

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEMAMPUAN  
PERSONAL SOSIAL PADA ANAK PRA SEKOLAH DI TK AZ-ZAHRO  
SAMARINDA**



**DISUSUN OLEH  
HADELA MEILANI  
17111024110434**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2018**

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEMAMPUAN  
PERSONAL SOSIAL PADA ANAK PRA SEKOLAH DI TK AZ-ZAHRO  
SAMARINDA**



**DISUSUN OLEH  
HADELA MEILANI  
17111024110434**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2018**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : HADELA MEILANI

NIM : 17111024110434

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : **Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kemampuan Personal Sosial Pada Anak Pra Sekolah Di Tk Az-zahro Samarinda 2017.**

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila saya dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No. 17, tahun 2010).

Samarinda, 29 Juli 2018



Hadela Meilani  
17111024110434

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEMAMPUAN  
PERSONAL SOSIAL PADA ANAK PRA SEKOLAH DI TK AZ-ZAHRO**

**SAMARINDA**

**SKRIPSI**

**DI SUSUN OLEH :**

**HADELA MEILANI**

**17111024110434**

**Disetujui untuk diujikan**

**Pada tanggal, 17 Oktober 2018**

**Pembimbing**



**Ns. Fatma Zulaikha, M.Kep**  
**NIDN: 1101038301**

**Mengetahui,**

**Koordinator Mata Ajar Skripsi**



**Ns. Milkhatun., M.Kep**  
**NIDN: 11021018501**

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEMAMPUAN PERSONAL  
SOSIAL PADA ANAK PRA SEKOLAH DI TK AZ-ZAHRO SAMARINDA  
2018

SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :

HADELA MEILANI

17111024110434

Di seminarkan dan Diujikan

Pada tanggal, 17 Oktober 2018

Penguji I



Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes  
NIDN: 1102096902

Penguji II



Ns. Ni Wayan Wiwin A., M.Pd  
NIDN: 1114128602

Penguji III



Ns. Fatma Zulaikha, M.Kep  
NIDN: 1101038301

Mengetahui,

Ketua Prodi Ilmu Keperawatan



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

## HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEMAMPUAN PERSONAL SOSIAL PADA ANAK PRA SEKOLAH DI TK AZ-ZAHRO SAMARINDA

Hadela Meilani<sup>1</sup>, Fatma Zulaikha<sup>2</sup>

### INTISARI

**Latar Belakang:** Status gizi mempunyai peran yang sangat penting terhadap pembentukan perkembangan personal sosial anak. Faktor-faktor lain yang juga dapat mempengaruhi perkembangan personal sosial diantaranya faktor lingkungan, sosial ekonomi, jenis kelamin, status anak, budaya, dan pola asuh orang tua. Anak usia pra sekolah dapat mencapai dan melewati perkembangannya dengan normal apabila diberikan stimulasi yang tepat dan sesuai dengan usianya.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara status gizi dengan kemampuan personal sosial pada anak pra sekolah di TK Az-Zahro Samarinda.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah anak pra sekolah yang ada di TK Az-Zahro Samarinda dengan jumlah sebanyak 60 responden. Analisa data menggunakan *Univariat* dan *Bivariat* dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

**Hasil Penelitian:** Berdasarkan data yang diperoleh pada saat penelitian dari 60 responden menunjukkan hasil uji statistik hubungan ini dengan nilai P sebesar 0,000 yang artinya lebih kecil dari nilai alfa yaitu 0,05 yang dapat di artikan  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan personal sosial pada anak pra sekolah di TK Az-Zahro Samarinda.

**Kesimpulan dan Saran:** Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan personal sosial pada anak pra sekolah di TK Az-Zahro Samarinda. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dikembangkan dengan melihat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku perkembangan personal sosial pada anak.

**Kata Kunci :** *status gizi, personal sosial, pra sekolah.*

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup>Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**CORRELATION BETWEEN NUTRITION STATUS WITH SOCIAL PERSONAL ABILITY  
ON PRE-SCHOOL CHILDREN IN KINDERGARTEN OF AZZAHRO SAMARINDA**

Hadela Meilani<sup>1</sup>, Fatma Zulaikha<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** Nutrition status had very important role to build children social personal development. The other factors which also could affect social personal development were factors of environment, social economy, gender, children status, culture, and parents care pattern. Pre-school children could reach and pass their development normally if stimulation was given correctly and according with their age.

**Aim :** This research aimed to know if there was correlation between nutrition status with social personal ability on pre-school children in Kindergarten of Azzahro Samarinda.

**Method:** The research used survey analytic research type with cross-sectional approach. Sample in this research were pre-school children in Kindergarten of Azzahro Samarinda with total samples of 60 respondents. Data analysis used Univariate and Bivariate by using Chi-Square test.

**Research Result:** Based on data which was obtained while researching from 60 respondents showd statistic test result of this correlation with p-value 0,000 which meant smaller than alpha value 0,05 which could be meant H0 was rejected, it meant there was significant correlation between nutrition status with personal social development on pre-school children in TK Az-Zahro Samarinda.

**Conclusion and Suggestion:** There was significant correlation between nutrition status with social personal development on pre-school children in Kindergarten of Az-Zahro Samarinda. It is expected for the next researcher this research result could be developed with the other factors which could affect social personal development behaviour on children.

**Keywords :** nutrition status, personal social, pre-school

<sup>1</sup> Student of Bachelor Nursing Program of Muhammadiyah University of East Kalimantan

<sup>2</sup>Lecturer of Muhammadiyah University of East Kalimantan





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier, 2009).

Gambaran status gizi menurut data WHO (2013) menunjukkan bahwa kasus anak pra sekolah berat-kurang di dunia sebesar 15,7% dan anak usia pra sekolah berat-berlebih sebesar 6,6 %. Sementara di Indonesia, data prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang (Kemenkes, 2013). Dan data status gizi di Kalimantan Timur menunjukkan balita Bawah Garis Merah (BGM) cukup tinggi yaitu sebesar 6.357 balita, dan data gizi buruk pada balita terdapat 318 kasus. Cakupan gizi buruk yang ditemukan dan mendapat perawatan sebesar 99% (RISKESDAS KALTIM,2016).

Anak usi pra sekolah yaitu anak yang berusia antara 3-5 tahun, dimana anak usi pra sekolah ini mempunyai keunikan tersendiri pada pertumbuhan dan perkembangannya. Kecepatan pertumbuhan fisik melambat dan semakin stabil selama masa pra sekolah. Berat badan rata-rata pada usia 3 tahun adalah 14,6 kg, pada usia 4 tahun adalah 16,7 kg, dan pada usia 5 tahun adalah 18,7 kg. Rata-rata penambahan berat badan per tahun tetap sekitar 2,3 kg (Wong, 2009).

Pertumbuhan tinggi badan juga tetap berlangsung dengan penambahan 6,75 sampai 7,5 cm per tahun dan umumnya lebih terjadi pada perpanjangan tungkai dari pada batang tubuh. Rata-rata tinggi badan pada usia 4 tahun adalah 103 cm, dan pada usia 5 tahun adalah 110 cm. Perkembangan anak selama periode pra sekolah ditandai dengan proses individualisasi-perpisahan sudah komplet (Wong, 2009).

Menurut Soetjningsih (2013) anak pra sekolah memiliki 4 tahap perkembangan, salah satunya perkembangan personal sosial. Aspek perkembangan personal sosial berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungannya. Aspek personal menyangkut kepribadian, konsep bahwa dirinya terpisah dari orang lain, perkembangan emosi, individualitas, percaya diri, dan kritik diri sendiri. Sedangkan aspek sosial menyangkut hubungan dengan orang sekitarnya, sehingga anak mampu menyesuaikan diri dan mempunyai tanggung jawab sosial sesuai dengan umur dan budayanya.

Kemampuan personal sosial pada anak pra sekolah meliputi, kemampuan mengemukakan keinginan mereka akan kemandirian dan melakukannya secara mandiri karena perkembangan fisik dan kognitifnya yang semakin halus. Mereka sudah lebih bisa berkomunikasi dengan teman sebayanya dan memiliki keinginan untuk mewujudkan apa yang mereka mau. Pada usia 4 sampai 5 tahun mereka hanya memerlukan sedikit bantuan, jika perlu untuk berpakaian, makan, atau ke toilet (Wong, 2009).

Sedangkan menurut Ranuh (2010) personal sosial adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungan. Perkembangan personal meliputi berbagai kemampuan yang dikelompokkan sebagai kebiasaan, kepribadian, watak, dan emosi. Perkembangan sosial adalah perkembangan kemampuan anak berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungannya.

Hasil penelitian dari Fitriani (2012) yang dilakukan di TK PKK Sidoagung II Godean, menunjukkan bahwa sebagian besar anak mempunyai perkembangan personal sosial dalam kategori normal, yaitu sebanyak 16 orang (66,7%), terlambat yaitu sebanyak 8 orang (33,3%), dari total jumlah 24 orang anak. Bentuk-bentuk gangguan personal pada anak pra sekolah yaitu, anak belum bisa makan dengan baik dengan menggunakan sendok dan garpu, anak belum mampu

menyampaikan keinginan untuk ke toilet, dan anak belum mampu memakai dan melepas pakaian sendiri.

Adapun bentuk-bentuk gangguan sosial pada anak pra sekolah yaitu, anak kesulitan dalam berinteraksi dengan teman sebayanya maupun dengan orang dewasa (Soetjiningsih, 2013). Menurut Indriati dalam Rosela (2017) masa anak-anak merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang sangat serius. Dalam masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat pada pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental, dan sosial. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah faktor gizi.

Nutrisi merupakan salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Sehingga anak perlu memperoleh gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan dengan kualitas baik. Menurut Departemen Kesehatan dan Departemen Sosial dalam Lindawati (2013) anak yang mengalami kekurangan makanan bergizi akan menyebabkan anak lemah dan tidak aktif sehingga terjadi keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebaliknya, anak yang mengalami kelebihan makanan bergizi akan menyebabkan obesitas sehingga membuat anak cenderung menjadi tidak aktif, dan akhirnya akan mengganggu tumbuh kembangnya.

Menurut Gibney (2009) perilaku anak dipengaruhi oleh status gizi, perilaku anak dengan status gizi kurang atau lebih dapat menimbulkan adanya penurunan interaksi dengan lingkungannya dan keadaan ini dapat menunjukkan adanya perkembangan yang buruk, ditandai dengan aktivitas yang menurun, lebih rewel dan tidak merasa bahagia, serta tidak begitu menunjukkan rasa ingin tahu (naluri eksplorasi) jika dibandingkan dengan anak-anak yang gizinya baik. Sehingga, dapat disimpulkan status gizi dapat mempengaruhi perkembangan personal sosial anak.

Menurut Casale dalam Hanani (2016) penelitian yang dilakukan di Afrika Selatan pada anak pra sekolah menunjukkan tidak adanya hubungan antara status gizi (TB/U) dengan kemampuan personal untuk melakukan kegiatan sehari-hari dan kematangan kemampuan sosial anak. Sedangkan, penelitian yang dilakukan di Kenya, anak usia 30 bulan dengan skor TB/U yang rendah cenderung lebih senang bermain di rumah dibanding anak dengan skor TB/U lebih tinggi yang memiliki kecenderungan untuk bermain di luar rumah bersama teman sebayanya untuk melakukan permainan yang lebih kompleks.

Adanya perbedaan dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, dan berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober 2017 didapatkan data jumlah anak usia pra sekolah di TK Az-Zahro Samarinda sebanyak 72 anak. Hasil dari observasi dan wawancara dengan guru di TK Az-Zahro Samarinda didapatkan data 5

anak masih belum bisa memasang dan melepas celana sendiri setelah BAK atau BAB, 7 anak yang masih belum bisa memakai baju sendiri dan mandi sendiri. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan status gizi dengan kemampuan personal sosial pada anak pra sekolah di TK Az-Zahro Samarinda”

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara status gizi dengan kemampuan personal sosial pada anak pra sekolah di TK Az-Zahro Samarinda?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini dilakukan adalah untuk mengidentifikasi hubungan status gizi dengan personal sosial pada anak pra sekolah di TK Az-Zahro Samarinda.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden anak pra sekolah meliputi : umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan.
- c. Untuk mengidentifikasi gambaran status gizi anak pra sekolah di TK Az-Zahro Samarinda.
- d. Untuk mengidentifikasi perkembangan personal sosial pada anak pra sekolah di TK Az-Zahro Samarinda melalui Denver II.

- e. Untuk menganalisis hubungan antara status gizi dengan personal sosial pada anak pra sekolah di TK Az-Zahro Samarinda.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti

Penelitian ini agar dapat diaplikasikan dalam bidang riset ilmu keperawatan khususnya dibidang keperawatan anak.

2. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan hasil dari penelitian ini bisa menjadi acuan untuk mahasiswa keperawatan dan menjadi data awal untuk melakukan penelitian lanjutan misalnya pemberian terapi bermain yang sesuai untuk merangsang proses sosialisasi pada anak *pre-school*.

3. Bagi peneliti lain

Diharapkan hasil dari penelitian ini bisa menjadi data dan informasi untuk membantu penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan status gizi dan personal sosial pada anak.

4. Bagi sekolah

Diharapkan hasil dari penelitian ini bisa menambah pengetahuan terhadap sekolah yang diteliti, dan agar pihak sekolah untuk lebih memperhatikan lagi tentang status gizi dan personal sosial anak pra sekolah.

### E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Farida Hanum, Ali Khonsam, dan Yayat Haryanto (2014) yang berjudul “Hubungan Asupan gizi dan Tinggi Badan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita”. Variabel independennya adalah Asupan Gizi dan Tinggi Badan Ibu, dan variabel dependennya adalah Status Gizi Anak Balita. Desain penelitian ini menggunakan kuantitatif, dengan responden sebanyak 90 anak terdiri dari 47 anak stunting dan 43 anak normal.

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive* sampling dengan teknik analisa data Korelasi *Pearson*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner, pengukuran antropometri, dan *food recall* 1 x 24 jam. Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada variabel dependennya, yaitu Personal Sosial. Perbedaan juga terdapat pada responden yang diteliti yaitu anak usia pra sekolah, dan teknik pengambilan sampel yaitu *total random sampling*.

2. Penelitian Tria Puspita dan Amy Asma (2016) yang berjudul “Pengaruh Penggunaan Gadget Terhadap Personal Sosial Anak Usia Pra Sekolah Di TKIT Al Mukmin”. Variabel independennya adalah Gadget, dan variabel dependennya adalah Personal Sosial Anak Pra Sekolah. Desain penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan *metode case control*.



Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner dan wawancara. Dengan teknik pengambilan sampelnya adalah *total sampling* dengan sampel 38 responden. Dan menggunakan uji analitik chi square. Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada variabel independennya, yaitu Status Gizi. Perbedaan juga terdapat pada desain penelitian yaitu *cross sectional study*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Definisi Perkembangan**

Perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya.

Termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi lingkungannya. Perkembangan merupakan perubahan yang bersifat progresif, terarah, dan terpadu/koheren. Progresif mengandung arti bahwa perubahan yang terjadi mempunyai arah tertentu dan cenderung mengarah kedepan, tidak mundur kebelakan. Terarah dan terpadu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang pasti antara perubahan yang terjadi saat ini, sebelumnya dan berikutnya (Soetjiningsih,2013)

## 2. Perkembangan Personal-Sosial

### a. Perkembangan Personal

Perkembangan personal meliputi berbagai kemampuan yang dikelompokkan sebagai kebiasaan (*habit*), kepribadian, watak, dan emosi (Ranuh, 2013).

#### 1). Kebiasaan (*habit*)

Kebiasaan dibagi menjadi kebiasaan makan, tidur, kontrol sfingter, dan berpakaian.

##### a). Memberi makan (*feeding*) dan makan (*eating*)

Saat lahir, terdapat suatu reaksi berantai mencari-menghisap-menelan, tetapi pada umur 4 minggu reaksi ini menjadi sebuah rutinitas. Pada umur 28 minggu, bayi bisa mengunyah dan mengeksplorasi segala sesuatu ke dalam mulutnya. Pada 40 minggu, bayi bisa menggigit, mengunyah, dan menelan. Pada hari ulang tahun pertama, bayi bisa makan sendiri sepotong kue ulang tahun dan ditelan dengan secangkir susu yang dipegang dengan kedua tangan.

Pada umur 18 bulan anak, anak bisa makan sendiri dengan sendok, walaupun sering terbalik. Pada umur 3 tahun, anak bisa makan dengan baik dengan menggunakan garpu dan sendok. Anak dapat menuangkan cairan dari teko tanpa menumpahkannya.

## b). Tidur

Tidur adalah suatu tingkah laku yang dapat berubah dan berkembang. Pada saat lahir, bayi akan tidur jika kenyang. Pada umur 4 minggu, bayi terbangun tanpa menangis. Sekitar 35% bayi berumur 28 minggu tidur terus-menerus selama 6 jam saat malam. Pada pagi hari, kebanyakan bayi bermain dengan diam-diam dan mempunyai waktu terjaga pada siang hari saat mereka ingin berpartisipasi pada aktivitas keluarga. Pada 40 minggu, 72% bayi tidur sepanjang malam. Kebanyakan terbangun lebih awal dan bermain sendiri, tetapi 18% bangun terlambat.

Pada umur 15-18 bulan, tidur malam menjadi sebuah ritual dan waktu yang nyaman, tetapi masalah mulai muncul. Kebanyakan anak tidur sepanjang malam, tetapi beberapa terbangun dan membutuhkan belaian. Pada usia 2-6 bulan, bayi membutuhkan tidur total kira-kira 14-16 jam/hari, sekitar 9-10 jam terkonsentrasi pada malam hari. Pada umur 2,5-3 tahun, ritual sebelum tidur, penting untuk keberhasilan tidur.

c). Kontrol sfingter

Kontrol buang air besar pada saat lahir pengosongan kolon adalah suatu refleks, tetapi pada umur 4 minggu, bayi terbangun pada saat merasakan gerakan usus. Pada umur 18 bulan, anak meminta pot, muncul 2 pola: anak dengan evakuasi teratur (reguler) setelah makan dan anak dengan evakuasi tidak teratur (ireguler). Anak dengan ireguler, dalam perkembangannya kemungkinan mengalami suatu keterlambatan perkembangan.

Pada umur 2 tahun, anak sudah dapat membedakan antara fungsi buang air besar dan buang air kecil. Pada umur 2,5 tahun, anak sudah mampu menyampaikan keinginan untuk pergi ke toilet. Pada saat lahir, aktivitas buang air kecil merupakan suatu refleks. Setelah berumur 4 bulan, bayi akan menangis bisa popoknya basah. Pada umur 18 bulan anak mampu membedakan buang air besar atau buang air kecil.

Pada umur 2,5-3 tahun, anak jarang mengompol di siang hari, tetapi kebanyakan anak masih mengompol pada malam hari. Pada umur 4 tahun, anak tidak lagi mengompol baik pada siang maupun malam hari.

#### d). Berpakaian

Pada umur 28 minggu tidak menyukai segala sesuatu yang ditaruh diatas kepalanya. Pada umur 18 bulan, anak bisa melepas celana, kaos kaki, sepatu, dan bisa membuka menutup resleting dan kancing baju yang besar. Pada umur 3-4 tahun anak senang berpakaian, dan merasa nyaman memakai pakaian.

Pada umur 5 tahun, kebanyakan anak bisa memakai dan melepas pakaian sendiri, kecuali pakaian yang memakai tali, kancing kecil, dan kancing dibelakang. Pada umur 6 tahun, berpakaian menjadi kebiasaan perorangan. Pada umur 7 tahun, anak memilih pakaiannya sendiri.

#### 2). Kepribadian

Kepribadian adalah aspek pada seseorang yang unik untuk setiap individu, dan berbeda sejak lahir. Kepribadian mempunyai struktur yang menarik untuk suatu keadaan menyenangkan dari insting dasar. Freud menjelaskan insting dasar tersebut berdasarkan fase psikoseksual dan Erikson menjelaskan berdasarkan fase psikososial.

Tabel 2.1 Teori klasik perkembangan kepribadian

Teori	0-1 tahun Masa Bayi	2-3 Tahun Masa Anak Dini	3-6 Tahun Prasekolah	6-12 Tahun Masa Sekolah
Freud: psikoseksual	Oral	Anal	Oedipal	Keadaan laten
Erikson: psikososial	Kepercayaan- an dasar	Otonomi versus rasa malu dan ragu-ragu	Inisiatif versus rasa bersalah	Keaktifan versus rendah diri

Sumber: menurut Needlman dalam Soetjiningsih, 2013

### 3). Watak (*Temperament*)

Umumnya watak mencerminkan karakteristik gaya emosional anak dan respon tingkah laku terhadap berbagai situasi. Ini ditentukan oleh faktor genetik dan dimodifikasi oleh lingkungan.

Anak dengan watak mudah “easy” yaitu: secara umum anak tampak gembira, memiliki fungsi biologis yang ritmis, dan menerima terhadap pengalaman baru. Anak yang sulit “difficult” adalah lebih lekas marah, sulit dibuat senang, memiliki ritme biologis yang tidak teratur, dan lebih kuat dalam mengekspresikan emosi. Sedangkan anak yang lambat untuk menjadi hangat “slow-to-warm-up” adalah anak yang tenang namun lambat dalam beradaptasi terhadap orang atau situasi yang baru.

#### 4). Emosi

Emosi adalah perubahan dalam *arousal level*, yang ditandai oleh perubahan fisiologi, seperti denyut jantung atau frekuensi napas. Perubahan tersebut menyebabkan peningkatan kemampuan mandiri, dan bersosialisasi yaitu perasaan mengerti terhadap orang lain, serta belajar menunggu untuk keadaan yang menyenangkan (Soetjiningsih,2013).

#### **b. Perkembangan Sosial**

Perkembangan sosial adalah perkembangan kemampuan anak untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungannya.

##### 1). Tahap-tahap kedekatan (*attachment*)

Bayi bisa membedakan suara ibunya dari suara orang lain. Selanjutnya, berkembang kesukaan untuk mencari wajah ibunya. Pada umur 6 bulan, kedekatan yang erat memasuki suatu fase selektif dan berkembang diantara bayi dan ibu. Untuk belajar membedakan antara orang lain dan orangtua, bayi mengembangkan suatu kedekatan pada ibunya dan tidak suka dipisahkan dari ibunya serta bersikap waspada terhadap orang lain.

Ketika suatu kedekatan kuat terbentuk, perkembangan personal-sosial dan bahasa meningkat. Sebelum kedekatn



sosial terbentuk, anak membutuhkan bahasa untuk berkomunikasi dan untuk mengerti aturan permainan. Perkembangan sosial terlambat sering terlihat pada keterlambatan bahasa anak.

## 2). Kedekatan sosial

Kedekatan sosial dibagi menjadi dua, yaitu kedekatan sosial dengan anak-anak dan kedekatan sosial dengan orang dewasa. Karakteristik kedua kedekatan tersebut tumpang tindih, tetapi terdapat bukti yang menunjukkan bahwa keduanya berbeda.

## 3). Kedekatan dengan benda mati

Kedekatan dengan benda mati, seperti mainan yang enak dipeluk, adalah suatu tahap perkembangan yang penting yang mencerminkan transisi antara realitas internal dan eksternal. Pada umur 3 tahun, anak yang mempunyai kedekatan terhadap suatu objek adalah hal yang biasa pada anak-anak yang berpikir untuk mandiri (Soetjiningsih,2013).

### **3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan**

Menurut Eveline dalam Susilowati (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak adalah sebagai berikut:

#### a. Faktor internal

##### 1) Ras (suku bangsa)

- 2) Keluarga
- 3) Kelainan kromosom
- 4) Jenis kelamin
- 5) usia

b. Faktor eksternal

- 1) Periode perinatal
  - a) Asupan gizi ibu hamil
  - b) Psikologi ibu
  - c) Posisi janin
  - d) Terganggunya fungsi plasenta
  - e) Konsumsi zat kimia berbahaya atau yang mengandung toksin
  - f) Gangguan endokrin
  - g) Terkena infeksi
  - h) Terkena radiasi
  - i) Kelainan imunologi
- 2) Periode saat persalinan

Jika saat berlangsungnya persalinan terjadi komplikasi pada bayi, seperti trauma kepala dan asfiksia, akan mengakibatkan kerusakan jaringan otak bayi.

- 3) Periode setelah persalian
  - a) Asupan gizi
  - b) Penyakit kronis atau kelainan kongenital

- c) Kondisi lingkungan
- d) Kondisi psikologis
- e) Gangguan endokrin
- f) Kondisi sosio ekonomi keluarga
- g) Pengasuhan orang tuanya
- h) Stimulasi yang diberikan
- i) Pemakaian obat-obatan tertentu

#### **4. Mekanisme Yang Menghubungkan Keadaan Status Gizi Dengan Perkembangan Personal Sosial**

Menurut Soetjiningsih dalam Cahyani (2013) perkembangan psiko-sosial sangat dipengaruhi lingkungan dan interaksi antara anak dengan orang tuanya atau orang dewasa lainnya. Perkembangan anak akan optimal bila interaksi sosial diusahakan sesuai kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangannya, sedangkan lingkungan yang tidak mendukung akan menghambat perkembangan anak.

Menurut Gibney (2009) perilaku anak dipengaruhi oleh status gizi, perilaku anak dengan status gizi kurang atau lebih dapat menimbulkan adanya penurunan interaksi dengan lingkungannya dan keadaan ini dapat menunjukkan adanya perkembangan yang buruk, ditandai dengan aktivitas yang menurun, lebih rewel dan tidak merasa bahagia, serta tidak begitu menunjukkan rasa ingin tahu (naluri eksplorasi) jika dibandingkan dengan anak-anak yang gizinya baik. Sehingga, dapat

disimpulkan status gizi dapat mempengaruhi perkembangan personal sosial anak.

Perilaku anak dipengaruhi oleh orang tua maupun pengasuhnya. Misalnya pengasuhan pada anak dengan defisiensi gizi pada umumnya memiliki kualitas berkomunikasi yang lebih buruk, menggendong anaknya lebih lama, dan kurang memberikan pujian serta kasih-sayang kepada anaknya. Interaksi yang buruk ini.

## **5. Penilaian Perkembangan Menurut Denver**

Menurut Wong (2012) Tes Denver II merupakan tes psikomotorik dan merupakan salah satu dari metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak. Denver II yang digunakan sekarang adalah revisi dari *Denver Development Screening Test (DDST)*.

### **a. Fungsi tes Denver II**

- 1) Menilai perkembangan anak sejak baru lahir sampai umur 6 tahun.
- 2) Menilai tingkat perkembangan anak sejak baru lahir sesuai dengan umurnya.
- 3) Memastikan apakah anak dengan kecurigaan terdapat kelainan, memang benar mengalami kelainan perkembangan.
- 4) Menseleksi anak tanpa gejala terhadap kemungkinan adanya kelainan perkembangan.
- 5) Melakukan pemantauan terhadap perkembangan anak yang beresiko (contohnya anak dengan masalah prenatal).

Denver II berisi 125 gugus tiga (item) yang disusun dalam formulir menjadi 4 sektor untuk menjangring fungsi-fungsi sebagai berikut:

a) Pesonal sosial

b) Gerakan motorik halus

c) Bahasa

d) Gerakan motorik kasar

a. Alat yang digunakan

1) Alat peraga: Penggaris kertas dan pensil

2) Lembar formulir Denver II

3) Buku petunjuk sebagai referensi yang menjelaskan tata cara melakukan tes dan penilaiannya.

b. Penilaian

Menurut Soetjiningsih (2013), penilaian yang dipakai pada Denver II adalah sebagai berikut:

1) *Advanced* (“lebih”): Jika anak bisa melakukan tes dengan baik atau *pass* (lulus) pada item perkembangan yang terletak dikanan garis umur, karena kebanyakan anak sebayanya belum “lulus”.

2) Normal: jika anak *fail* (gagal) atau *refusal* (menolak) melakukan tes pada *item* disebelah kanan garis umur. Atau bila anak “*pass*”, “*fail*”, atau “*refusal*” tes pada item

yang terletak di antara persentil 25 dan 75. Anak tidak diharapkan lulus sampai umurnya lebih tua.

- 3) *Caution* (“Peringatan”): Jika anak gagal atau menolak tes pada *item* yang mana garis umur terletak antara pesentil 75 dan 90.
- 4) *Delayed* (“Keterlambatan”): Jika anak gagal atau menolak melakukan tes pada *item* yang terletak lengkap disebelah kiri garis umur. Keterlambatan ditandai dengan memberi warna pada bagian akhir kotak segi panjang.
- 5) *No Opportunity* : Jika anak tidak memiliki kesempatan pada tes yang dilaporkan orang tua atau anak tidak ada kesempatan untuk melakukan atau mencoba.

c. Interpretasi tes Denver II

- 1) Normal: Jika tidak ada keterlambatan (P) atau paling banyak satu (“*caution*”) (C).
- 2) Abnormal: terdapat dua atau lebih keterlambatan (F), dirujuk untuk evaluasi diagnostik.
- 3) Suspek: Jika didapatkan dua atau lebih (“*caution*”) (C) dan satu atau lebih keterlambatan (F).

## d. Penilaian perkembangan personal sosial (Denver II)

Tabel 2.2 Penilaian perkembangan personal sosial

Umur		Perkembangan Personal Sosial	Penilaian			Interpretasi Denver II
Tahun	Bulan		P	F	C	
3	36-39	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil makan</li> <li>• Menggosok gigi tanpa bantuan</li> <li>• Bermain ular tangga/kartu</li> <li>• Berpakaian tanpa bantuan</li> <li>• Memakai T-shirt</li> <li>• Menyebut nama teman</li> <li>• Mencuci dan mengeringkan tangan</li> </ul>				
	40-42	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil makan</li> <li>• Menggosok gigi tanpa bantuan</li> <li>• Memakai T-Shirt</li> <li>• Bermain ular tangga/kartu</li> </ul>				
	43-45	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil makan</li> <li>• Menggosok gigi tanpa bantuan</li> <li>• Bermain ular tangga/kartu</li> <li>• Berpakaian tanpa bantuan</li> </ul>				
4	46-48	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil makan</li> <li>• Menggosok gigi tanpa bantuan</li> <li>• Bermain ular tangga/kartu</li> <li>• Berpakaian tanpa bantuan</li> </ul>				

	49-51	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil makan</li> <li>• Menggosok gigi tanpa bantuan</li> <li>• Bermain ular tangga/kartu</li> <li>• Berpakaian tanpa bantuan</li> </ul>				
	52-54	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil makan</li> <li>• Menggosok gigi tanpa bantuan</li> <li>• Bermain ular tangga/kartu</li> <li>• Berpakaian tanpa bantuan</li> </ul>				
	55-57	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil makan</li> <li>• Menggosok gigi tanpa bantuan</li> <li>• Bermain ular tangga/kartu</li> </ul>				
5	58-60	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil makan</li> <li>• Menggosok gigi tanpa bantuan</li> </ul>				

## 6. Status Gizi

### a. Definisi Status gizi

Istilah gizi (sering disebut pula nutrisi) diartikan sebagai sebuah proses dalam tubuh makhluk hidup untuk memanfaatkan makanan guna pembentukan energi, tumbuh-kembang dan pemeliharaan tubuh. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Almatsier, 2009).



## **b. Klasifikasi Status Gizi**

Klasifikasi status gizi sesuai buku rujukan Standar Deviasi (SD).

Menurut Supriasa (2013) yaitu:

- 1). BB/U (Berat Badan menurut Umur berdasarkan Z-Skor)
  - a). Gizi Buruk :  $\leq 3$  SD
  - b). Gizi Kurang : -3 SD sampai -2 SD
  - c). Gizi Baik : -2 SD sampai +2 SD
  - d). Gizi Lebih :  $> +3$  SD
- 2). TB/U (Tinggi Badan menurut Umur berdasarkan Z-Skor)
  - a). Normal :  $\geq 2$  SD
  - b). Rendah :  $\leq 2$  SD
- 3). Parameter BB/TB berdasarkan Z-skor diklasifikasikan menjadi:
  - a). Gizi Buruk (Sangat Kurus) :  $\leq 3$  SD
  - b). Gizi Kurang (Kurus) : -3 SD sampai  $\leq 2$  SD
  - c). Gizi Baik (Normal) : -2 SD sampai +2 SD
  - d). Gizi Lebih (Gemuk) :  $\geq +2$  SD

Klasifikasi lain menunjukkan tingkat status gizi berdasarkan indeks antropometri yang dijelaskan dalam Tabel 2.3

Tabel 2.3 Klasifikasi Status Gizi

Status Gizi	Indeks		
	BB/U	TB/U	BB/TB
Gizi Baik	> 80%	> 90%	> 90%
Gizi Sedang	71%-80%	81%-90%	81%-90%
Gizi Kurang	61%-70%	71%-80%	71%-80%
Gizi Buruk	≤60%	≤70%	≤70%

Sumber : (Supariasa, 2013)

### c. Penilaian Status Gizi

#### 1) Penilaian secara langsung

##### a) Antropometri

Menurut Supariasa (2013) mengungkapkan bahwa antropometri berhubungan dengan pengukuran dimensi dan komposisi tubuh pada berbagai tingkat umur. Digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi yang terlihat pada pola pertumbuhan fisik serta proporsi jaringan tubuh seperti lemak dan otot.

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

##### b) Berat Badan menurut umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat

sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya terserang infeksi penyakit, menurunnya nafsu makan, atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur.

Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*).

(1) kelebihan indeks BB/U yaitu:

- a) Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum.
- b) Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis.
- c) Sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil.
- d) Dapat mendeteksi kegemukan.

(2) Kelemahan indeks BB/U yaitu:

- a) Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun asites.
- b) Memerlukan data umur yang akurat
- c) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan.

c) Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut di atas, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu.

(1) Keuntungan indeks TB/U yaitu:

- a) Baik untuk menilai status gizi masa lampau.
- b) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa.

(2) Kelemahan indeks TB/U yaitu:

- a) Tinggi badan tidak cepat naik bahkan mungkin turun.

b) Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak.

d) Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Status gizi berdasarkan indeks antropometri nilai tengah dari suatu populasi untuk pengukuran BB/TB adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4 Status gizi berdasarkan indeks antropometri (BB/TB)

Status gizi	Indeks BB/TB
Gizi Baik	> 90%
Gizi Sedang	81% - 90%
Gizi Kurang	71% - 80%
Gizi Buruk	< 70%

Sumber : (Supariasa, 2013)

(1) Keuntungan BB/TB yaitu:

- a) Tidak memerlukan data umur
- b) Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus).

(2) Kelemahan BB/TB yaitu:

- a) Membutuhkan dua macam alat ukur
- b) Pengukuran relatif lebih lama
- c) Membutuhkan dua orang untuk melakukannya sering terjadi kesalahan dalam pengukuran.

e) Penilaian secara klinis

Metode penelitian secara klinis didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi pada jaringan epitel seperti mata, kulit, rambut, dan mukosa. Penggunaan metode klinis dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda kekurangan zat gizi, dengan melakukan antara lain pemeriksaan riwayat penyakit.

f) Penilaian secara biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan secara laboratorium untuk berbagai macam jaringan tubuh, misalnya: darah, urin, feses, hati, otot. Banyak gejala klinis yang tidak spesifik sehingga diperlukan pemeriksaan kimia saat yang diharapkan dapat menentukan kekurangan gizi yang lebih tepat.

g) Penilaian secara biofisik

Penilaian status gizi dengan biofisik adalah penggunaan metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi dan perubahan struktur jaringan.

2) Penilaian secara tidak langsung

a) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

b) Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisa data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

c) Faktor Ekologi

Menurut Supriasa dkk (2013) mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain.

**d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi**

1) Faktor Internal (secara langsung)

a) Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi anak.

b) Kondisi fisik

Mereka yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk, sangat rawan karena terjadi pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.

c) Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

2) Faktor Eksternal (secara tidak langsung)

Faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi antara lain:

a) Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut.

b) Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan status gizi yang baik.



c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

d) Budaya

Budaya adalah salah satu ciri khas, yang mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan.

## **5. Anak Pra Sekolah**

### **a. Definisi Anak Pra Sekolah**

Usia pra sekolah adalah usia perkembangan anak antara 3 sampai 5 tahun. Pada usia ini, terjadi perubahan yang signifikan untuk mempersiapkan gaya hidup yaitu masuk sekolah dengan mengkombinasikan antara perkembangan biologi, psikososial, kognitif, spiritual, dan prestasi sosial (Wong, 2009).

Sedangkan menurut Patmonedowo (2008), anak pra sekolah adalah anak yang berusia antara 3-6 tahun. Dalam usia ini anak umumnya mengikuti program anak (3 tahun - 5 tahun) dan kelompok bermain (usia 3 tahun), sedangkan pada usia 4-6 tahun biasanya mereka mengikuti program Taman Kanak-Kanak. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan usia perkembangan 3 sampai 5 tahun.

## **b. Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah**

Pada masa usia pra sekolah, peningkatan pertumbuhan dan perkembangan masih berlanjut dan stabil terutama kemampuan kognitif serta aktivitas fisik (Wong, 2009).

### **1) Perkembangan Biologis**

Secara fisik usia pra sekolah sudah berbeda dengan anak usia toddler. Postur lebih kuat, langsing, kuat, tangkas, anggun, dan tegap. Pertumbuhan secara fisik dapat diketahui dengan melihat pertambahan berat badan dan tinggi badan. Rata-rata pertambahan berat badan anak pra sekolah per tahun adalah 2,3 kg. Berat badan rata-rata usia 3 tahun adalah 14,6 kg, usia 4 tahun 16,7 kg, usia 5 tahun 18,7 kg, dan usia 6 tahun 21 tahun. Dan kenaikan rata-rata tinggi badan usia pra sekolah adalah 6,75 cm sampai 7,5 cm. Tinggi badan anak usia 3 tahun rata-rata 95 cm, usia 4 tahun 103 cm, usia 5 tahun 110 cm, sedangkan untuk usia 6 tahun 127 cm (Wong, 2009).

### **2) Perkembangan Kognitif**

Menurut Wong (2009), pada perkembangan kognitif anak usia pra sekolah mempunyai tugas yang lebih banyak dalam mempersiapkan anak untuk sekolah. Dan peranan proses berpikir sangat penting untuk mencapai kesiapan tersebut.

Menurut piaget dalam Wong (2009) perkembangan kognitif terdiri atas perubahan-perubahan terkait usia yang terjadi dalam aktivitas mental. Piaget mengemukakan tiga tahapan berpikir: (1) intuisi, (2) operasional konkret, (3) operasional formal. Ketika mereka memasuki tahap berpikir konkret pada usia kira-kira 7 tahun, anak-anak mampu membuat kesimpulan logis, mengklasifikasi, dan menghadapi banyaknya hubungan mengenai hal-hal konkret.

### 3) Perkembangan Psikososial

Anak usia pra sekolah sudah siap menghadapi dan berusaha keras dalam mencapai tugas perkembangan. Tugas utama pada perkembangan psikososial adalah menguasai rasa inisiatif yaitu bermain, bekerja, dan dapat merasakan kepuasan dalam kegiatannya, serta merasakan hidup sepenuhnya. Tetapi konflik akan timbul ketika aktivitasnya melampaui batas kemampuan mereka, sehingga anak akan mengalami rasa bersalah karena berperilaku atau tidak melakukan dengan benar.

Perasaan bersalah, cemas, dan rasa takut diakibatkan oleh pikiran yang berbeda dengan perilaku yang diharapkan (Wong, 2009).

#### 4) Perkembangan Moral

Perbedaan yang mendasar pada perkembangan moral anak usia pra sekolah dengan usia *toddler* adalah adanya kemampuan untuk mengidentifikasi tingkah laku sehingga akan menghasilkan hukuman apabila tindakannya salah, dan mendapatkan hadiah apabila tindakannya benar, serta dapat membedakan antara benar dan salah (Wong, 2009).

#### c. Ciri-ciri Anak Usia Pra Sekolah

- 1) Secara fisik, otot-otot lebih kuat dan pertumbuhan tulang menjadi besar dan keras dan masih mempunyai gigi susu.
- 2) Secara motorik anak mampu memanipulasi objek kecil (*puzzle*) menggunakan balok-balok dalam berbagai ukuran dan bentuk.
- 3) Secara intelektual, anak mempunyai rasa ingin tahu, rasa emosi, iri, dan cemburu. Hal ini timbul karena anak tidak memiliki hal-hal yang dimiliki oleh teman sebayanya.
- 4) Secara soisal, anak mampu menjalin kontak sosial dengan orang-orang yang ada diluar rumah, sehingga anak mempunyai minta yang lebih untuk bermain dengan temannya, orang-orang dewasa, dan saudara kandung di dalam keluarga.

#### B. Penelitian Terkait

Adapun penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian sebelumnya oleh Farida Hanum, Ali Khonsam, dan Yayat Haryanto (2014) yang berjudul “Hubungan Asupan gizi dan Tinggi Badan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita”. Lokasi penelitian bertempat di Desa Batulawang, Kecamatan Cipanas, Kabupaten Cianjur. Dalam penelitian ini desain yang dipilih ialah kuantitatif, dengan responden sebanyak 90 anak terdiri dari 47 anak stunting dan 43 anak normal. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive* sampling.

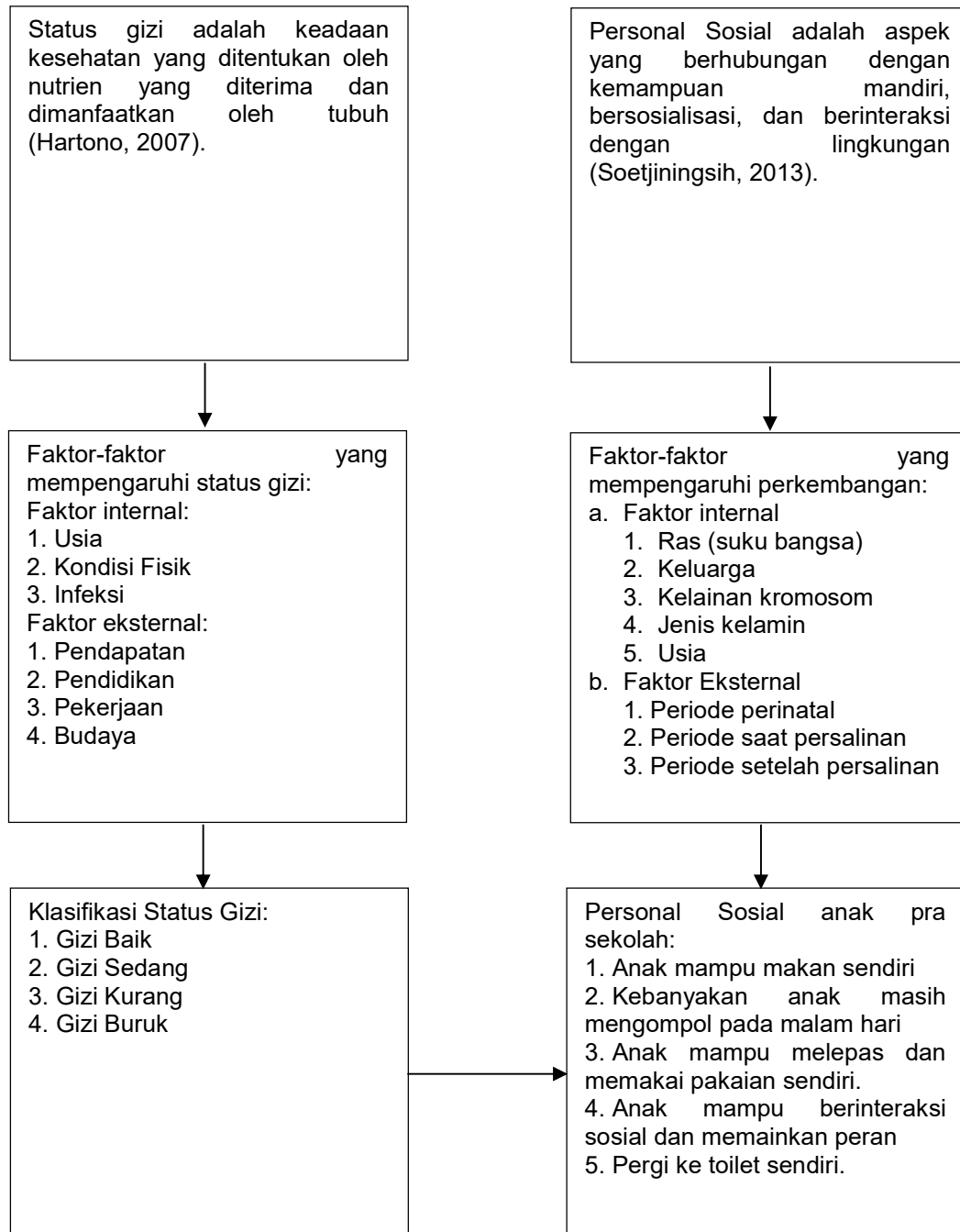
Hasil uji korelasi *pearson* diketahui bahwa tidak ada hubungan signifikan antara tinggi badan ibu dan tingkat kecukupan energi dengan status gizi. Namun terdapat hubungan negatif antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi ( $p < 0.05$ ,  $r = -0.223$ ).

2. Penelitian sebelumnya oleh Tria Puspita dan Amy Asma (2016) yang berjudul “Pengaruh Penggunaan Gadget Terhadap Personal Sosial Anak Usia Pra Sekolah Di TKIT Al Mukmin”. Lokasi penelitian bertempat di TKIT *Al Mukmin* . Jenis penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* dengan metode *case control*. Teknik pengambilan sampelnya adalah *total sampling* dengan sampel 38 responden, teknik pengumpulan data dengan kuesioner dan wawancara.

Hasil perhitungan menunjukkan nilai  $X^2$  hitung sebesar 4,194 nilai  $X^2$  tabel sebesar 3,481 dan nilai *p value* 0,041 dengan derajat kebebasan ( $dk$ )=1 dan tingkat signifikan ( $\alpha$ )=0.05. Dengan dasar  $4,491 > 3,481$  atau  $0,041 < 0,05$  hasil *Odd Ratio* menunjukkan angka

0,66 dengan arti gadget memberikan pengaruh positif 6x lebih besar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh positif antara penggunaan gadget dengan personal sosial anak usia pra sekolah di TKIT Al Mukmin.

### C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

#### D. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

#### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2011). Berikut tipe hipotesis, yaitu:

1. Hipotesis Nol ( $H_0$ ) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi statistik. Hipotesis ini menyatakan tidak ada hubungan, tidak ada pengaruh, dan tidak ada perbedaan antara dua variabel atau lebih.
2. Hipotesis Alternatif ( $H_a/H_1$ ) adalah hipotesis penelitian. Hipotesis ini menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel.

Berdasarkan uraian diatas dan rumusan masalah yang telah diuraikan dapat ditarik hipotesis penelitian sebagai berikut:

1.  $H_0$  : Tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara status gizi dan kemampuan personal sosial anak pra sekolah di TK Az-Zahro Samarinda.
2.  $H_a$  : Ada hubungan yang signifikan secara statistik antara status gizi dengan kemampuan personal sosial pada anak pra sekolah di TK Az-Zahro Samarinda.



**KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT**

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini peneliti akan menyampaikan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran ke beberapa pihak agar dapat menjadi acuan baru dalam menambah wawasan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan dengan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

Karakteristik responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia diantara rentang usia 48-59 bulan dengan jumlah sebanyak 36 orang (81,8%), memiliki berat badan >18,7 kg sebanyak 16 orang (36,4%), memiliki tinggi badan 103-109 cm sebanyak 25 orang (56,8%), dan mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang (63,6).

Sebagian besar responden memiliki status gizi dengan jumlah sebanyak 35 orang (79,5%), dan memiliki perkembangan personal sosial normal dengan jumlah sebanyak 31 orang (70,5%). Ada hubungan antara status gizi dengan kemampuan perkembangan personal sosial pada anak pra sekolah di TK Az-Zahro Samarinda (p value = 0,000).

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka ada beberapa upaya yang perlu diperhatikan:

1. Bagi Orang Tua Murid

Diharapkan bagi para orang tua diharapkan lebih meningkatkan wawasan tentang zat gizi pada anak dan perkembangan anak, sehingga dapat menjamin tumbuh kembang anak berlangsung dengan selaras baik dari segi fisik, mental maupun psikososial. Dengan cara memberikan latihan rutin kepada anak mengenai perkembangan personal sosial seperti mengajarkan menggosok gigi di malam hari.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan lebih meningkatkan lagi pemantauan terhadap status gizi anak dan melakukan deteksi dini secara rutin terhadap penyimpangan perkembangan pada anak dengan cara mempertahankan kegiatan kunjungan rutin pengecekan perkembangan dan pertumbuhan anak.

3. Bagi Guru dan Sekolah

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan baru untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan perkembangan personal sosial pada anak pra sekolah di TK Az-Zahro. Dengan cara menciptakan inovasi-inovasi baru untuk merangsang perkembangan personal sosial pada anak seperti, membuat permainan yang melibatkan anak berinteraksi dengan temannya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi dasar atau acuan, dan mengembangkan penelitian ini untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan stimulasi, lingkungan pengasuhan, lingkungan fisis dan kimia, dan sosial ekonomi yang dihubungkan dengan perkembangan anak. Di harapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian berupa intervensi untuk meningkatkan kemampuan perkembangan personal sosial anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Azwar, S. (2009). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Pustaka Pijar.
- Donsu, J.D. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
- Fitriani, M. (2012). *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Tingkat Perkembangan Personal Sosial Anak Usia Pra Sekolah Di TK PKK Sidoagung II Godean*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 2, (1), 2.
- Gibney Michael, Margetts Barrie, Kearney John, Arab Lenore. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Hanani, R. (2016). *Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar, Motorik Halus, Bahasa, dan Personal Sosial Pada Anak Stunting dan Non Stunting*. 9, (1), 3-4.
- Hanum Farida, Ali Khomsan, dan Yayat Heryanto. (2014). *Hubungan Asupan Gizi dan Tinggi Badan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita*. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 9, (1), 2-3.
- Hidayat, Alimul. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Joeharno.M, Zamli. (2016). *Analisis Data dengan SPSS: Belajar Mudah untuk Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC, 2013.
- Kemenkes, RI. (2014). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mutiara Solechah, Enny Fitriahadi. (2017). *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta*. *PROFESI*, 11, (3).
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Patmonedowo, S. (2008). *Pendidikan Anak Usia Pra Sekolah*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Puspita Tria, dan Asma Amy. (2016). *Pengaruh Penggunaan Gadget Terhadap Personal Sosial Anak Usia Pra Sekolah Di TKIT Al-Mukmin*. *PROFESI*, 13, (2), 72.
- Rosela Entie, Puji Tulus, dan Triredjeki Hermani. (2017). *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di*

- Kelurahan Tidar Utara, Kota Magelang. The Soedirman Journal Of Nursing, 12, (1).*
- Sambuari Linda, dkk. (2013). *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Sosial Anak Usia 5 Tahun Di TK Tunas Bhakti Manado. Ejournal Keperawatan, 1, (1).*
- Soetjiningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC.*
- Supariasa. (2013). *Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.*
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Bandung: Alfabeta.*
- Swarjana, I.K. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: ANDI.*
- Wong, D.L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Jakarta: EGC.*
- Wong, D.L. (2012). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik. Jakarta: EGC*