score < -2	Kurus
z-score <-3	Sangat kurus

BMI mempunyai keunggulan utama yaitu dapat menggambarkan lemak tubuh yang berlebihan, sederhana dan bias digunakan dalam penelitian populasi berskala besar. Pengukurannya hanya membutuhkan 2 hal yaitu berat badan dan tinggi badan, yang keduanya dapat dilakukan secara akurat oleh seseorang dengan sedikit latihan. Kelemahan yang terjadi adalah dalam menentukan

obesitas. Obesitas adalah kelebihan lemak tubuh. Misalnya olahragawan.

Pengukuran BMI yang dilakukan dalam penelitian ini adalah BMI anak yaitu *body mass indeks for age/ indeks massa tubuh* terhadap umur (IMT/U) biasanya BMI tidak meningkatkan dengan bertambahnya umur seperti yang terjadi pada berat badan dan tinggi badan. Tetapi pada bayi peningkatan BMI sangat tajam karena peningkatan berat badan relative cepat terhadap panjang badan pada 6 bulan pertama kehidupan. Cara menentukan BMI *for age* adalah dengan menentukan terlebih dahulu nilai BMI dengan rumus BMI. Setelah nilai BMI diperoleh, bandingkan nilai BMI hasil perhitungan pada diagram BMI *for age* WHO sesuai dengan jenis kelamin dan umur anak.

10. Anak prasekolah

a. Pengertian

Anak prasekolah adalah anak yang berusia (3 sampai dengan 6 tahun). Dalam usia ini anak umumnya mengikuti program anak dan kelompok bermain yaitu usia 3 tahun

sedangkan untuk usia 4 tahun biasanya mengikuti Taman Kanak-Kanak,(patmonedowo (2008).

Menurut noorlaila (2010), dalam perkembangan sosial ada beberapa tahap yaitu :

- Sejak lahir sampai usia 3 tahun,anak memiliki kepekaan sensories dan daya pikir yang sudah mulai dapat menyerap pengalaman denagn2 sensori anak,usia setengah tahun sampai kira-kira 3 tahun, mulai memiliki kepekaan bahasa.
- Masa usia 2 sampai dengan 4 tahun ,gerak-gerakan otot mulai berkordinasi dengan baik, untuk berjalan dan bergerak untuk yang semi rutin dan rutin. Berminat pada barang-barang kecil dan menyadari adanya waktu.
- Usia 3 sampai dengan 6 tahun, terjadi kepekaan terhadap sensori, mulai beraani untuk bersosialisasi dengan teman sebaya. Khususnya pada usia 4 tahun memiliki kepekaaan untuk membaca dan menulis.

b. Ciri-ciri anak prasekolah

Kartono (2007), mengemukakan ciri-ciri anak prasekolah meliputi aspek fisik,sosial,emosi, dan kognitif anak yaitu:

1) Ciri fisik

Penampilan dan gerak gerik anak usia praesekolah mudah untuk dibedakan dengan pertumbuhan yang sebelumnya. Anak praesekolah umumnya aktif. Mereka telah memiliki penguasaan (kontrol) terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan-kegiatan yang mereka dapat lakukan sendiri. Beri anak kesempatan untuk berlari, memanjat. Usahakan kegiatan tersebut sesuai dengan kebutuhan anak tersebut dan dibawah pengawasan orang tua.

2) Ciri social

Anak praesekolah biasanya mudah bersosialisasi dengan orang disekitar mereka. Umumnya anak pada tahapan ini memiliki 1 atau 2 sahabat yang cepat berganti. Mereka umumnya dapat menyesuaikan diri secara sosial, mereka mau bermain dengan teman. Sahabat yang biasa dipilihnya biasanya yang sama jenis kelaminnya, tetapi kemudian berkembang menjadi sahabat yang terdiri dari jenis kelamin yang berbeda. Pada usia 4 sampai dengan 6 tahun anak sudah memiliki keterkaitan selain dengan orang tua, termasuk kakek dan neneknya, saudara kandung, dan guru sekolah, anak perlu interaksi

yang teratur untuk dapat membantu perkembangan sosialnya.

3) Ciri emosional

Anak ciri emosional cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka, sikap mara, iri hati pada anak sering terjadi. Mereka sering memperebutkan perhatian orang tua dan guru disekolahnya.

4) Ciri kognitif

Anak prasekolah umumnya sudah terampil berbahasa, sebagian dari mereka senang berbicara, khususnya pada teman sekolah bermainnya. Sebaiknya maka di beri kesempatan untuk menjadi pendengar yang baik. Pada usia 2 sampai dengan 4 tahun anak sudah dapat menghubungkan satu kejadian dengan kejadian yang simultan dan anak mampu menampilkan pemikiran yang egosentrik, pada anak usia 4 sampai dengan 7 tahun anak mampu membuat klasifikasi, menjumlahkan, dan menghubungkan objek-objek

B. Penelitian terkait

1. Terdapat beberapa penelitian terkait dengan penelitian ini diantaranya penelitian dari Santri(2014), meneliti tentang hubungan tentang factor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia toodler (1-3 tahun)

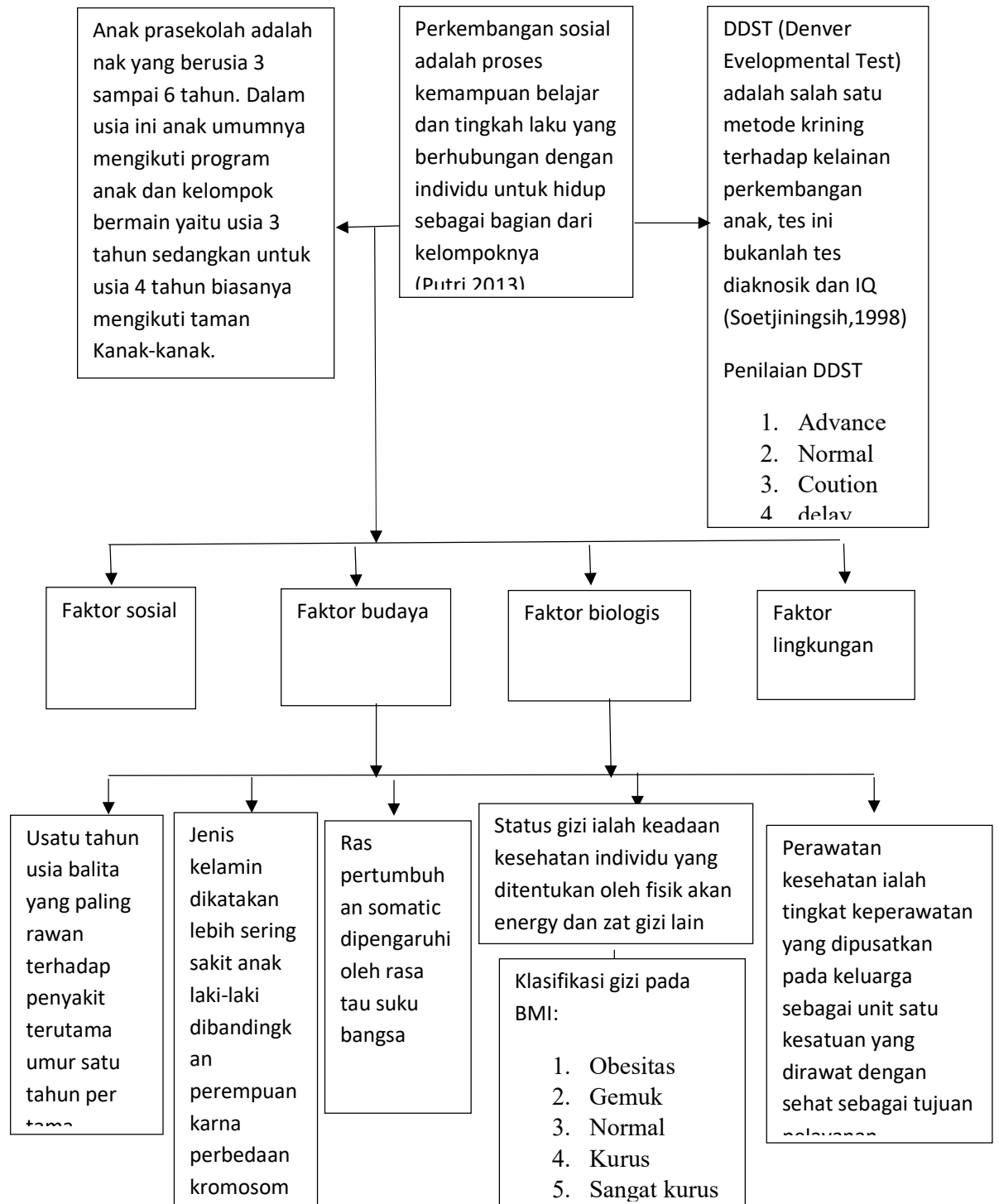
penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 35 responden yaitu 20 anak laki-laki dan 15 anak perempuan. Factor-faktor yang diteliti dalam penelitian tersebut adalah berat badan bayi lahir rendah, perawatan kesehatan, status gizi anak, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan orang tua dan stimulasi orang tua terhadap tingkat pertumbuhan dan perkembangan. Hasil penelitian ini menunjukkan responden dengan status gizi kurang sebanyak 20 anak. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang Antara factor jenis kelamin dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak dengan nilai *p value* masing-masing $p=0,903$ dan $p=1,000$. Hal ini disebabkan kaena jenis kelamin laki-laki dan perempuan sangat berbeda.

2. Penelitian dari suharsono (2009) metode yang digunakan dalam penelitian tersebut korelasi analitik dengan pendekatan pendekatan cross sectional dengan jumlah sampel sebanyak 53 responden dan teknik sampling purposive sampling. Data yang digunakan untuk pengumpulan data pola pengasuhan adalah koesioner. Hasil uji chi square yang dilakukan untuk mengetahui hubungan Antara pola asuh orang tua terhadap kemampuan sosialisasi pada anak prasekolah di TK Pratiwi Purwokerto, anak yang diasuh dengan pola asuh otoriter mempunyai kemampuan sosialisasi baik sebanyak 7 (36,8%) dan terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,00$) hasil penelitian ini didukung

oleh penelitian Eka (2004) yang menyatakan bahwa apabila orangtua menerapkan pola asuh yang tepat maka akan dipengaruhi kemampuan sosialisasinya, karena anak hidup dalam keluarga yang didukung oleh cinta kasih dan pola pengasuhan yang tepat.

C. Kerangka teori

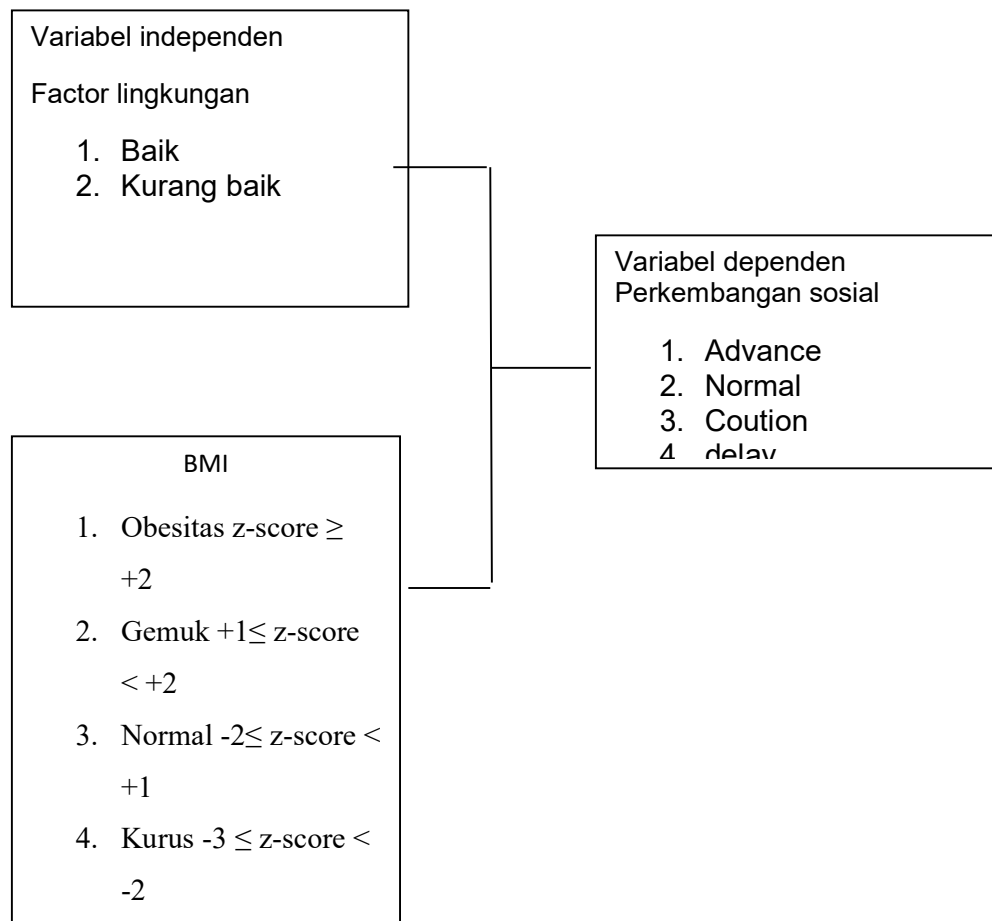
Kerangka teori penelitian adalah hubungan Antara teori-teori yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo,2005) adapun kerangka teori yang akan diteliti yaitu :



F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (Azwar,2003).

Berdasarkan teori yang diuraikan pada tinjauan pustaka, maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini dapat digambarkan pada skema dibawah ini:



G. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari penelitian patokan, dugaan, dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo,2010).

Berdasarkan bentuk rumusnya,hipotesis digolongkan 2 yakni hipotesis kerja (Hipotesa kerja) yang menyatakan ada hubungan antara X dan Y dan hipotesa nol (Hipotesa statistik) yang menyatakan tidak ada hubungan anatara variabel X dan Y.

Berdasarkan kerangka konsep yang telah di ajukan diatas,maka hipotesa penelitian ini adalah:

1. Hipotesis nol (H_0): tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan sosial pada anak usia prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal (ABA) khususnya ABA 3,6,7,8
2. Hipotesis Alternatif (H_a) ada hubungan yang bermakna Antara status gizi dengan perkembangan social pada anak usia pra sekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal (ABA) khususnya ABA 3,,6,7,8.
3. Hipotesis nol (H_0): tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor lingkungan biologis perawatan kesehatan dengan perkembangan sosial pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal (ABA) khususnya ABA 3,6,7,8.

4. Hipotesis Alternatif (H_a) ada hubungan yang bermakna antara factor lingkungan biologis keperawatan kesehatan dengan perkembangan sosial pada anak pra sekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal (ABA) khususnya ABA 3,6,7,8.

BAB III

METODE PENELITIAN

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di TK Aiyiyah Bustanul Athfal Samarinda periode 2017-2018 yang telah ditabulasi dan dibahas, maka dapat disimpulkan bahwa:

A. 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.

B. 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%).

- C. Analisa univariat yang memiliki status gizi normal sebanyak 111 (89,5%) responden, dan gemuk sebanyak 13 (81,3%).
- D. Hasil penelitian ini H_{02} 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).

B. Saran

1. Bagi institut pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan wacana tambahan ke pustakaan 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

Dapat menjadikan masukan agar dapat meningkatkan upaya pendidikan kesehatan terhadap keluarga maupun masyarakat khususnya status gizi

dengan perkembangan sosial dan perawatan kesehatan dengan perkembangan sosial.

4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk menggunakan instrument yang baku. Diharapka tempat penelitian ini berdekatan atau berurutan sesuai TK ABA yang ada yaitu dari ABA 1-10.

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 DenganTingkat 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.

Soetjiningsing,(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.