

JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN

Volume 5, No. 1, Januari 2019

Hubungan *Response Time* Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di Instalasi Gawat Darurat

Hubungan Tipe Kepribadian dengan Partisipasi Belajar Kelompok Mahasiswa Prodi Ners

Penggunaan Metode Simulasi dalam Peningkatan *Critical Thinking: Literature Review*

Pentingnya *Self-Directed Learning Readiness* (SDLR) Terhadap Motivasi Belajar, Manajemen Diri dan Pengendalian Diri pada Mahasiswa Kesehatan: *A Literature Review*

Metode *Massage* terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi: *A Literatur Review*

Pengaruh Permainan Ular Tangga terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Sekolah Dasar

Penilaian Tumbuh Kembang dengan Dukungan *Anticipatory Guidance* pada Anak di Tempat Penitipan Anak

Hubungan Kadar Gula Darah Sewaktu dengan Gejala Neuropati Perifer Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Pengalaman Remaja Saat Menghadapi *Manarche*

Adaptasi Psikologis pada Ibu Post Partum Primigravida (*Fase Taking Hold*) *Section Caesarea* dan Partus Normal

Diterbitkan oleh
STIKES RS. BAPTIS KEDIRI

Jurnal Penelitian Keperawatan	Vol.5	No.1	Hal 1-87	Kediri Januari 2019	2407-7232
----------------------------------	-------	------	-------------	------------------------	-----------

JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN

Volume 5, No. 1, Januari 2019

Penanggung Jawab

Aries Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kes

Ketua Penyunting

Srinalesti Mahanani, S.Kep., Ns., M.Kep

Sekretaris

Desi Natalia Trijayanti Idris, S.Kep., Ns., M.Kep

Bedahara

Dewi Ika Sari H.P., SST., M.Kes

Penyunting Ahli:

Dr. Titih Huriah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kom

Penyunting Pelaksana

Aries Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kes

Tri Sulistyarini, A.Per Pen., M.Kes

Dewi Ika Sari H.P., SST., M.Kes

Erlin Kurnia, S.Kep., Ns., M.Kes

Dian Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep

Maria Anita Yusiana, S.Kep., Ns., M.Kes

Sirkulasi

Heru Suwardianto, S.Kep., Ns M.Kep

Diterbitkan Oleh:

STIKES RS. Baptis Kediri

Jl. Mayjend Panjaitan No. 3B Kediri

Email: uuptppmstikesbaptis@gmail.com

Link: <http://jurnalbaptis.hezekiahteam.com/jurnal>

JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN

Volume 5, No. 1, Januari 2019

DAFTAR ISI

Hubungan <i>Response Time</i> Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di Instalasi Gawat Darurat Samfriati Sinurat Indra Hizkia Perangin-angin Josephine Christabel Lumbu Sepuh	1-9
Hubungan Tipe Kepribadian dengan Partisipasi Belajar Kelompok Mahasiswa Prodi <i>Ners</i> Lilis Novitarum Mardiaty Barus Timo Rauli Lumban Gaol	10-16
Penggunaan Metode Simulasi dalam Peningkatan <i>Critical Thinking: Literature Review</i> Achmad Vindo Galaresa Sri Sundari	17-25
Pentingnya <i>Self-Directed Learning Readiness</i> (SDLR) Terhadap Motivasi Belajar, Manajemen Diri dan Pengendalian Diri pada Mahasiswa Kesehatan: <i>A Literature Review</i> Wahyu Riyaningrum Wiwik Kusumawati	26-34
Metode <i>Massage</i> terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi: <i>A Literature Review</i> Ardiansyah Titih Huriah	35-46
Pengaruh Permainan Ular Tangga terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Sekolah Dasar Dhita Kris Prasetyanti Galuh Pradian Yanuaringsih	47-52
Penilaian Tumbuh Kembang dengan Dukungan <i>Anticipatory Guidance</i> pada Anak di Tempat Penitipan Anak Sandy Kurniajati Kili Astarani Dewi Ika Sari Hari Poernomo	53-60
Hubungan Kadar Gula Darah Sewaktu dengan Gejala Neuropati Perifer Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Supriyadi Susmini	61-66
Pengalaman Remaja Saat Menghadapi Manarche Lilik Setiawan Sutiyah Heny Reni Linda Saputri	67-75

Adaptasi Psikologis pada Ibu Post Partum Primigravida (Fase Taking Hold) 76-82
Sectio Caesarea dan Partus Normal

Dian Taviyanda

PENILAIAN TUMBUH KEMBANG DENGAN DUKUNGAN *ANTICIPATORY GUIDANCE* PADA ANAK DI TEMPAT PENITIPAN ANAK

GROWTH ASSESSMENT WITH THE SUPPORT OF ANTICIPATORY GUIDANCE IN CHILDREN AT THE CHILDREN'S PLACE

***Sandy Kurniajati, *Kili Astarani, *Dewi Ika Sari H.P**

***STIKES RS Baptis Kediri**

Email:

ABSTRAK

Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan. Dukungan keamanan lingkungan melalui *anticipatory guidance*. Dukungan ini bukan hanya diperlukan pada lingkungan di tempat penitipan anak juga pada lingkungan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan pertumbuhan dan perkembangan pada anak dengan dukungan *anticipatory guidance* pada anak di Rumah Bermain Belajar dan Tempat Penitipan Anak (RBB TPA) Permata Baptis Kediri. Desain penelitian ini deskriptif dengan populasi anak di RBB TPA Permata Baptis Kediri. Sampling yang digunakan Total Sampling dengan subyek 12 responden. Variabel penelitian adalah status gizi (dengan berat badan/tinggi badan) dan Tumbuh kembang anak (dengan *Denver Development Screening Test*). Data diambil dengan observasi (pengukuran berat badan dan tinggi badan, serta observasi dengan format *Denver Development Screening Test*) dan dianalisis dengan deskripsi analisis. Hasil penelitian menunjukan 50% anak memiliki status gizi obesitas dan 33,4% memiliki status gizi kurus. Penilaian tumbuh kembang pada anak didapat hasil perkembangan perilaku sosial 66,7% tidak tercapai, Motorik halus 58,3% belum tercapai, Bahasa 58,3% tercapai, Motorik kasar 75% tercapai. Disimpulkan anak mengalami gizi lebih (obesitas) namun sebaliknya juga sebagian mengalami gizi kurang. Perkembangan anak di RBB-TPA dengan dukungan *Anticipatory Guidance* yang belum tercapai pada perkembangan perilaku sosial dan perkembangan motorik halus.

Kata kunci: Status gizi, dukungan, tumbuh kembang, anak, *anticipatory guidance*

ABSTRACT

Child's growth and development is strongly influenced by the environment. Support for environmental security through anticipatory guidance. This support is not only needed in the environment in day care centers also in the family environment. The purpose of this study is to describe growth and development in children with the support of anticipatory guidance for children in the Learning and Learning Center for Child Protection (RBB TPA) in Kediri. The design of this study was descriptive with the population of children in the TPA RBB Permata Baptist Kediri. Sampling used Total Sampling with 12 respondents. The research variables are nutritional status (with weight/height) and child growth (with Denver Development Screening Test). Data was taken by observation (measurement of body weight and height of bandan, as well as obacitation in Denver Development Screening Test format) and analyzed by analysis description. The results showed that 50% of children had obesity nutritional status and

33.4% had underweight nutritional status. Assessment of growth and development in children obtained results in the development of social behavior 66.7% is not achieved, fine motoric 58.3% has not been achieved, 58.3% language is reached, 75% gross motoric is achieved. It was concluded that children experience over nutrition (obesity) but vice versa also experience less nutrition. The development of children in the RBB-TPA with Guidance's disciplinary support has not been achieved in the development of social behavior and fine motor development.

Keywords: *Nutritional status, support, growth and development, children, anticipatory guidance*

Pendahuluan

Status kesehatan pada anak pengukuran pertumbuhan dan perkembangan merupakan indikator kesehatan pada anak. Pertumbuhan merupakan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang, dan keseimbangan metabolik, sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Dian Ardiana, 2013). Gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang sering ditemukan meliputi gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, bahasa dan perilaku (Dian Ardiana, 2013).

Masalah pertumbuhan dan perkembangan anak di Indonesia pada tahun 2013 menunjukan balita kurang gizi (19,6%), Balita *stunting* (32,9%) (Depkes RI, 2015). Dari hasil penelitian menunjukan stutus gizi kurus (26,04%), mikrosefal (3,24%), gangguan perkembangan emosi (2,08%) (Dadang, 2015). Hasil observasi di RBB TPA Permata Baptis Kediri didapatkan 33,3 % anak mengalami gizi kurang.

Masalah dalam gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak dapat berupa gangguan bicara dan bahasa, *cerebral palsy*, *sindrome down*, dan perawakan pendek (*Short stature*) (Rekawati, dkk, 2013). Faktor yang

mempengaruhi gangguan pertumbuhan dan perkembangan meliputi faktor herediter, faktor lingkungan (internal dan eksternal), faktor pelayanan kesehatan (H.Nabiel Ridha, 2014). Menurut Dian Ardiana tahun 2013 faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak dijabarkan lebih luas meliputi Faktor internal (Ras/etnik atau bangsa, Keluarga, Umur, Jenis kelamin, Genetik, Kelainan kromosom), Faktor eksternal (Faktor prenatal: gizi, mekanis, toksin, endrokin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoksia embrio, psikologis ibu; Faktor persalinan; Faktor pasca persalinan meliputi : gizi, penyakit kronis atau kelainan kognetal, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, sosial ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi dan obat-obatan. Pengendalian faktor-faktor diatas akan mempengaruhi bagaimana anak mendapatkan dukungan yang dibutuhkan atau sebaliknya dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan sesuai tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan pada usianya.

Upaya dalam mendukung pencapaian pertumbuhan dan perkembangan pada anak dengan memperhatikan kebutuhan anak meliputi pola asuh (kebutuhan fisik-biomedis) pola asih (kebutuhan emosi dan kasih sayang) dan pola asah (kebutuhan stimulasi) (Rekawati dkk, 2013). RBB TPA Permata Baptis Kediri dengan penerapan *anticipatory guidance* merupakan upaya pencegahan cedera, sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak tidak terhambat oleh

faktor eksternal (lingkungan). Upaya pencegahan cedera salah satunya dengan menilai keamanan lingkungan dengan 5 indikator *Anticipatory Guidance* menurut Wong, (2009) yaitu: Kebakaran listrik, luka bakar, Sufokasi dan aspirasi, Keracunan, Jatuh, dan Cidera tubuh. Pengukuran status gizi salah satunya dengan metode antropometrik sering digunakan untuk mendeteksi dini masalah gizi pada anak (Supriasa dkk, 2002). Jenis pengukuran antropometri pada usia balita dengan segala kelebihan dan kekurangan pengukuran proporsi berat badan dibandingkan tinggi badan, akan mampu mendeteksi masalah gizi. DDST (*Denver Developmental Screening Test*) merupakan suatu alat pengukuran perkembangan pada anak usia 0-6 tahun (Dian Andriana, 2013). Jenis pengukuran DDST yang saat ini digunakan adalah DDST Denver II dengan indikator perilaku sosial, motorik halus, bahasan dan motorik kasar. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan pertumbuhan dan perkembangan anak di

RBB-TPA Permata Baptis Kediri yang telah menerapkan *anticipatory guidance*.

Metodologi Penelitian

Desain penelitian ini deskriptif dengan menguraikan variabel penelitian dalam bentuk gambaran pertumbuhan dan perkembangan anak. Populasi penelitian ini adalah semua anak di RBB TPA Permata Baptis Kediri. Sampling yang digunakan Total Sampling dengan subyek 12 responden. Variabel penelitian adalah status gizi (BB/TB) dan perkembangan anak (DDST). Data dikumpulkan dengan observasi dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk pertumbuhan dan perkembangan dengan format DDST. Pengambilan data kerjasama dengan pengasuh untuk lakukan observasi pada anak yang dilaksanakan pada tanggal 1-15 Maret 2018. Data yang terkumpul akan dianalisis dengan deskripsi analisis dengan mengapai *tendency central*.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Status Gizi Pada Anak Di Rumah Bermain Belajar Dan Tempat Penitipan Anak (RBB TPA) Permata Baptis Kediri Tanggal 1-15 Maret 2018 (n=12)

Status Gizi	Jumlah	%
Normal	1	8,3
Gemuk	1	8,3
Obesitas	6	50
Jumlah	12	100

Tabel 1 menunjukkan status gizi anak di RBB TPA Permata Baptis Kediri

pada kelompok obesitas (50%) dan pada kelompok kurus (33,4%)

Tabel 2. Tumbuh Kembang Anak dengan dukungan *Anticipatory Guidance* Pada Anak Di Rumah Bermain Belajar dan Tempat Penitipan Anak (RBB TPA) Permata Baptis Kediri Tanggal 1-15 Maret 2018 (n=12)

Perkembangan	Tercapai		Belum Tercapai		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Perilaku Sosial	4	33,3	8	67,7	12	100
Motorik Halus	5	41,7	7	58,3	12	100
Bahasa	7	58,3	5	41,7	12	100
Motorik Kasar	9	75	3	25	12	100

Tabel 2 menunjukkan perkembangan anak di RBB TPA Permata Baptis Kediri perkembangan yang tercapai pada bahasa (58,3%) dan

motorik kasar (75%), sedangkan perkembangan yang belum tercapai pada perilaku sosial (67,7%) dan motorik halus (58,3%).

Tabel 3. Tabulasi Silang Pertumbuh dan Perkembang Anak (Perilaku Sosial) dengan dukungan *Anticipatory Guidance* Pada Anak Di Rumah Bermain Belajar Dan Tempat Penitipan Anak (RBB TPA) Permata Baptis Kediri Tanggal 1-15 Maret 2018 (n=12)

Status gizi	Perkembangan Perilaku Sosial				Jumlah	%
	Tercapai		Belum Tercapai			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Kurus	0	0	4	100	4	100
Normal	1	100	0	0	1	100
Gemuk	1	100	0	0	1	100
Obesitas	2	33,3	4	66,7	6	100

Tabel 3 menunjukkan status gizi pada anak yang kurus (100%) dan yang

obesitas (66,7%) perkembangan perilaku sosial cenderung belum tercapai.

Tabel 4. Tabulasi Silang Pertumbuh dan Perkembang Anak (Motorik Halus) dengan dukungan *Anticipatory Guidance* Pada Anak Di Rumah Bermain Belajar Dan Tempat Penitipan Anak (RBB TPA) Permata Baptis Kediri Tanggal 1-15 Maret 2018 (n=12)

Status Gizi	Perkembangan Motorik Halus				Jumlah	%
	Tercapai		Belum Tercapai			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Kurus	0	0	4	100	4	100
Normal	1	100	0	0	1	100
Gemuk	1	100	0	0	1	100
Obesitas	3	50	3	50	6	100

Tabel 4 menunjukkan status gizi yang kurus (100%) dan Obesitas (50%)

perkembangan motorik halus cenderung belum tercapai.

Tabel 5. Tabulasi Silang Pertumbuh dan Perkembang Anak (Bahasa) dengan dukungan *Anticipatory Guidance* Pada Anak Di Rumah Bermain Belajar Dan Tempat Penitipan Anak (RBB TPA) Permata Baptis Kediri Tanggal 1-15 Maret 2018 (n=12)

Status Gizi	Perkembangan Bahasa				Jumlah	%
	Tercapai		Belum Tercapai			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Kurus	2	50	2	50	4	100
Normal	1	100	0	0	1	100
Gemuk	1	100	0	0	1	100
Obesitas	3	50	3	50	6	100

Tabel 5 menunjukkan status gizi anak kurus (50%) dan obesitas (50%)

perkembangan bahasanya cenderung belum tercapai.

Tabel 6. Tabulasi Silang Pertumbuh dan Perkembang Anak (Motorik Kasar) dengan dukungan *Anticipatory Guidance* Pada Anak Di Rumah Bermain Belajar Dan Tempat Penitipan Anak (RBB TPA) Permata Baptis Kediri Tanggal 1-15 Maret 2018 (n=12)

Status Gizi	Perkembangan Motorik Kasar				Jumlah	%
	Tercapai		Tidak Tercapai			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Kurus	2	50	2	50	4	100
Normal	1	100	0	0	1	100
Gemuk	1	100	0	0	1	100
Obesitas	5	83,3	1	16,7	6	100

Tabel 6 menunjukkan status gizi pada anak Kurus (50%) memiliki perkembangan motorik kasar cenderung belum tercapai.

Pembahasan

Status gizi pada anak di RBB-TPA Permata Baptis Kediri pada kelompok obesitas (50%) dan pada kelompok kurus (33,4%). Pengukuran BB/TB yang dikemukakan Jelliffe 1966 dalam Supriasa tahun (2002) dapat membedakan proposi badan gemuk, normal dan kurus. Obesitas didefinisikan sebagai suatu kelainan atau penyakit yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebih (WHO, 2000). Obesitas berbeda dengan *overweight*, perbedaannya adalah bahwa obesitas berhubungan langsung dengan deposit lemak dalam badan, sedangkan *overweight* adalah berat badan naik dari yang seharusnya. Penyebab obesitas pada anak adalah masukannya energi yang berlebihan dan penggunaan kalori yang kurang, serta hormonal, dan masalah kesehatan pada anak dengan obesitas adalah gangguan saluran pernafasan, gangguan kulit, kelainan ortopedi, gangguan psikologis. Penatalaksanaannya dengan mencari faktor penyebab, motivasi, diet rendah kalori dan menganjurkan olahraga (Soetjiningsih, 1995).

Anak yang mengalami obesitas menunjukkan proporsi tinggi badan dan berat badan tidak proposional, dimana proporsi berat badan cenderung besar.

Obesitas pada anak bukan hanya menunjukan berat badan lebih dari pada normal juga terkait dengan timbunan lemak dibawah kulit, Penampilan anak khususnya pada wajah akan tampak lipatan kulit pada wajah dan juga pada bagian perut dengan timbunan lemak didalamnya. Anak-anak yang mengalami obesitas dapat disebabkan asupan nutrisi yang berlebihan dari orang tua karena psikologis rasa sayang orang tua ditujukan pada makanan tanpa memperhatikan besar kebutuhan yang diperlukan anak. Aktifitas anak yang kurang dapat meningkatkan timbunan kalori dalam tubuh anakyang memicu obesitas. Pada orang tua yang sibuk bekerja sehingga pendampingan anak untuk aktifitas kurang dan tergantikan oleh permainan teknologi yang tidak membutuhkan kalori yang tinggi pada anak. Anak obseitas tentunya berisiko besar terhdap masalah kesehatan saat ini maupun saat dewasa nanti. Masalah sesak nafas dan jamur pada kulit sering kali dijumpai. Penatalaksanaan pada anak obesitas haruslah mencari faktor penyebabnya, pengaturan pola makan yang tepat dan mefasilitasi anak untuk beraktifitas olahraga.

Kurang energi protein adalah seseorang yang kurang gizi yang disebabkan rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan atau gangguan penyakit tertentu (Supriasa, 1995). Pola asuh dalam pemberian nutrisi yang adekuat dan seimbang diperlukan pada anak dalam dukungan pertumbuhan dan perkembangannya. Anak yang terlihat kurus pada anak-anak di RBB TPA

Permata Baptis hal ini berdasarkan antropometri BB/TB menunjukan berat badan anak pada proporsi rendah dibanding tinggi badan anak. Anak terlihat kurus, namun tidak dijumpai masalah nutrisi berat seperti kwasiokor maupun marasmus. Pola asuh orang tua dalam pemberian nutrisi juga penting. Pemberian gizi yang seimbang dan pemberian suplement makanan bagi anak kurus diperlukan. Pemberian makanan penting dalam pemberian pola makan anak dengan memberikan makanan tambahan yang berkalori tinggi.

Perkembangan anak di RBB TPA Permata Baptis Kediri perkembangan yang tercapai pada bahasa (58,3%) dan motorik kasar (75%), sedangkan perkembangan yang belum tercapai pada perilaku sosial (67,7%) dan motorik halus (58,3%). Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih komplek dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Dian Ardiana, 2013). Pengukuran perkembangan anak salah satunya dengan DDST Denver II, dengan indikator kepribadian/tingkah laku sosial, gerakan motorik halus, bahasa, perkembangan motorik kasar (Dian Ardiana, 2013). Anak di RBB TPA Permata Baptis Kediri pada pengukuran DDST Denver II menunjukkan telah memiliki ketrampilan dalam bahasa dan motorik kasar, hal ini menunjukkan ketrampilan dalam berkomunikasi dengan orang lain baik pada orang tua, keluarga, teman sebaya maupun pengasuh sesuai dengan tahap perkembangan usia. Komunikasi anak yang baik akan mudah menerima informasi maupun mengemukakan isi hati dan pikiran anak kepada orang lain, sehingga respon bahasa anak dapat cepat ditangkap oleh orang tua maupun pengasuh. Kemampuan motorik kasar menunjukan kekuatan otot dan koordinasi otot anak untuk melakukan aktifitas fisik sesuai tahap perkembangan usia. Pada umumnya anak sudah dapat berdiri, berlari berdiri dengan satu kaki dan lain-lain. Perkembangan yang belum

tercapai adalah perilaku sosial dan motorik halus, hal ini ditunjukan respon senyum pada orang lain takut dan sebagainya. Pada motorik halus anak masih kesulitan mengkoordinasikan gerakan tangan untuk melakukan aktifitas menulis, memegang mainan yang berhubungan dengan gerakan menata kubus dan lain-lain.

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak dijabarkan lebih luas meliputi Faktor internal (Ras/etnik atau bangsa, Keluarga, Umur, Jenis kelamin, Genetik, Kelainan kromosom), Faktor eksternal (Faktor prenatal: gizi, mekanis, toksin, endrokin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoksia embrio, psikologis ibu; Faktor persaliann; Faktor pasca persalinan meliputi: gizi, penyakit kronis atau kelainan kognetal, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, sosial ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi dan obat-obatan. Pengendalian faktor-faktor diatas akan mempengaruhi bagaimana anak mendapatkan dukungan yang dibutuhkan atau sebaliknya dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan sesuai tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan pada usianya (Dian Andriana, 2013). Upaya dalam mendukung pencapaian pertumbuhan dan perkembangan pada anak dengan memperhatikan kebutuhan anak meliputi pola asuh (kebutuhan fisik-biomedis) pola asih (kebutuhan emosi dan kasih sayang) dan pola asah (kebutuhan stimulasi) (Rekawati dkk, 2013). Status gizi pada anak yang kurus (100%) dan yang obesitas (66,7%) perkembangan perilaku sosial cenderung belum tercapai. Anak yang kurus dan obesitas cenderung menarik diri dimungkinkan faktor nutrisi dan psikologi yang terlibat. Kekurangan nutrisi menyebabkan keterbatasan dalam energi sehingga anak cenderung malas beraktifitas dan berinteraksi soial, begitu juga dengan penampilan tubuh kurus ataupun obesitas kadang menjadi bahan komunikasi sosial yang negatif, yang menyebabkan anak menarik diri dari lingkungan. Anak dengan status gizi

kurus (100%) dan Obesitas (50%) perkembangan motorik halus cenderung perkembangannya belum tercapai. Hal ini menunjukan bahwa faktor gizi berpengaruh terhadap anak dalam kemampuan motorik halus, dengan nutrisi yang baik diperlukan untuk otak dan sistem persyarafan mengkoordinasikan dengan otot menghasilkan gerakan. Dukungan nutrisi disini sangat diperlukan terutama zat nutrisi yang stimulus otot dan persyarafan (mineral dan vitamin). Status gizi anak kurus (50%) dan obesitas (50%) perkembangan bahasanya cenderung belum tercapai. Bahasa merupakan stimulus bagi anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangannya, sebaliknya perkembangan bahasa akan merangsang anak mendapatkan stimulus dari luar. Masalah psikologis anak yang mengalami kurus maupun obesitas akan menghambat dia berinteraksi dan mendapatkan stimulus dari luar, sehingga anak mengalami gangguan perkembangan bahasa. Status gizi pada anak kurus (50%) memiliki perkembangan motorik kasar cenderung belum tercapai. Aktifitas motorik kasar dilakukan dengan energi yang tinggi. Gerakan akan memerlukan koordinasi otot-otot tangan kaki dan otot tubuh lainnya yang memerlukan kalori yang banyak. Pada anak yang kekurangan kalori hal ini akan menyebabkan cepat lelah karena kehabisan kalori dan cenderung membatasi aktifitas, sehingga anak cenderung tidak mau melakukan aktifitas berat.

Kesimpulan

Pertumbuhan dan perkembangan pada anak di RBB TPA Permata Baptis Kediri dapat disimpulkan: pertumbuhan pada anak mengalami masalah anak obesitas juga anak kurus, perkembangan anak yang tercapai perkembangan bahasa dan motorik kasar, sedangkan yang belum tercapai perkembangan perilaku

sosial dan motorik halus. Anak yang memiliki status gizi kurang dan obesitas cenderung belum mencapai tahap perkembangan sesuai usia.

Saran

Upaya pengelolaan gizi pada anak perlu diperhatikan. Pada anak dengan status gizi yang kurang peningkatan status gizi pada anak baik di tempat penitipan dan di rumah perlu diperhatikan. Pemberian suplement gizi perlu diberikan tanpa mengabaikan pemberian pola makanan sehat 4 sehat 5 sempurna. Pemberian variasi makanan dan pola makanan yang menarik akan meningkatkan napsu makan pada anak. Pada anak dengan obesitas perlu pola pengaturan makan diperhatikan dengan memperhatikan psikologis anak dan aktifitas anak. Pembatasan makanan yang berlebihan akan menyebabkan anak trauma psikologis oleh karena itu pendampingan orang tua dan psikologi anak diperlukan, selain itu aktifitas anak dalam bermain dan berolahraga dapat ditingkatkan. Hindari anak makan jajanan dengan kalori yang tinggi dengan menyediakan makanan jajanan kalori rendah. Selain peningkatan pertumbuhan upaya untuk peningkatan perkembangan pada anak dapat dilakukan dengan meningkatkan stimulasi anak khususnya pada aspek perilaku sosial dan motorik halus. Permainan yang membuat anak berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan dapat ditingkatkan. Stimulus anak dengan melatih motorik halus dengan permainan edukasi dapat diberikan untuk melatih motorik halus pada anak.

Daftar Pustaka

Dadang K. (2015). Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-Kanak Aba 1 Lamongan. Jurnal

Surya <http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/jurnalsurya/Jurnal%20April%20Vol.07%20No.01%20April%202015%20Pdf/84-91%20jurnal%20april%202015%20Dadang.pdf>, diakses pada tanggal 28 Agustus 2018

- Depkes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*, Jakarta: Depkes RI
- Dian Adriana. (2013). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*, Jakarta: Salemba Medika
- H. Nabel Ridha. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Rekawati dkk. (2013). *Asuhan Keperawatan bayi dan Anak, untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika
- Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Supriasa dkk. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- WHO. (2000). [Technical report series 894: Obesity: Preventing and managing the global epidemic](#) Geneva: World Health Organization
- Wong, Donna L. (2009). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.