

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PENCAPAIAN PERKEMBANGAN  
PSIKOSOSIAL PADA ANAK PRASEKOLAH DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KALUKU BODOA KECAMATAN TALLO MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar keperawatan (S.Kep)*



**OLEH :**

**DELFAH RAZAK**

**C12115018**

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2019**



Halaman Persetujuan Skripsi

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PENCAPAIAN PERKEMBANGAN  
PSIKOSOSIAL PADA ANAK PRASEKOLAH DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KALUKU BODOA KECAMATAN TALLO MAKASSAR**

Oleh :

**DELFAH RAZAK**

**C 121 15 018**

Disetujui untuk diseminarkan

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



**Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep**



**Andriani, S.Kep., Ns., M.Kes**

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin



**Dr. Arivanti Saleh, S. Kp., M. Si**  
**NIP. 19680421 200112 2 002**



Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PENCAPAIAN PERKEMBANGAN  
PSIKOSOSIAL PADA ANAK PRASEKOLAH DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KALUKU BODOA KECAMATAN TALLO MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir  
Pada

Hari/ Tanggal: Selasa / 21 Mei 2019  
Pukul : 13.00 WITA  
Tempat : Lantai 4 GA 405

Disusun Oleh :

**DELFAH RAZAK**  
C 121 15 018

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

**Tim Penguji Akhir**

Pembimbing I : Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep  
Pembimbing II : Andriani, S.Kep., Ns., M.Kes  
Penguji I : Syahrul, S.Kep.,Ns.,M.kes.,Ph.D  
Penguji II : Nur Fadhilah, S.Kep.,Ns.,MN

(  
(  
(  
(

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin

  
**Dr. Arifianto Saleh, S. Kp., M. Si**  
Nip. 19680421 200112 2 002



## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan dibawah ini:

NAMA: DELFIAH RAZAK

NIM : C12115018

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi ini saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, 27 Mei 2019

Yang membuat pernyataan,

METERAI  
TEMPEL  
3B413AFF565401706  
6000  
ENAM RIBU RUPIAH  
  
(DELFIAH RAZAK)



## KATA PENGANTAR

Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur ke hadirat Allah *subuhanah wa taala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Hubungan Status Gizi Dengan Pencapaian Perkembangan Psikososial Pada Anak Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kecamatan Tallo Makassar”

Penyusunan proposal ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan proposal ini. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi peneliti dapat diatasi. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr.Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam S.Kp.,M.Si Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unhas
3. Hapsah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing satu yang selalu tegas dan

nantiasa memberikan masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan proposal penelitian ini.



4. Andriani, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing dua yang selalu tegas dan senantiasa memberikan masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan proposal penelitian ini.
5. Syahrul, S.kep., Ns., M. Kes., Ph.D selaku penguji satu yang selalu tegas dan senantiasa memberikan masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan proposal penelitian ini.
6. Nur Fadhilah, S.Kep., Ns., MN selaku penguji dua yang selalu tegas dan senantiasa memberikan masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan proposal penelitian ini.
7. Kedua orang tua saya (Abah L.H Razak dan Umi Muzna Baadilla), serta kaka saya (Rizal, Azwar, Nurafiat, Nazlia, Mutmainnah dan Moh. Akmal) yang senantiasa memberikan doa, semangat dan motivasi dalam menyelesaikan proposal ini.
8. Teman-teman Facialis 2015 yang senantiasa sharing, memberi masukan, dan dukungan agar segera menyelesaikan tugas proposal ini.
9. Terkhusus untuk teman-teman tercinta Regita, Anis, kamelia, Ana Cristy, dan Fitria, yang tak pernah luput memberiku semangat dan celaan agar kiranya saya tidak mengeluh dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
10. Yang terkhusus buat Ikram Yunan S.T yang tidak pernah capek mendengarkan keluh kesahku dengan banyak mengorbankan emosi dan

kiran di karenakan kepusinganku apalagi kalau sudah sangat ansietas  
prima kasih doanya juga kanda.



11. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Univeritas Hasnuddin.
12. Dan semua pihak yang telah membantu baik secara moral maupun materi sehingga dapat terselesaikan proposal ini, yang namanya tidak dapat disebutkan satu per satu.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, penulis tentu tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali berdoa semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada hamba-Nya yang senantiasa membantu sesamanya.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari bahwa peneliti hanya manusia biasa yang tidak luput dari kesalahan dan khilaf dalam penelitian dan penyusunan proposal penelitian ini, karena sesungguhnya kebenaran dan kesempurnaan hanya milik Allah semata. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf

Makassar, Mei 2019

Delfiah Razak



## ABSTRAK

Delfiah Razak C12115018. **HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PENCAPAIAN PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL PADA ANAK PRASEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALUKU BODOA KECAMATAN TALLO MAKASSAR.**  
Dibimbing oleh Hapsah dan Andriani

**Latar Belakang:** Perkembangan psikososial merupakan perubahan psikologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi psikis dan fisik pada diri anak. Masalah yang belum selesai adalah tugas pencapaian perkembangan psikososial pada anak, setiap anak dituntut untuk mencapai tugas perkembangan sesuai usianya, salah satu faktor yang dapat menghambat pencapaian tersebut adalah status gizi anak, Namun ternyata (33,9%) 23 orang anak yang belum tercapai tugas perkembangan psikososialnya, hal ini disebabkan oleh status gizi. Oleh karena itu, penting untuk melihat bagaimana status gizi menentukan pencapaian tugas perkembangan anak. **Tujuan:** Untuk mengetahui bagaimana status gizi menentukan pencapaian tugas perkembangan psikososial pada anak prasekolah. **Metode:** Penelitian *cross sectional* ini dilakukan terhadap 68 responden dari N=212 orang (*purposive sampling*) dengan kriteria ibu dan anaknya berusia 3-5 tahun, ibu dapat membaca dan menulis, bersedia menjadi responden, ibu tinggal di tempat tersebut. Pencapaian perkembangan psikososial diukur dengan lembar observasi yang diadopsi dari (Ramli, 2005), sedangkan status gizi diukur dengan IMT. **Hasil:** Status gizi berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB berhubungan secara signifikan dengan pencapaian perkembangan psikososial ( $p=0,000$ ,  $p=0,005$ ,  $p=0,048$ ). Berdasarkan BB/U, 73,1% dengan status gizi yang baik telah mencapai tugas perkembangan psikososialnya, sedangkan TB/U, semua anak dengan status gizi normal 100% telah tercapai tugas perkembangan psikososial dibanding dengan anak yang status gizi tidak terpenuhi. Begitupula status gizi berdasarkan BB/TB, anak normal 79,4% dan gemuk 100% telah tercapai tugas perkembangan psikososialnya. **Kesimpulan & saran:** Anak yang status gizinya baik, cenderung untuk mencapai tugas perkembangan psikososial dibanding mereka yang status gizinya kurang/buruk justru memiliki perkembangan psikososial yang tidak tercapai. Oleh karena itu, diharapkan orangtua hendaknya menaruh perhatian yang serius terhadap status gizi anak agar dapat dipenuhi dengan baik sehingga tugas perkembangan psikososial juga dapat tercapai dan atau dapat mendukung pencapaian tugas perkembangan psikososial anak.

**Kata kunci:** Status Gizi, Perkembangan Psikososial, Prasekolah





## ABSTRACT

Delfiah Razak C12115018. **RELATIONSHIP OF NUTRITIONAL STATUS WITH ACHIEVEMENT OF PSYCHOSOCIAL DEVELOPMENT IN PRE-SCHOOL CHILDREN IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS KALUKU BODOA KECAMATAN TALLO MAKASSAR.** Supervised by Hapsah and Andriani

**Background:** Psychosocial development is a psychological change as a result of the maturation of psychological and physical functions in the child. Problems that have not been completed are the task of achieving psychosocial development in children, each child is required to achieve developmental tasks according to his age, one of the factors that can hamper these achievements is the nutritional status of children, but it turns out (33.9%) psychosocial development, this is caused by nutritional status. therefore, it is important to see how nutritional status determines the achievement of child development tasks. **Objective:** To find out how nutritional status determines the achievement of psychosocial development tasks in preschool children. **Method:** This cross-sectional study was conducted on 68 respondents from N = 212 people (purposive sampling) with the criteria that mothers and their children aged 3-5 years, mothers can read and write, are willing to be respondents, mothers live in that place. The achievement of psychosocial development was measured by the observation sheet adopted from (Ramli, 2005), while nutritional status was measured by BMI. **Results:** Nutritional status based on body weight, age / weight and weight / age was significantly associated with achievement of psychosocial development ( $p = 0,000$ ,  $p = 0,005$ ,  $p = 0,048$ ). Based on body weight, 73.1% with good nutritional status have achieved the task of psychosocial development, while TB / U, all children with 100% normal nutritional status have achieved psychosocial development tasks compared to children whose nutritional status is not fulfilled. Likewise the nutritional status based on BB / TB, 79.4% normal children and 100% fat have achieved the task of psychosocial development. **Conclusions & suggestions:** Children with good nutritional status tend to achieve psychosocial development tasks compared to those with poor nutritional status who actually have unreachable psychosocial development. Therefore, parents should be expected to pay serious attention to children's nutritional status so that they can be fulfilled properly so that the task of psychosocial development can also be achieved and or can support the achievement of children's psychosocial development tasks.

**Keywords:** Nutritional Status, Psychosocial Development, Preschool



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
KATAPENGANTAR.....	i
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
a. Tujuan Umum.....	8
b. Tujuan khusus.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
a. Manfaat Peneliti.....	9
b. Manfaat Teoritis.....	9
c. Manfaat praktis.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
Anak Prasekolah.....	11
Pengertian Anak Prasekolah.....	11



2. Ciri Ciri Anak Prasekolah.....	12
B. Status Gizi.....	14
1. Pengertian Status Gizi.....	14
2. Penilaian Status Gizi Anak Usia Prasekolah.....	15
C. Perkembangan Psikososial Anak Berdasarkan Usia.....	21
D. Perkembangan Psikososial Mencapai Inisiatif.....	23
1. Pengertian Psikososial Anak Prasekolah .....	23
2. Karakteristik Perkembangan Psikososial Usia 3-6 Tahun.....	24
3. Indikator Psikososial Anak.....	25
E. Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Psikososial Anak Prasekolah.....	27
F. Penelitian Terdahulu Tentang Status Gizi Dan Perkembangan Psikososial.....	32
<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>39</b>
A. Kerangka Konsep dan Hipotesis penlit.....	39
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>40</b>
A. Metode Penelitian.....	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	40
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	40
D. Alur penelitian .....	43
E. Variabel Penelitian.....	44
F. Instrumen Penelitian.....	47



G. Pengolahan dan Analisis Data.....	48
H. Etik penelitian.....	51
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
A. Hasil Penelitian.....	53
B. Pembahasan.....	60
C. Keterbatasan Penelitian.....	69
BAB VI PENUTUP.....	70
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....	72



## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	27
Bagan 4.1 Alur Penelitian.....	31



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Balita.....	16
Tabel 2.2 Standarisasi BB Anak Prasekolah Usia 3-5 Tahun.....	18
Tabel 2.3 Standarisasi TB Anak Prasekolah Usia 3-5 Tahun.....	19
Tabel 2.4 Penelitian Terdahulu Tentang Status Gizi Dan Psikososial.....	32
Tabel 2.5 Kategori Status Gizi Balita Z – Score.....	47
Tabel 2.6 Skor Observasi Psikososial.....	48
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik Responden Anak Usia 3-5 Tahun Dengan Status Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kecamatan Tallo Makassar Tahun 2019 (n=68).....	56
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi status gizi pada anak prasekolah usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kecamatan Tallo Makassar Tahun 2019 (n=68).....	57
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi pencapaian tugas perkembangan psikososial pada anak prasekolah usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kecamatan Tallo Makassar 2019 (n=68).....	58
Tabel 5.4 Distribusi Hubungan status gizi berdasarkan BB/U dengan pencapaian tugas perkembangan psikososial pada anak prasekolah usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kecamatan Tallo Makassar Tahun 2019 (n=68).....	58



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Responden

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3. Instrumen Penelitian

Lampiran 4. Master Tabel

Lampiran 5. Hasil Analisis Data

Lampiran 6. Persuratan



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Fase terpenting dalam perkembangan psikososial anak adalah perubahan psikologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi psikis dan fisik pada diri anak, yang ditunjang oleh faktor lingkungan dan proses belajar dalam peredaran waktu tertentu menuju kedewasaan. Perawatan dan pendidikan merupakan rangsangan dari lingkungan yang banyak berpengaruh dalam kehidupan anak menuju kedewasaan. Sumber rangsangan terhadap wawasan tersebut terdapat di lingkungan hidup dimana orangtua merupakan faktor utama yang bertanggung jawab dalam mengatur, mengkoordinasi rangsangan-rangsangan tersebut (Yanti, 2011).

Dua ratus juta anak dibawah usia lima tahun di dunia tidak mencapai potensi perkembangan mereka yang optimal. Sebagian besar anak dengan perkembangan terganggu berasal dari sub Afrika (61%) dan Asia Selatan (52%). Pada negara berkembang, dari 559 juta anak di bawah 5 tahun, 156 juta di antaranya memiliki perkembangan yang terhambat.

Delapan juta anak Indonesia gangguan perkembangan. Di Indonesia, gangguan perkembangan pada anak usia 3-5 tahun tertinggi di Sumatera Barat, yaitu gangguan perkembangan motorik halus (57%), pre-akademik (51%) dan sosial (62%). Prevalensi anak dengan gangguan perkembangan di kota Padang sebesar 12%. Lubuk Begalung adalah kecamatan dengan





prevalensi gangguan perkembangan anak tertinggi di kota Padang (2,69%). Tingginya prevalensi gangguan perkembangan anak balita di Sumatera Barat berkaitan dengan perubahan hubungan dan sistem kekeluargaan etnik Minangkabau. Perubahan sistem kekeluargaan ini menyebabkan semakin besarnya jumlah ibu yang ikut di sektor ekonomi untuk mendukung ekonomi keluarga. Kondisi ini berdampak semakin sedikitnya waktu ibu dalam mengasuh anak dan berkurangnya dukungan pengasuhan dewasa. Pada tahun 2017 Masrul dalam penelitiannya menyatakan bahwa praktek asuh stimulasi psikososial pada bayi di Sumatera Barat dengan kategori baik hanya 4,5%, kategori sedang 84,9% dan rendah 10,6% (Mulyanti & Chundrayetti, 2017).

Adapun persoalan gizi dalam pembangunan kependudukan masih merupakan persoalan yang dianggap menjadi masalah utama dalam tatanan kependudukan dunia. Sehingga persoalan ini menjadi salah satu poin penting yang menjadi kesepakatan global dalam *Millennium Development Goals (MDGs)*. Setiap negara secara bertahap harus mampu mengurangi jumlah balita yang gizi buruk atau kurang gizi sehingga mencapai 15% pada tahun 2015 (Wiko, dkk. 2012).

Status gizi merupakan salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat. Penelitian status gizi pada balita penting dilakukan untuk mengetahui status gizi, termasuk kategori baik, kurang atau gizi buruk. Kekurangan gizi di usia ini bersifat irreversible atau tidak dapat pulih (Khomsan, 2008).

Anak usia di bawah lima tahun (prasekolah) merupakan kelompok yang menderita gizi buruk. Banyak faktor yang menyebabkan anak gizi buruk:



mulai dari kurang asupan gizi, ada penyakit infeksi, pengasuhan kurang memadai, kurang tersedia pangan di tingkat rumah tangga, dan higiene sanitasi yang kurang baik (WHO, 2007).

Sedangkan menurut Depkes dalam (Setiadi, 2012) masa pra sekolah disebut masa keemasan (*Golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa kritis (*critical period*). Proses utama perkembangan anak merupakan hal yang saling berkaitan antara proses biologis, proses sosio-emosional dan proses kognitif. Ketiga hal tersebut akan saling berpengaruh satu sama lain dan sepanjang perjalanan hidup manusia. Selama proses perkembangan tidak tertutup kemungkinan anak menghadapi berbagai masalah yang akan menghambat proses perkembangan selanjutnya. Perkembangan tersebut mencakup perkembangan perilaku sosial, bahasa, kognitif, fisik / motorik (motorik kasar dan motorik halus) (Depkes, 2012).

Berdasarkan data *World Health Statistic* (2013), secara global lebih dari 29 juta anak di bawah 5 tahun diperkirakan 5% menderita gizi buruk, prevalensi tertinggi di Asia Selatan, terutama di India, yang memiliki lebih dari 25 juta anak melebihi beban gabungan dari sembilan negara yang di dapati tebanyak gizi buruk di dunia. Data UNICEF 2013, Indonesia berada pada urutan ke 4 gizi buruk di dunia, dari 2.820 anak dibawah 5 tahun, terdapat 6% gizi buruk, dan 13% gizi kurang.



Risikesdas 2018 menunjukkan adanya perbaikan status gizi pada balita di  
a. Proporsi status gizi sangat pendek dan turun dari 37,2% (Risikesdas

2013) menjadi 30,8%. Demikian juga proporsi status gizi buruk dan gizi kurang turun dari 19,6% (Riskesdas 2013) menjadi 17,7%.

Masalah gizi yang belum selesai adalah gizi kurang, dari Riset Kesehatan Dasar 2007, Prevalensi anak balita di propinsi Sulawesi Selatan dengan status gizi buruk 3,3%, gizi kurang 12.4 %, gizi baik 80,4% dan gizi lebih 3,6%. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2010 faktor pengetahuan, perilaku masyarakat sangat berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang di masyarakat. Data lain menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan (Depkes RI, 2017).

Dinas Kesehatan Kota Makassar 2018 menunjukkan bahwa terdapat kasus gizi buruk dan gizi kurang tertinggi di Kota Makassar terdapat di Wilayah Puskesmas Kaluku Bodoa Kecamatan Tallo Makassar. Untuk Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, merupakan kelurahan dengan presentase gizi buruk tertinggi, yakni mencapai 77 balita, gizi kurang mencapai 135 balita dan gizi baik mencapai 3.338 balita usia 3-5 tahun yang ada di wilayah tersebut.

Ada hasil penelitian yang meneliti tentang Status Gizi Dengan Pencapaian Perkembangan Psikososial Pada Anak usia dini, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Zulaikhah (2010) yang berjudul “Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Psikososial Anak Usia 2 Sampai 3

tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta”. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan



signifikan dengan tingkat korelasi yang rendah antara status gizi dengan perkembangan anak usia 2 sampai 3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta.

Dari penjelasan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diatas, sangat memperkuat pentingnya nutrisi untuk mengembangkan psikososial anak sejak dini. Meskipun sudah dilakukan penelitian diatas tetapi masih jarang dan masih diperkuat dengan penelitian lainnya, dan penelitian ini adalah tujuannya untuk mengidentifikasi lebih lanjut dan mendukung argumen itu, bahwa status gizi berperan penting bukan hanya pada perkembangan tetapi perkembangan psikologis dan sosial dari anak itu sendiri.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas kaluku bodoa tahun 2015 mengenai pemberian suplai terhadap kemampuan kognitif pada balita usia 4-5 tahun dengan 10 responden. Peneliti menunjukkan bahwa dengan pemberian suplai efektif terhadap kemampuan kognitif anak, sehingga merangsang perkembangan bergerak, melihat, memegang, mendengar, mencium, merasakan sesuatu dan melakukan interaksi dengan lingkungan. Dari hasil peneliti sebelumnya di dapat anak yang gizi buruk paling banyak adalah latar belakang orang tua yang rendah mulai dari pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan ekonomi. Tetapi

dasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan yang berada di Puskesmas kaluku bodoa kecamatan tallo untuk masalah pencapaian



perkembangan psikososial pada anak jarang dilakukan penelitian di wilayah tersebut.



## **B. Rumusan Masalah**

Saat ini data status gizi yang menjadi persoalan utama dalam kependudukan dunia. Dengan adanya ibu yang tidak paham akan gizi dan kurang memperhatikan gizi balita yang mempengaruhi kesehatan anak akibatnya anak mengalami masalah gizi buruk, untuk itu upaya dalam penanganan gizi buruk di Puskesmas Kaluku Bodoa Kecamatan Tallo selama ini hanya diberikan pemberian suplai pada anak setiap minggu.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Harissa Nadia Baadilla (2015) yang meneliti tentang keefektifan suplai terhadap kemampuan kognitif anak gizi buruk usia 4-5 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kecamatan Tallo mendapatkan hasil bahwa ada perubahan setelah memberikan suplai setiap minggu terhadap anak yang mengalami gizi buruk. Peneliti sebelumnya kebanyakan hanya meneliti tentang pemberian suplai terhadap anak yang mengalami masalah status gizi untuk itu peneliti sekarang meneliti tentang hubungan status gizi dengan pencapaian perkembangan psikososial pada anak prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas kaluku Bodoa Kecamatan Tallo sebagai tempat penelitian karena kondisi dan situasi yang cukup kondusif dan memungkinkan bagi peneliti untuk meneliti.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yaitu **“Hubungan Status Gizi Dengan Pencapaian Perkembangan Psikososial Pada Anak Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa**

**an Tallo Makaassar Tahun 2019”**



### C. Tujuan Penelitian

Dilakukannya penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum adalah untuk mengetahui hubungan status gizi dengan pencapaian tugas perkembangan psikososial pada anak prasekolah usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kecamatan Tallo Makassar tahun 2019

#### 2. Tujuan Khusus

a. Diketuinya gambaran status gizi pada anak prasekolah usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kecamatan Tallo Makassar tahun 2019

b. Diketuinya gambaran pencapaian tugas perkembangan psikososial pada anak prasekolah usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kecamatan Tallo Makassar tahun 2019

c. Diketuinya analisis hubungan status gizi dengan pencapaian perkembangan psikososial pada anak prasekolah usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kecamatan Tallo Makassar tahun 2019



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

Adapun manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian yang akan dilakukan ini adalah sebagai berikut:

##### **1. Manfaat Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan sebagai sarana untuk melatih diri melakukan penelitian, serta menerapkan ilmu-ilmu yang telah diperoleh.

##### **2. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi ilmiah terhadap pengembangan program dan penelitian yang berhubungan mengenai gizi dengan perkembangan psikososial pada anak usia prasekolah serta memberikan masukan bagi instansi terkait dalam pelayanan kesehatan.

##### **3. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi tenaga kesehatan puskesmas:**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah dalam menentukan kebijakan dan menyusun program yang akan datang serta sebagai perencanaan dalam usaha pencegahan terjadinya status gizi buruk/kurang pada anak prasekolah yang ada di Wilayah Kota Makassar.





b. Bagi orang tua:

Penelitian ini diharapkan untuk memberikan pengetahuan bagi orang tua mengenai gizi yang sesuai bagi anak prasekolah. Dan memberikan dukungan adaptasi dengan teman sebayanya maupun orang tua untuk anak lebih banyak mengembangkan perkembangan psikososial dengan lingkungan yang ada di sekitarnya.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Anak Prasekolah

##### 1. Pengertian anak prasekolah

Menurut Hurlock (2001), mengatakan bahwa usia prasekolah adalah usia 3-5 tahun dan merupakan kurun yang disebut sebagai masa keemasan (*the golden age*). Di usia ini anak mengalami banyak perubahan baik fisik dan mental, dengan karakteristik sebagai berikut, berkembangnya konsep diri, munculnya egosentris, rasa ingin tahu, imajinasi, belajar menimbang rasa, munculnya kontrol internal (tubuh), belajar dari lingkungannya, berkembangnya cara berfikir, berkembangnya kemampuan berbahasa, dan munculnya perilaku (Wong, 2008).

Depkes RI (2008) menyatakan bahwa anak masa pra sekolah disebut masa keemasan (*Golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa kritis (*critical period*). Sedangkan menurut Bloom dalam (Musarafoh, 2011) anak yang berada dalam rentang usia 0-4 tahun perkembangan kecerdasan meningkat sekitar 50%, dan usia 4-8 tahun berkembang menjadi 80%. Perkembangan anak pada tahun-tahun pertama sangat penting dan akan menentukan kualitas dimasa depan. Dimasa pra sekolah terdapat berbagai tugas perkembangan



yang harus dikuasai anak sebelum dia mencapai tahap perkembangan selanjutnya, adanya hambatan dalam mencapai tugas perkembangan tersebut akan menghambat perkembangan selanjutnya. Tekanan yang berlebihan ataupun pengharapan yang terlalu tinggi melampaui kapasitas kemampuan anak membuat anak memilih untuk berbohong atau berbuat curang agar dapat diterima oleh kelompok sosialnya.

## 2. Ciri ciri anak prasekolah

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

### a. Ciri Fisik

Penampilan atau gerak-gerik prasekolah mudah di bedakan dengan anak yang berada dalam tahapan sebelumnya. Anak prasekolah umumnya sangat aktif. Mereka telah memiliki penguasaan (kontrol) terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan sendiri. Berikan kesempatan pada anak untuk lari, memanjat, dan melompat. Usahakan kegiatan tersebut sebanyak mungkin sesuai dengan kebutuhan anak dan selalu di bawah pengawasan. Walaupun anak laki-laki lebih besar, namun anak perempuan lebih terampil dalam tugas yang bersifat praktis, khususnya dalam tugas motorik halus, tetapi sebaiknya jangan mengeritik anak laki-laki apabila tidak terampil.



Ciri fisik pada anak usia 4-6 tahun tinggi badan bertambah rata-rata 6,25-7,5 cm pertahun, tinggi rata-rata anak usia 4 tahun adalah 2,3 kg per tahun. Berat badan anak usi 4-6 tahun rata-rata 2-3 kh pertahun, berat badan rata-rata anak usia 4 tahun adalah 16,8 kg (Muscari, 2005).

b. Ciri Sosial

Anak prasekolah biasanya juga mudah bersosialisasi dengan orang sekitarnya. Umumnya anak pada tahapan ini memiliki satu atau dua sahabat yang cepat berganti. Mereka umumnya dapat menyesuaikan diri secara sosial, mereka mau bermain dengan teman. Sahabat yang biasa di pilih yang sama jenis kelaminnya, tetapi kemudian berkembang menjadi sahabat yang terdiri dari jenis kelamin berbeda.

Pada usia 4-6 tahun anak sudah memiliki keterikan selain dengan orang tua, termasuk kakek nenek, saudara kandung, dan guru sekolah, anak memerlukan interaksi yang yang teratur untuk membantu mengembangkan keterampilan sosialnya (Muscari, 2005).

c. Ciri Emosional

Anak prasekolah cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka, sikap marah, iri hati pada anak prasekolah sering terjadi. Mereka sering kali memperebutkan perhatian guru dan orang sekitar.

d. Ciri Kognitif



Anak prasekolah umumnya sudah terampil berbahasa, sebagian dari mereka senang berbicara, khususnya pada kelompoknya. Sebaiknya anak di beri kesempatan untuk menjadi pendengar yang baik.

Pada usia 2-4 tahun anak sudah dapat menghubungkan satu kejadian dengan kejadian yang simultan dan anak mampu menampilkan pemikirn yang egosentrik, pada usia 4-7 tahun anak mampu membuat klasifikasi, menjumlahkan, dan menghubungkan objek-objek anak mulai menunjukkan proses berfikir intuifif (anak menyadari bahwa sesuatu adalah benar tetapi dia tidak dapat mengatakan alasanya), anak menggunakan banyak kata yang sesuai tetapi kurang memahami makna sebenarnya serta anak tidak mampu untuk melihat sudut pandang orang lain (Muscari, 2005).

## **B. Status Gizi**

### **1. Pengertian Status Gizi**

Depkes (2009) mengatakan bahwa status gizi adalah tanda-tanda atau penampilan fisik yang diakibatkan karena adanya keseimbangan antara pemasukan gizi di satu pihak serta pengeluaran oleh organisme di lain pihak yang terlihat melalui variabel-variabel tertentu yaitu suatu indikator status gizi. Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh atus keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan zat gizi oleh buh untuk berbagai proses biologis (Sulistiyawati, 2011).



## 2. Penilaian status gizi anak usia prasekolah

Penilaian status gizi dapat diperoleh dari data yang telah diinterpretasi melalui berbagai metode. Tujuan dari penilaian status gizi yaitu memberikan gambaran umum mengenai metode yang digunakan dalam menilai status gizi, memberikan penjelasan mengenai kelebihan dan kekurangan dari metode yang ada, dan memberikan gambaran singkat untuk menilai status gizi yang meliputi pengumpulan data, perencanaan, dan implementasi. Metode ini dibagi menjadi tiga yaitu metode secara langsung, tidak langsung dan penilaian dengan melihat variabel ekologi. Metode secara langsung meliputi penilaian dengan melihat tanda klinis, tes laboratorium, metode fisik, dan antropometri. Metode tidak langsung dapat dilakukan dengan melihat statistik kesehatan. Penilaian dengan melihat variabel ekologi diperlukan untuk mengetahui penyebab kurang gizi seperti dengan melihat faktor sosial ekonomi, faktor yang berhubungan dengan makanan, aspek kesehatan, faktor demografi, politik dan kebijakan, budaya, geografi dan iklim (Depgizkesmas, 2010).

### a. Secara langsung

#### 1) Antropometri

Salah satu metode PSG secara langsung yang paling sering digunakan untuk menilai dua masalah utama mengenai gizi yaitu



kurang energi protein KEP dan obesitas. Pengukuran ini digunakan untuk melihat pertumbuhan balita yang meliputi berat badan, badan, dan usia. Adapun penilaiannya yaitu :

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Balita

Indikator	Status gizi	Z - score
BB/U :	Gizi buruk Gizi kurang Gizi baik Gizi lebih	< -3,0 SD -3,0 SD s/d < -2,0 SD -2,0 SD s/d 2,0 SD >2,0 SD
TB/U :	Sangat pendek Pendek Nomal	<-3,0 SD -3,0 SD s/d < -2,0 SD ≥ -2,0 SD
BB/TB :	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk	< -3,0 SD -3,0 SD s/d < -2,0 SD -2,0 SD s/d 2,0 SD > 2,0 SD

Sumber: Kepmenkes No.1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak.

Dalam pemakaian untuk penilaian status gizi, antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain. Variabel tersebut adalah sebagai berikut:

a) Umur

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbang berat badan atau tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderungan untuk memilih angka yang mudah



seperti 1 tahun; 1,5 tahun; 2 tahun. Oleh sebab itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat. Ketentuannya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari. Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan (Depgizkesmas, 2010).

#### b) Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (berat badan menurut umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan kini. Berat badan paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran, hanya saja tergantung pada ketetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu (Depgizkesmas, 2010).





Adapun standarisasi berat badan anak pra sekolah usia 3-5 tahun menurut Kementerian Dinas Kesehatan RI (2013) menjelaskan sebagai berikut:

Tabel 2.2 Standarisasi BB Anak Prasekolah Usia 3-5 Tahun

Umur	Laki-laki			Perempuan		
	Kurus	Normal	Gemuk	Kurus	Normal	Gemuk
3 Tahun	<11,3-18,3 kg	11,3-18,3 kg	>11,3-18,3 kg	<10,8-18,1 kg	10,8-18,1 kg	>10,8-18,1 kg
4 Tahun	<12,7-21,2 kg	12,7-21,2 kg	>12,7-21,2 kg	<12,3-21,2 kg	12,3-21,2 kg	>12,3-21,2 kg
5 Tahun	< 14,1-24 kg	14,1-24 kg	>14,1-24 kg	<13,7-24,9 kg	13,7-24,9 kg	>13,7-24,9 kg

Sumber: Kementerian Dinas Kesehatan RI, (2013)

### c) Tinggi badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering an kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk indeks TB/U (tinggi badan menurut umur), atau juga indeks BB/TB (berat badan menurut tinggi badan ) jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan indeks ini umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun. Berat badan dan tinggi badan adalah salah satu untuk menentukan



status kesehatan manusia, khususnya yang berhubungan dengan status gizi (Depgizkesmas, 2010).

Tabel 2.3 Standarisasi Tinggi Badan Anak Pra Sekolah Usia 3-5 Tahun

Umur	Laki-laki			Perempuan		
	Pendek	Normal	Tinggi	Pendek	Normal	Tinggi
3 Tahun	<71- 80,5 cm	71-80,5 cm	>71-80,5 cm	<87,4-102,7 cm	87,4-102,7 cm	>87,4-102,7 cm
4 Tahun	<94,9-111,7 cm	94,9-111,7 cm	>94,9-111,7 cm	<94,1-111,3 cm	94,1-111,3 cm	>94,1-111,3 cm
5 Tahun	<100,7-119,2 cm-119,2 cm	100,7-119,2 cm-119,2 cm	>100,7-119,2 cm-119,2 cm	<99,9-118,9 cm	99,9-118,9 cm	>99,9-118,9 cm

Sumber : Kementerian Dinas Kesehatan RI (2013)

## 2) Klinis

Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidak cukupan zat gizi. Hal tersebut dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (Depgizkesmas, 2010).

## 3) Biokimia

Adalah suatu pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: urin, darah beberapa jaringan tubuh lain seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk mendeteksi keadaan terjadinya malnutrisi berat (Depgizkesmas, 2010).

b. Secara tidak langsung



Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi 3 yaitu, survey konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Adapun uraian dari ketiga tersebut adalah sebagai berikut (Sulistiyawati, 2011):

1) Survey konsumsi makanan

Adalah suatu metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

2) Statistik vital

Adalah dengan cara menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

3) Ekologi

Pengukuran status gizi yang didasarkan atas ketersediannya makanan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor ekologi. Tujuannya untuk mengetahui penyebab malnutrisi masyarakat. Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya.

## **B. Perkembangan Psikososial Anak Berdasarkan Usia**

Teori mengenai perkembangan psikososial dikemukakan oleh Erikson. Erikson membagi perkembangan psikososial menjadi



delapan tahap, namun hanya 5 tahap pertama yang terkait dengan anak-anak. Menurut Erikson dalam A. Aziz Alimul Hidayat (2009: 41) kedelapan tahap tersebut adalah:

1. Usia 0-1 tahun

Tahap percaya versus tidak percaya (0-1 tahun). Atribut paling penting bagi perkembangan kepribadian yang sehat adalah kepercayaan, kesalahan dalam mengasuh atau merawat. Pada tahap ini dapat menimbulkan rasa tidak percaya dari anak.

2. Usia 1-3 tahun

Tahap kemandirian versus rasa malu dan ragu (1-3 tahun). Pada tahap ini anak mulai mencoba mandiri dalam tugas tumbuh kembang. Perasaan malu dan ragu muncul ketika membuat pilihan yang salah, dipermalukan oleh orang lain, ketika orang tua terlalu melindungi dan tidak memberikan kemandirian pada anak.

3. usia 4-6 tahun

Tahap inisiatif versus rasa bersalah (4-6 tahun). Pada tahap ini anak mulai berinisiatif dalam belajar mencari pengalaman baru secara aktif dan apabila pada tahap ini anak dilarang atau dicegah, maka akan muncul perasaan bersalah.



#### 4. Usia 6-12 tahun

Tahap rajin versus rendah diri (6-12 tahun atau masa sekolah). Pada tahap ini anak selalu berusaha mencapai sesuatu yang diinginkan atau berprestasi sehingga cenderung rajin dalam melakukan sesuatu. Namun apabila harapan tidak tercapai maka anak akan merasa rendah diri.

#### 5. Usia 12-18 tahun

Tahap identitas versus kebingungan peran (12-18 tahun atau masa remaja). Pada tahap ini terjadi perubahan dalam diri anak, khususnya dalam fisik dan kematangan usia serta perubahan hormonal. Anak akan menunjukkan identitas dirinya dan sangat peduli mengenai pandangan orang lain tentang dirinya.

#### 6. Masa dewasa muda

Tahap keintiman versus pemisahan (masa dewasa muda). Pada tahap ini anak mencoba melakukan hubungan dengan teman sebaya atau kelompok masyarakat dalam kehidupan sosial untuk menjalin keakraban. Apabila anak tidak mampu bergabung, maka kemungkinan anak akan memisahkan diri dari anggota atau kelompok.

#### 7. Masa dewasa pertengahan

Tahap generasi versus penghentian (masa dewasa pertengahan). Pada tahap ini individu ingin mencoba memperhatikan generasi berikutnya dalam aktivitas di masyarakat dan keinginannya



adalah membuat dunia menerimanya. Jika pada tahap ini terjadi kegagalan, akan terjadi penghentian dalam kegiatan atau aktivitasnya.

#### 8. Masa dewasa lanjut

Tahap integritas versus keputusasaan (masa dewasa lanjut). Pada tahap ini individu memikirkan tugas-tugas dalam mengakiri kehidupan, perasaan putus asa akan mudah timbul karena kegagalan pada dirinya untuk melakukan aktivitas dalam kehidupan.

Perkembangan anak saat ini tidak hanya dipengaruhi oleh lingkungan keluarga saja, melainkan lingkungan di luar keluarga. Anak yang sudah bersekolah cenderung akan berkembang mengikuti lingkungan di sekolahnya yaitu teman-teman sebayanya. Tak dipungkiri bahwa teman sebaya membawa pengaruh luar biasa bagi perkembangan anak baik negatif maupun positif. Oleh karena itu orangtua memiliki peranan penting dalam mengawasi perkembangan anak.

### C. Perkembangan psikosial mencapai inisiatif

#### 1. Pengertian Psikosial Anak Prasekolah

Menurut Erikson pada usia (3-5 tahun) anak berada pada fase inisiatif bertentangan dengan rasa bersalah. Pada masa ini, anak berkembang rasa ingin tahu (*curious*) dan daya imajinasinya, sehingga anak banyak bertanya mengenai segala sesuatu disekelilingnya yang tidak diketahuinya. Apabila orang tua mematikan inisiatif anak, maka hal



tersebut akan membuat anak merasa bersalah. Anak belum mampu membedakan hal yang abstrak dengan konkret, sehingga orang tua sering menganggap bahwa anak berdusta, padahal anak tidak bermaksud demikian (Nursalam dkk, 2005).

Adapun tahap inisiatif atau rasa bersalah terjadi pada anak prasekolah dengan perkembangan sebagai berikut: Anak akan memulai inisiatif dalam belajar mencari pengalaman baru secara aktif dalam melakukan aktivitasnya, apabila pada tahap ini anak dilarang atau dicegah maka tumbuh perasaan bersalah pada diri anak (Hidayat, Aziz Alimul, 2008).

Tahap ini berhubungan dengan masa kanak-kanak awal, sekitar usia 3-5 tahun. Saat anak merasakan dunia sosial yang lebih luas , mereka mendapat lebih banyak tantangan ketimbangan saat bayi. Anak harus lebih aktif dan mempunyai tujuan. Orang tua berharap anak lebih bertanggung jawab dan menyuruh anak mengemban tanggung jawab untuk menjaga tubuh dan milik mereka. Memunculkan tanggung jawab membutuhkan inisiatif. Anak merasa bersalah tatkala ia tidak bertanggung jawab atau merasa cemas

## **2. Karakteristik perkembangan psikososial usia 3-6 tahun**

Menurut Erikson pada tahap inisiatif versus rasa bersalah, anak menunjukkan karakteristik sebagai berikut:



Memiliki hubungan yang dekat dengan orang tua

- b. Menguasai perasaan otonomi, dengan dukungan orang tua dalam imajinasi dan aktivitas, dan anak berupaya menguasai perasaan inisiatif
- c. Mengembangkan perasaan bersalah ketika orang tua menjadikan anak merasa bahwa imajinasi dan aktivitasnya tidak dapat diterima
- d. Memiliki perasaan ansietas dan ketakutan ketika pemikiran dan aktivitasnya tidak sesuai dengan harapan orang tua (Muscari, 2005).

### **3. Indikator Psikosial Anak**

Menurut Bredekamp & Copple (1997 dalam Ramli 2005) anak usia prasekolah memiliki perkembangan psikosial sebagai berikut:

- a. Anak usia 3 tahun, memiliki kompetensi sebagai berikut:
  - 1) Memahami dirinya sebagai seorang individu
  - 2) Bermain dengan diri sendiri dan orang lain.
  - 3) Belajar berbagi mainan dengan teman sebaya
  - 4) Tidak dapat berbagi tempat kerja
  - 5) Menunggu giliran
  - 6) Menyukai berpakaian
  - 7) Menyukai humor sederhana
  - 8) Menyukai permainan lantai
  - 9) Bangga pada sesuatu yang dibuat sendiri
  - 10) Membantu orang dewasa dengan aktivitas rumah
  - 11) Berperan sebagai orang dan objek (Ramli, 2005).





b. Anak usia 4 tahun, kompetensi psikososial yang dicapainya adalah:

- 1) Masih melakukan permainan yang bersifat asosiatif tetapi mulai melakukan permainan kerjasama dan saling memberi dan menerima
- 2) Menunjukkan kesulitan berbagi tempat tetapi mulai memahami arti giliran dan melakukan permainan sederhana dalam kelompok kecil
- 3) Lebih senang bermain dengan orang lain
- 4) Mulai menawarkan segala sesuatu kepada orang lain secara spontan
- 5) Menunjukkan kemarahan tetapi mulai memperbaiki tindakan agresif
- 6) Semakin mengerti tentang perilaku pengaturan diri
- 7) Menunjukkan kemampuan yang lebih besar untuk mengendalikan perasaan (Ramli, 2005).

c. Anak usia 5 tahun, kemampuan psikososialnya adalah:

- 1) Menikmati permainan drama dengan anak-anak lain
- 2) Bekerjasama dengan baik
- 3) Memahami kekuatan penolakan terhadap orang lain
- 4) Menyukai orang lain dan dapat bertindak dengan cara hangat dan empatik
- 5) Menunjukkan sedikit perilaku agresif secara fisik



- 6) Dapat mengikuti permainan
  - 7) Berpakaian dan makan dengan sedikit pengawasan
  - 8) Memadankan dan memberikan nama pada 4 warna dasar
- (Ramli, 2005).

#### **D. Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Psikososial Anak Prasekolah**

Status gizi memiliki dampak pada perkembangan psikososial anak yaitu tercapainya rasa percaya dan tidak percaya. Dalam konteks ini, makanan dapat merupakan stimulasi yang dapat meringankan rasa lapar anak. Adapun pemuasan yang konsisten terhadap rasa lapar dapat memengaruhi kepercayaan anak pada lingkungannya, terutama keluarga.

Perkembangan psikososial adalah perkembangan anak yang ditinjau dari aspek psikososial artinya bahwa anak dalam perkembangannya selalu dipengaruhi oleh lingkungan sosial (Alimul, 2005).

Perkembangan psikososial adalah balita mulai terampil dalam pergerakan seperti berlari, memanjat, melompat, berguling, berjinjit, menggenggam melempar yang berguna untuk mengelola keseimbangan tubuhnya (Alimul, 2005).

Menurut Riyadi (2009) anak usia 3 tahun Otonomi versus rasa malu mulai muncul pada usia ini. Pada usia ini alat gerak dan rasa telah matang dan ada rasa percaya terhadap ibu dan lingkungannya. Perkembangan

onomi selama periode balita berfokus pada peningkatan kemampuan anak untuk mengontrol tubuhnya, dirinya dan lingkungannya. Anak



menyadari bahwa ia dapat menggunakan kekuatannya untuk bergerak dan berbuat sesuai dengan kemauannya sendiri. Selain itu anak akan menggunakan kekuatan mentalnya untuk menolak dan mengambil sebuah keputusan.

Oleh sebab itu rasa otonomi ini perlu dikembangkan karena sangat penting untuk terbentuknya rasa percaya diri dan harga diri di kemudian hari. Hubungan anak dengan orang sekitarnya sangat mempengaruhi perkembangan psikososial balita di kemudian hari, karena seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya (Rusmil, 2008). Mengingat pentingnya periode emas ini dalam masa perkembangan anak, orangtua dan guru perlu memberikan stimulasi yang cukup bagi anak. Karena hanya dengan stimulasi, perkembangan kognisi, sosial dan emosi anak bisa mencapai tahap yang optimal.

Merangsang kecerdasan anak sudah bisa dilakukan sejak dini, bahkan sejak dalam kandungan terus menerus setiap hari dengan stimulasi yang bervariasi dan teratur, dengan merangsang otak kiri dan otak kanan bersama-sama. "Stimulasi akan memengaruhi pertumbuhan sinaps yang membutuhkan sialic acid untuk membentuk gangliosida, yang penting untuk kecepatan proses pembelajaran dan memori," lanjut Soedjatmiko.

Mengingat pentingnya periode emas ini dalam masa perkembangan anak, orangtua dan guru perlu memberikan stimulasi yang cukup bagi anak.



Karena hanya dengan stimulasi, perkembangan kognisi, sosial dan emosi anak bisa mencapai tahap yang optimal.

Merangsang kecerdasan anak sudah bisa dilakukan sejak dini, bahkan sejak dalam kandungan terus menerus setiap hari dengan stimulasi yang bervariasi dan teratur, dengan merangsang otak kiri dan otak kanan bersama-sama."Stimulasi akan memengaruhi pertumbuhan sinaps yang membutuhkan sialic acid untuk membentuk gangliosida, yang penting untuk kecepatan proses pembelajaran dan memori," lanjut Soedjatmiko. Jelaslah bahwa anak harus terus dikembangkan secara optimal agar dapat mencapai kondisi yang sebaik – baiknya di masa yang akan datang.

Berkaitan dengan hal tersebut, stimulasi perkembangan menjadi hal yang sangat penting bagi perkembangan anak. Anak yang yang mendapatkan stimulasi terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang mendapat stimulasi. Keterlambatan perkembangan tentunya tidak kita harapkan terjadi pada anak – anak. Masyarakat luas, terutama tenaga profesional, umumnya telah memahami bahwa keterlambatan terlalu renggang perkembangan harus diidentifikasi dan ditangani sedini mungkin. Penanganan dan pendidikan yang dilakukan sejak dini akan memakan biaya yang lebih sedikit dan memberi hasil yang lebih efektif dalam pencapaian tujuan.

Dengan demikian kita memerlukan suatu metode screening untuk mendeteksi keterlambatan perkembangan pada anak sejak dini. Di sinilah tak peran startegis DDST (Santoso, 2009). Dr. Hendra SpA,(2009) dari



Klinik Keluarga menuturkan bahwa masa tiga tahun pertama anak adalah masa untuk membangun fondasi struktur otak yang berdampak permanen terhadap karakter anak. Oleh karena itu para orangtua harus mempunyai pemahaman yang benar tentang pola asuh yang ramah otak,”ucapnya. Hendra menambahkan, semua pengalaman pada usia dini memegang kunci penting dalam membangun fondasi dan semua kemampuan otak. Inilah sebabnya mengapa orang-orang tua harus melindungi anak-anaknya terhadap lingkungan yang buruk.

Apabila lingkungan anak tidak bagus, misalnya penuh kekerasan, tidak ada stimulasi (sosial, emosi, motorik dan kognitif), maka semua potensi yang sejatinya dimiliki semua anak, menjadi tidak berkembang. Sebaiknya apabila lingkungan anak aman, penuh kasih sayang, dan kaya dengan stimulasi, maka semua potensi anak akan berkembang optimal.”Semua stimulasi inilah yang akan direspon otak dan akan direkam secara permanen untuk menanggapi situasi serupa dikemudian hari,” imbuh Hendra. Hendrapun menyarankan agar para orang-orang tua jangan terlalu banyak melarang anak terhadap hal-hal yang tidak terlalu prinsip. Misalnya saat anak bermain-main kotor, yang penting dia gembira dan dalam pengawasan orangtua,” ucapnya.

Mengingat pentingnya periode emas ini dalam masa perkembangan anak, orangtua dan guru perlu memberikan stimulasi yang cukup bagi anak. Karena hanya dengan stimulasi, perkembangan kognisi, sosial dan kognisi anak bisa mencapai tahap yang optimal. Merangsang kecerdasan



anak sudah bisa dilakukan sejak dini, bahkan sejak dalam kandungan terus menerus setiap hari dengan stimulasi yang bervariasi dan teratur, dengan merangsang otak kiri dan otak kanan bersama-sama.

Anak yang memiliki perkembangan meragukan akan memiliki rasa yang kurang percaya diri, kurangnya kebutuhan psikologis dan sosial, misalnya anak tidak cepat dalam merespons sesuatu (Fida, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2013) menemukan bahwa balita yang mengalami pertumbuhan gemuk ini, semuanya mengalami perkembangan yang meragukan. Balita yang perkembangannya meragukan ini memungkinkan disebabkan karena pertumbuhannya gemuk. Anak yang gemuk akan merasa sulit dan malas untuk bergerak karena berat badannya yang berlebihan. Anak merasa cepat lelah dan cepat mengantuk sehingga untuk mengembangkan motorik kasar dan motorik halus sedikit kesulitan karena anak merasa gemuk sering merasa malu dan menarik diri dari sosial.

Hal ini harus menjadi perhatian orang tua karena gemuk merupakan salah satu masalah gizi pada anak. Responden yang mempunyai perkembangan meragukan dapat dilakukan test kembali ke bulan berikutnya ada kemungkinan adanya malu terhadap peneliti atau pada saat test pada kondisi yang tidak baik atau sakit. Balita yang mengalami perkembangan menyimpang sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh

(Yamsu, 2012), bahwa semua aspek perkembangan saling mempengaruhi fisik, emosi, intelegensi maupun sosial satu sama lainnya saling



mempengaruhi. Terdapat hubungan yang positif antara aspek tersebut apabila anak dalam pertumbuhan fisiknya mengalami gangguan (sering sakit- sakitan), maka anak tersebut mengalami hambatan dalam perkembangannya, seperti kecerdasannya kurang berkembang, dan mengalami kelabilan emosional.

### E. Penelitian Terdahulu Tentang Status Gizi Dan Perkembangan Psikososial

Tabel 2.4 Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil
1	Alfiana Kusuma Rahmawati, Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2016	Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dan asupan zat gizi makro pada anak usia 2-5 tahun di Posyandu Gonilan Kartasura	<i>Analitik observasional</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel 39 anak usia 2-5 tahun dan 39 ibu yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampling menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> dengan wawancara menggunakan kousiner food recall 24 jam serta kousiner pengetahuan ibu.	Hasil uji <i>fisher exact test</i> didapat nilai $p= 0,044$ pada pengetahuan ibu dengan asupan protein. <i>Shi-square</i> didapat nilai $p=0,010$ pada pengetahuan ibu dengan asupan karbohidrat yang berarti ada hubungan dengan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan protein, lemak, karbohidrat, pada anak usia 2-5 tahun.
2	Iyus Kusniawati Jurnal Keperawatan dan Kesehatan medisina Akper YPIB Majalengka tahun 2016	Hubungan pengetahuan ibu balita tentang gizi engan keluarga sadar gizi (kadarza) pada balita di Desa Patuanan Wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwimunding Kabupaten Majalengka tahun 2016	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi ini seluruh ibu balita yang ada di Desa Patuanan sebanyak 274 ibu balita dan sampelnya 74 ibu dengan teknik <i>proportional</i>	Hasil uji <i>chi square</i> di dapat ada hubungan antara pengetahuan ibu balita tentang gizi denga keluarga kadarza pada balita di Desa Patuanan Wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwimunding Kabupaten Majalengka tahun 2015 dengan nilai $p=0,001$ .



No.	Nama Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil
			random sampling. Analisis data univariat dan bivariat.	
3	Sulistiyawati, Jurnal Ners And Midwifery Indonesia, tahun 2016	Pengetahuan berhubungan dengan sikap ibu dalam kemampuan menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak balita dengan gizi kurang tahun 2016	Analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> dengan 43 responden. Analisis bivariate digunakan untuk uji korelasi spearman rank.	Pengetahuan ibu dengan kategori baik 25,6% kategori cukup 67,4% dan kategori kurang 7,0%. Sikap ibu menunjukkan kategori baik 23,3%, kategori cukup 62,8%, dan kategori kurang 14,0%. Hasil uji statistik nilai r sebesar 0,467 dengan signifikan korelasi sebesar 0,002.
4	Wahyuni Menik Sri Daryanti Jurnal gizi Stikes Aisyiyah Yogyakarta tahun 2015	Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pleret, Bantul, Yogyakarta 2015	Desain <i>survey analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , sampel adalah ibu dan balita umur 1-5 tahun dengan jumlah responden 332 ibu dan 332 balita. Analisa data yang digunakan pada bivariat adalah kendal tahu.	Penelitian bivariat memperlihatkan ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita. Dengan tingkat keceratan rendah di tunjukan nilai $p=0,000$ ( $<0,05$ ) dengan tingkat keceratan hubungan kedua variabel ditunjukan pada nilai koefisien korelasi= 0,222
5	Anita Rahmiwati, Gizi Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya tahun 2015	Hubungan pengetahuan ibu dan status gizi pada anak usia dibawah dua tahun yang diberikan susu formula di Daerah Tanjung Raja, Kabupaten Ogan Ilir 2015	Kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Jumlah 94 responden. Pengujian hipotesis menggunakan uji statistik klomogorov smirnov	Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi pada anak usia dibawah 2 tahun yang diberi susu formula di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Raja, Kabupaten Ogan Ilir 2015





No.	Nama Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil
6	Sudarma, Stikes Nani Hasanuddin Makassar tahun 2015	Hubungan status gizi terhadap tumbuh kembang anak batita di Puskesmas Batua Kota Makassar tahun 2015	<i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> dengan sampel 54 anak batita. Dan analisis univariat dan bivariat mencari hubungan variabel uji <i>chi square</i> .	Uji <i>chi square</i> didapatkan adanya hubungan anatara status gizi terhadap tumbuh kembang anak batita ( $p < \alpha$ ) yaitu $0,016 < 0,05$ .
7	Muh.Rizal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin tahun 2013	Hubungan pola pemberian asi dengan status gizi anak usia 6-23 bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar tahun 2013	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Jumlah populasi 209 anak dan sampel 150 anak.	Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara insiasi menyusui dini dengan status gizi anak. sedangkan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi tidak terdapat hubungan yang signifikan.
8	Chairunnisa Nur Rarastiti, Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro tahun 2013	Hubungan karakteristik ibu , frekuensi kehadiran anak ke posyandu, asuhan energi dan protein dengan status gizi anak usia 1-2 tahun.	Analitik dengan desain <i>cross sectional</i> , pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> . Analisis data dengan uji <i>rank spearmen</i> dan <i>chi square</i> menggunakan program komputer.	Tidak terdapat hubungan antara usia ibu, pendidikan, pengetahuan, jumlah balita, pendapatan keluarga, dan frekuensi kehadiran anak. Terdapat hubungan bermakna antara asupan energi dan protein dengan status gizi anak usia 1-2 tahu.
9	Nurlaela Lutfiana, Skripsi Universitas Negeri Semarang 2013	Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Buruk Pada Lingkungan Tahan Pangan Dan Gizi.	Observasional analitik, <i>case control study</i> Populasi ibu-ibu dari balita sebanyak 940 responden. <i>purposive sampling</i> .	Dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan



No.	Nama Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil
10	Rindu Dwi Malateki Solihin, <i>Penelitian Gizi dan Makanan, Juni 2013 Vol. 36 (1): 62-72</i>	Kaitan Antara Status Gizi, Perkembangan Kognitif, Dan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Prasekolah	Survei yang dilakukan di Desa Cibanteng, Kabupaten Bogor, Jawa Barat. Pemilihan Kabupaten Bogor sebagai lokasi penelitian secara <i>purposive</i>	Faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan status gizi balita adalah tinggi badan ibu, tingkat kecukupan energi dan protein balita dan panjang badan lahir balita.
11	Muhammad Khasan Amrulloh, 2013	Perbedaan Lama Tidur Pada Balita Dengan Status Gizi Buruk Dan Status Gizi Baik Di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Kembaran Kabupaten Banyumas	Desain <i>observasional retrospektif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel menggunakan metode <i>purposive sampling</i> dengan sampel sebanyak 30 balita yang terdiri dari 15 balita dengan status gizi buruk dan 15 balita gizi baik.	Tidak ada perbedaan lama tidur pada balita dengan status gizi buruk dan status gizi baik di wilayah kerja Puskesmas 1 Kembaran Kabupaten Banyumas.
12	Tiara Rosania Hestuningtyas Jurnal ilmu gizi Universitas Diponegoro Semarang tahun 2013	Pengaruh konseling Gizi terhadap pengetahuan, sikap, praktik ibu, dalam pemberian makan anak, dan asupan zat gizi anak stunting usia 1-2 tahun di kecamatan semarang timur 2013	Penelitian <i>eksperimen</i> dengan <i>Quasi eksperimen nonequivalent control grup design</i> pada anak stunting usia 1-2 tahun di kecamatan Semarang Timur	Terdapat perbedaan perubahan pengetahuan, sikap, praktik ibu, dan asupan zat gizi anak secara signifikan ( $p=0,000$ ) antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.
13	Kiki Kusumawati, skripsi Universitas Hasanuddin tahun 2012	Hubungan karakteristik ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tamalandrea Kota Makassar 2012	Observasi analitik dengan desain <i>cross sectional</i> . Variabel yang diteliti adalah umur, pekerjaan, paritas, pendidikan, pendapatan, dan pengetahuan.	Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur, pekerjaan, pendidikan, pendapatan, dan pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif ( $p > 0,005$ ). Serta ada yang signifikan antara paritas dengan



No.	Nama Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil
			Pengambilan sample dilakukan dengan <i>purposive sampling</i> .	pemberian ASI Eksklusif (p = 0,016).
14	Muchamad Rio Akbar Jurnal, Prodi Ilmu Gizi FKM Unhas: 2012	Studi Pelaksanaan Proyek Nutrition Improvement Trough Community Empowerment (Nice) Dalam Penanggulangan Gizi Buruk Di Puskesmas Minasa Upa Kecamatan Rappocini Kota Makassar	Kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam dan telaah dokumen.	Kegiatan dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang tertulis pada pedoman dan arahan Fasilitator Masyarakat (FM) dengan cakupan program terlaksana dan sesuai dengan target proyek.
15	Kudarti, Staf Pengajar Akademik Kebidanan Mardi Rahayu Kudus tahun 2012.	Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita di Desa Papingan Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus tahun 2012	<i>Non eksperimental</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Desain penelitian adalah deskriptif analitik. Populasi ibu yang mempunyai anak balita sampel adalah 50 orang.	Adanya hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan status gizi pada balita dengan nilai 0,0001 atau yang lebih dari 0,05.
16	Mery Susanty, Artikel Penelitian, FKM UNHAS  Media Gizi Masyarakat Indonesia, Vol.1, No.2, Februari 2012 : 97-103	Hubungan Pola Pemberian Asi Dan MP Asi Dengan Gizi Buruk  Pada Anak 6-24 Bulan Di Kelurahan Pannampu Makassar	Analitik observasional, rancangan <i>case control study</i> , pendekatan retrospektif.  <i>purposive</i> dan berjumlah 60 orang.	Terdapat hubungan signifikan antara pola pemberian ASI berdasarkan frekuensi menyusui dan lama menyusui sehari dengan kejadian gizi buruk dan merupakan faktor risiko,
17	Ellis E Nikmawati Department of Community Nutrition, the Faculty of Human Ecology, IPB 2010	Intervensi Pendidikan Gizi Bagi Ibu Balita Dan Kader Posyandu Untuk Meningkatkan Psk (Pengetahuan Sikap Dan Keterampilan) Serta Status Gizi Balita	Eksperimen melihat pengaruh intervensi pendidikan gizi terhadap PSK pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, 240 orang.	Intervensi dapat meningkatkan praktek gizi kader sebesar 2,58 poin. Prevalensi <i>underweight</i> pada kelompok kontrol dan intervensi masing-masing; 16.7% dan 19.3%. Prevalensi <i>stunted</i> 64.5% dan 46.5%, prevalensi <i>wasting</i> 2.7 dan 2.6%.



No.	Nama Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil
18	Ika Aprilyanti, Jurnal FKM UNHAS: 2010	Studi Pelaksanaan Program Penatalaksanaan Balita Gizi Buruk Di Puskesmas Dahlia Kecamatan Mariso Kota Makassar	Kualitatif, deskriptif dengan data primer dan sekunder. <i>purposive sampling</i> dan <i>snowball sampling</i> .	Penatalaksanaan balita gizi buruk sudah baik.
19	Uswatun Hasanah, skripsi Universitas Hasanuddin tahun 2010	Hubungan pengetahuan ibu dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 0-6 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Hasanuddin Kecamatan Mandai Kabupaten Maros	<i>Cross sectional</i> dengan pendekatan <i>deskriptif analitik</i> . Jumlah sample 39 responden dengan teknik pengambilan sample <i>purposive sampling</i> .	Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi 0-6 bulan.
20	Chandriyani, Skripsi, Institut Pertanian Bogor 2009	Nilai Anak, Stimulasi Psikososial, Dan Perkembangan Kognitif Anak Usia 2-5 Tahun Pada Keluarga Rawan Pangan Di Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah	Penelitian ini menggunakan disain <i>cross sectional study</i> untuk mengetahui penguasaan stimulasi psikososial dan perkembangan kognitif pada anak usia balita di daerah rawan pangan.	usia anak berpengaruh negatif terhadap perkembangan kognitif. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan adanya penurunan perkembangan kognitif seiring dengan bertambahnya usia.
21	Rindiana Devita, Skripsi Universitas Diponegoro Semarang 2017	Hubungan tipe pekerjaan ibu dengan perkembangan psikososial anak usia dini prasekolah di desa karang duwur	Desain penelitian <i>cross sectional</i> , jumlah sampel sebanyak 170 orang dengan menggunakan <i>simple random sampling</i> .	Tipe pekerjaan ibu berhubungan negatif dengan perkembangan anak prasekolah.
22	Achmad Damayanto Dan Kiri Maria, Universitas Indonesia, 2013	Perkembangan psikososial pada anak prasekolah yang mengikuti dan tidak mengikuti paud kelurahan jatirahayu beksi	Desain penelitian <i>cross sectional</i> jumlah sampel 30 orang dengan menggunakan <i>cluster sampling</i>	Hasil penelitian bahwa keikutsertaan anak dalam paud memiliki hubungan dengan perkembangan psikososial anak prasekolah. Sebagian besar responden



No.	Nama Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil
				memiliki perkembangan psikososial yang baik jika mengikuti paud dari dibandingkan yang tidak mengikuti paud.
23	Meliani Puji Suharto, Nandang Mulyana, Dan Nunung Nurwati, Universitas Padjadjaran 2018	Pengaruh teman sebaya terhadap perkembangan psikososial anak TKI di kabupaten indramayu	Intervensi plan of treatment yang dilakukan dengan asesmen oleh pekerja sosial dengan keluarga	Anak kembali berperilaku baik dari pergaulan negatif menjadi pergaulan positif.

