

# ANALISIS STATUS GIZI TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK USIA DINI 4 – 6 TAHUN DI TK CANDRA JAYA JAKARTA BARAT

Oleh

**Liauw Leniwati**

Sekolah Tinggi Keguruan dan Ilmu Pendidikan Panca Sakti

[liauwleni1967@gmail.com](mailto:liauwleni1967@gmail.com)

---

## Article History

Received :

Accepted :

Published :

---

## Keywords

*Nutritional Status and Early Childhood Growth*

---

---

## Abstract

*The results showed that the Body Weight Indicator (88) researchers used as information material to assess the state of good nutrition, growth and health of children in the research that the researchers conducted after measuring the child's weight there were 2 female students with weight entered in the classification of over nutrition and 2 female students and 1 male student with underweight nutritional classification. Body Height Indicator (18) is also very important, the advantage of this TB indicator is that the measurements are objective and repeatable, the tools can be made by themselves, cheap and easy to carry, the results of the researchers' measurements are used as a comparison of relative changes*

---

## Abstrak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Indikator Berat Badan (88) peneliti manfaatkan sebagai bahan informasi untuk menilai keadaan gizi baik, tumbuh kembang dan kesehatan anak pada penelitian yang peneliti lakukan setelah melakukan pengukuran berat badan anak terdapat 2 murid perempuan dengan berat badan masuk dalam klasifikasi gizi lebih dan 2 murid perempuan dan 1 murid laki-laki dengan berat badan klasifikasi gizi kurang. Indikator kedua Tinggi Badan (18) juga sangat penting, keuntungan indikator TB ini adalah pengukurannya obyektif dan dapat diulang, alat dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa, hasil pengukuran peneliti gunakan sebagai perbandingan terhadap perubahan-perubahan relatif

---

## A. Pendahuluan

Mutu dan kualitas pendidikan kini Salah satu amanah luhur yang tercantum dalam UUD 1945 adalah mencerdaskan kehidupan bangsa, setiap manusia memiliki potensi atau bakat kecerdasan, tanggung jawab pendidik untuk memupuk dan mengembangkan secara sistematis. Manusia tidak langsung tumbuh menjadi dewasa, namun berproses dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa, dan lansia.

Perkembangan pada manusia meliputi beberapa aspek perkembangan yaitu: kognitif, psikologis, psikomotorik, bahasa dan sosial emosional. Dengan proses pertumbuhan fisik dan perkembangan mental psikologis yang diperoleh anak secara optimal dapat diharapkan anak akan tumbuh berkerabang menjadi manusia dewasa yang baik dan berkualitas sebagaimana yang diharapkan dirinya sendiri, juga oleh orang tua dan masyarakat.

Membahas tentang gizi memang menarik tanpa makanan yang bergizi maka tidak mungkin anak menjadi orang yang berkualitas. Sejak masih dalam kandungan bayi perlu diberi makanan yang bergizi. ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan otak dan pembentukan retina. Setelah usia 6 bulan, ASI harus tetap diberikan, akan perlu ditambah makanan pelengkap, karena kebutuhan gizi bayi meningkat dan tidak seluruhnya dapat dipenuhi oleh ASI. Pemberian makanan utama yaitu ASI menunjukkan bahwa betapa pentingnya kesehatan dan gizi bagi pertumbuhan anak supaya menjadi manusia berkualitas. perlu keteraturan dalam pemberian makanan dan pemilihan makanan yang sesuai dengan umur anak (Soegeng Santoso, 2010:36).

Anak-anak akan dapat tumbuh dengan wajar atau normal jika alam sekelilingnya cukup sehat dan pemeliharannya cukup baik sehingga pada anak-anak akan jelas terlihat perubahan-perubahan dalam ukuran bagian-bagian jasmaninya. Masa 5 tahun pertumbuhan dan perkembangan anak sering disebut masa keemasan karena pada masa itu keadaan fisik maupun segala kemampuan anak sedang berkembang dengan cepat (Sujiono, 2009:10).

Anak Usia Dini (AUD) merupakan kelompok usia yang berada dalam proses

perkembangan unik karena proses proses perkembangannya (tumbuh dan kembang) terjadi bersamaan dengan *golden age* (masa peka). *Golden age* merupakan waktu paling tepat untuk memberikan bekal yang kuat kepada anak. Dimasa peka, kecepatan pertumbuhan otak anak sangat tinggi hingga mencapai 50% dari keseluruhan perkembangan otak anak selama hidupnya, artinya *golden age* merupakan masa yang tepat untuk menggali segala potensi kecer'asan anak sebanyak-banyaknya (Aisyah et. al, 2012:13)

Hasil kesepakatan dunia, umur 0-8 tahun disebut dengan anak usia dini (AUD) sedang di Indonesia usia dini disepakati antara 0-6 tahun. Anak-anak pada masa usia dini memerlukan berbagai bentuk layanan dan bantuan orang dewasa, dari kebutuhan jasmani dan rohani. Dimana bentuk layanan diarahkan untuk memfasilitasi pertumbuhan sebagai peletakkan dasar yang tepat bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia seutuhnya sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai nilai, norma, serta harapan masyarakat (Aisyah et. al,2012:15)

Salah satu faktor yang mendukung pertumbuhan anak adalah kesehatan dan gizi. Oleh karna itu pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sudah harus diterapkan sejak dini. Salah satunya dengan menjaga

kesehatan lingkungan, terutama menjaga kesehatan kelas yang faktor pendukung dalam proses pembelajaran. Hal yang tidak kalah pentingnya adalah memahami berbagai macam penyakit yang sering dialami anak, pada umumnya masalah yang dialami anak-anak adalah kurang gizi, pola makan dan kurang olahraga, gizi sangat mempengaruhi kecerdasan dan perkembangan fisik anak.

Maraknya makanan cepat saji dengan berbagai variasi yang sangat menarik untuk anak seperti *hotdog*, *pizza*, *hamburger* dan sebagainya, makanan cepat saji dan berpengawet adalah makanan yang mengandung zat untuk mempertahankan makanan agar tidak cepat basi namun sekarang ini bahan pengawet yang digunakan terbuat dari bahan tekstil vetsin, boraks dan formalin.

Proses pemilihan dan pengolahan makanan yang salah bukan hanya berakibat hilangnya zat gizi, tetapi juga akan berdampak timbulnya penyakit degeneratif. Permasalahan gizi bukan hanya soal asupan makanan yang di santap sehari-hari, tetapi gizi juga terkait dengan perkembangan anak usia dini memiliki ciri atau tahap perkembangan yang dapat di jadikan standar atau tentang perkiraan tentang hal-hal yang harus di kuasai anak pada tahap usia tertentu. Kebutuhan gizi juga harus diawali semenjak anak dalam kandungan

sampai usia lima tahun harus terpenuhi secara baik.

Guru memang menjadi salah satu pihak yang bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan anak, tetapi yang paling bertanggung jawab adalah orang tua. Pola asuh yang diterapkan orang tua juga dapat mempengaruhi kesehatan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Menurut hasil UNICEF WHO *The World Bank joint children malnutrition estimates* 2012, diperkirakan 165 juta anak dibawah lima tahun di seluruh dunia mengalami tumbuh kerdil. Sementara diperkirakan terdapat 101 juta anak dibawah usia lima tahun di seluruh dunia mengalami berat badan kurang, menurun dibandingkan dengan perkiraan sebanyak 159 juta pada tahun 1990 (WHO, 2012).

Berdasarkan data di Indonesia, salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sedang dihadapi saat ini adalah beban ganda masalah gizi. Pada tahun 1990, prevalensi gizi kurang dan gizi buruk sebanyak 31 %, sedangkan pada tahun 2010 terjadi penurunan menjadi 17,9 % (Profil Kesehatan Indonesia, 2010).

Berdasarkan data Riskesdas 2010, survei mengenai kesehatan gizi pada balita didapatkan hasil bahwa prevalensi gizi lebih pada balita sebesar 14,0 %, data ini menunjukkan peningkatan gizi lebih pada

balita sebesar 1,8 % dibandingkan keadaan tahun 2007 yaitu hanya sebesar 12,2 % (Riset Kesehatan Dasar, 2010).

Komitmen pemerintah untuk mensejahterakan rakyat nyata dalam peningkatkan kesehatan termasuk gizinya. Hal ini terbukti dari penetapan perbaikan status gizi yang merupakan salah satu prioritas Pembangunan Kesehatan pada program Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat (RAPGM) 2010-2014. Tujuannya adalah untuk menurunkan prevalensi kurang gizi sesuai dengan Deklarasi *World Food Summit* 1996 yang dituangkan dalam *Milenium Development Goals (MDGs)* pada tahun 2015, yang menyatakan setiap negara menurunkan kemiskinan dan kelaparan separuh dari kondisi 1990 (Kemenkes, 2011).

Sistem informasi gizi adalah sistem pelaporan secara online melalui website sigizi dimana merupakan bentuk fasilitas yang disediakan agar pelaporan dari kabupaten dan kota dapat dilakukan dengan cepat, sehingga prioritas pembinaan teknis dalam hal penanggulangan masalah gizi dapat dipetakan (Depkes, 2012). Sistem informasi gizi merupakan subsistem dari surveilans gizi sebagai fasilitas dalam kegiatan pelaporan hasil surveilans gizi. Dalam sistem informasi gizi terdapat beberapa data cakupan indikator, antara lain data penimbangan balita di posyandu

(D/S), data kasus gizi buruk, dan data cakupan tablet Fe pada ibu hamil. Informasi yang didapatkan dari sistem informasi gizi berguna sebagai pemantauan kinerja gizi.

Pada tingkat nasional yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan sistem informasi gizi yaitu Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang bertugas dalam rekapitulasi data laporan kinerja pembinaan gizi masyarakat yang berasal dari daerah. Untuk saat ini kontribusi pelaporan kinerja pembinaan gizi masyarakat melalui website sistem informasi gizi masih belum optimal, sebagian besar daerah belum memanfaatkan website sistem informasi gizi secara maksimal sebagai fasilitas dalam pelaporan pembinaan gizi masyarakat untuk dilaporkan ke tingkat nasional.

Pada tingkat daerah yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan tugas ini adalah Dinas Kesehatan Provinsi untuk tingkat provinsi dan Kabupaten/Kota untuk tingkat kabupaten/kota. Secara teknis pelaksanaan pelaporan kinerja pembinaan gizi masyarakat melalui sistem informasi gizi di tingkat daerah yaitu dilaksanakan oleh seksi gizi Dinas Kesehatan Provinsi untuk tingkat provinsi dan seksi gizi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk tingkat kabupaten/kota. Pemerintah daerah sebagaimana tugas dan fungsinya tersebut

memiliki peran yang penting dalam sistem informasi gizi tingkat daerah. Pada tingkat provinsi pelaporan mengenai pemantauan status gizi dilaporkan ke tingkat pusat, sedangkan pada tingkat kabupaten/kota pelaporan mengenai pemantauan status gizi dapat dilaporkan melalui dinas kesehatan provinsi atau dapat langsung dilaporkan ke tingkat pusat.

Alur pelaporan kegiatan pembinaan gizi masyarakat dimulai dari tingkat posyandu yang melakukan kegiatan pelayanan kesehatan bagi balita, kemudian dilaporkan ke tingkat puskesmas untuk selanjutnya dilaporkan ke tingkat dinas kesehatan kabupaten/kota. Dari alur pelaporan tersebut dapat diketahui bahwa sumber data untuk pelaporan pembinaan gizi masyarakat melalui website sistem informasi gizi berasal dari posyandu dan puskesmas. Berdasarkan data dari Ditjen Bina Gizi dan KIA pada tahun 2010, jumlah posyandu yang tersebar di wilayah Indonesia terdapat 266.827 posyandu dan jumlah puskesmas sebanyak 9.005 puskesmas. Sedangkan jumlah balita yang ada di Indonesia sebanyak 21.805.008 balita (Pusdatin Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaporan ini melibatkan banyak pihak mulai dari tingkat posyandu dan puskesmas, sehingga kontribusi dari tingkat posyandu maupun

puskesmas sebagai sumber data sangat penting dalam kegiatan pelaporan pembinaan gizi masyarakat melalui website sistem informasi gizi.

Berdasarkan data riskesdas tahun 2007, di Provinsi DKI Jakarta prevalensi gizi buruk sebesar 2,9% dan prevalensi gizi kurang sebesar 10%. Dibandingkan dengan data di Tahun 2010, prevalensi gizi buruk dan gizi kurang mengalami penurunan yaitu prevalensi gizi buruk sebesar 2,6% dan prevalensi gizi kurang sebesar 8,7%. Untuk daerah Kota Jakarta Barat, berdasarkan data riskesdas tahun 2007, prevalensi gizi buruk dan gizi kurang sebesar 8,3%.

Berdasarkan data dalam website sistem informasi gizi, persentase pelaporan Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat sebesar 13,08%. Persentase tersebut masih jauh dari target nasional yang seharusnya 100% dalam pelaporan melalui sistem informasi gizi (Depkes, 2012) sehingga informasi mengenai pembinaan gizi masyarakat yang telah dilaksanakan oleh Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat masih kurang. Hal tersebut dapat menghambat pemantauan status gizi secara nasional dan dapat mempengaruhi pemerintah dalam perancangan program untuk menanggulangi masalah gizi

Gambaran yang didapat dari TK Candra Jaya Jakarta Barat terdapat anak

yang kurang fokus dalam proses pembelajaran, anak didik tampak lesu, dan absensi yang ditunjukkan guru bahwa terdapat beberapa anak yang izin sekolah karena sering sakit, guru mengeluhkan sering mendapati anak didiknya yang dibekali makanan siap saji oleh orang tua dan sudah sering pula guru menegur orang tua untuk memberikan makanan sehat kepada anak.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka Peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Analisis Status Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia Dini 4-6 Tahun di TK Candra Jaya Jakarta Barat Tahun Pelajaran 2019/ 2020".

Mengingat permasalahan yang akan diangkat cukup kompleks, maka untuk terjadinya perkembangan dan menyempitan objek peneliti, Peneliti mengidentifikasi masalah tersebut dalam beberapa hal, diantaranya adalah :

1. Bagaimana analisis pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini 4-6 tahun?
2. Bagaimana analisis status gizi terhadap tumbuh kembang anak usia dini 4-6 tahun?

## **B. Metode Penelitian**

Metode penelitian yang Peneliti lakukan menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif secara *cross sectional*. Peneliti menganalisis dua variabel dimana variabel bebas adalah status gizi dan variabel terikat adalah tumbuh kembang anak usia dini 4-6 tahun.

Penelitian ini dilakukan dengan cara observasional, Peneliti menganalisis pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini dengan mengamati langsung saat anak mengikuti program belajar mengajar di TK Candra Jaya Jakarta Barat. Peneliti menganalisis pertumbuhan anak dengan mengolah data yang diperoleh dari sampel dan orang tua sampel mengenai kenaikan berat badan rata-rata dalam 1 tahun terakhir dan tinggi badan anak saat ini, keaktifan dalam mengikuti program pembelajaran, menganalisis kemampuan yang dimiliki anak sesuai usia. Peneliti juga berkolaborasi dengan tenaga pendidik TK Candra Jaya Jakarta Barat mengenai karakteristik anak, kemajuan anak didik selama mengikuti program belajar dalam 6 bulan selama sekolah.

### **2. Prosedur penelitian**

Prosedur penelitian dijelaskan dalam gambar berikut ini:

Setelah peneliti memasuki obyek penelitian yang berupa situasi sosial yang

terdiri atas *place*, *actor* dan *activity* (PAA), selanjutnya melakukan observasi partisipan, mencatat hasil observasi dan wawancara, melakukan observasi deskriptif, maka langkah selanjutnya melakukan analisis data dan menulis laporan hasil penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia dini (4-6 tahun) yang melaksanakan proses belajar di TK Candra Jaya Jakarta Barat Tahun Pelajaran 2019/2020. Setiap anak yang bersekolah di TK Candra Jaya Jakarta Barat pada Tahun Pelajaran 2019/ 2020 diambil sebagai sampel penelitian.

Besar sampel pada penelitian ini adalah anak usia dini (4- 6 tahun) yang melaksanakan proses belajar di TK Candra Jaya Jakarta Barat pada Tahun Pelajaran 2019/ 2020 total sampel berjumlah 30 anak.

Sumber data yang akan digunakan oleh Peneliti adalah sumber primer. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2008:105). Sumber data didapatkan langsung yaitu orang tua siswa TK Candra Jaya Jakarta Barat sebagai narasumber untuk mendapatkan data yang relevan mengenai status gizi anak. Peneliti berperan sera untuk melakukan pengamatan langsung terhadap fisik anak yaitu berupa penampilan fisik anak, pertumbuhan dan perkembangan secara

motorik kasar maupun motorik halus dalam pengamatan dan proses pembelajaran. Penyusunan karya ilmiah ini dilakukan dengan mendapatkan data dari hasil pengamatan proses belajar mengajar di TK Candra Jaya Jakarta Barat.

Analisis data kualitatif adalah bersifat induktif, yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, dirumuskan berdasarkan data selanjutnya dicarikan data lagi secara berulang ulang sehingga selanjutnya dapat disimpulkan apakah data diterima atau ditolak berdasarkan data yang terkumpul. Analisis data dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan. (Sugiyono, 2013:89)

Dalam penelitian ini Peneliti menganalisis ststatus gizi terhadap tumbuh kembang anak usia dini 4-6 tahun di TK Candra Jaya Jakarta Barat Tahun 2019 dan proses analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan.

#### 1. Analisis sebelum di lapangan

Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Namun demikian, fokus penelitian ini masih bersifat sementara, dan

akan berkembang setelah peneliti masuk dan selama di lapangan.

## 2. Analisis selama di lapangan

Analisis dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah pengumpulan data dalam periode tertentu. Saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi sampai tahap tertentu, dan diperoleh data yang kredibel.

## 3. Analisis setelah di lapangan

Langkah ketiga dalam analisis data adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi.

## C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

### 1. Status Gizi terhadap Pertumbuhan Anak Usia Dini

Proses pertumbuhan lebih banyak dinilai pada pemeriksaan antropometrik secara berkala. Anak yang normal mengikuti kurva pertumbuhan secara mantap. Suatu penyimpangan dari arah kurva yang normal, adalah suatu indikator terhadap kelainan akibat penyakit/hormonal/gizi kurang.

Berdasarkan teori pertumbuhan khususnya pada anak usia dini faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan adalah

status gizi yang baik, asupan gizi diperlukan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan mental anak, nutrisi yang kaya akan gizi sangat mempengaruhi tumbuh kembang otak dan organ-organ lain yang dibutuhkan anak untuk mencapai hasil pendidikan yang optimal. Asupan gizi anak dalam masa pertumbuhan akan menjadi berkurang dibandingkan sebelumnya. karena anak 2-5 tahun sudah mulai bermain sehingga lebih aktif. Hal ini tentu sangat berpengaruh pada pengasuhan orang tua dalam memenuhi asupan gizi anak.

Peneliti melakukan observasi pada sampel yang dijadikan penelitian, observasi yang Peneliti lakukan khusus) terhadap pertumbuhan anak yang berguna untuk mendeteksi pertumbuhan dan perkembangan secara dini. Deteksi tumbuh kembang dilakukan untuk menentukan tumbuh kembang seorang anak berjalan normal atau tidak, atau penieriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumhuh kembang, pada anak usia dini 4-6 tahun dan anak pra sekolah. Deteksi dini tumbuh kembang anak sangat penting karena dengan pemantauan yang bail( maka dapat dilakukan deteksi dini kelainan perkembangan anak, sehingga intervensi dini dapat dilakukan dan tumbuh kembang anak dapat lebih optimal sesuai dengan kemampuan genetiknya.

Hasil observasi yang peneliti dapatkan dengan menambahkan metode pengukuran untuk mendapatkan hasil yang valid mengenai status gizi anak. Pengukuran antropometrik berat badan merupakan ukuran antropometrik yang terpenting, dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan lainnya sebagai indikator terhadap pada saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak.

Indikator Berat Badan (BB) Peneliti manfaatkan sebagai bahan informasi untuk menilai keadaan gizi baik, tumbuh kembang dan kesehatan anak. pada penelitian yang Peneliti lakukan setelah melakukan pengukuran berat badan anak terdapat anak didik perempuan dan 2 anak didik laki-laki dengan berat badan masuk dalam klasifikasi gizi lebih yang telah Peneliti dokumentasikan dalam Gambar 6.4 dan Peneliti menemukan 2 murid perempuan dan 1 murid laki-laki dengan berat badan klasifikasi gizi kurang, selebihnya adalah anak dengan status gizi baik yang Peneliti dokumentasikan .

Indikator kedua Tinggi Badan (TB) juga sangat penting, keuntungan indikator TB ini adalah pengukurannya obyektif dan

dapat diulang, alat dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa, hasil pengukuran Peneliti gunakan sebagai perbandingan terhadap perubahan-perubahan relatif. Terdapat 1 murid perempuan dan 1 murid laki-laki dengan tinggi badan dalam klasifikasi tinggi yang didokumentasikan .

Namun, pada kenyataannya terkadang Peneliti menemukan ketidakseimbangan perubahan tinggi badan dengan berat badan sehingga menyebabkan postur tubuh anak menjadi tidak ideal. Jika perubahan tinggi badan lebih cepat dari berat badan, maka bentuk tubuh anak menjadi jangkung (tinggi kurus), sedangkan jika perubahan berat badan lebih cepat dan perubahan tinggi badan, maka bentuk tubuh anak menjadi gemuk.

Peneliti juga melakukan pengukuran dengan indikator ketiga Lingkaran lengan atas (LLA), yang juga berfungsi dalam mengetahui status gizi anak terhadap pertumbuhannya, menurut teori LLA dapat dipakai untuk menilai keadaan gizi/tumbuh kembang pada kelompok umur pra sekolah. Laju tumbuh lambat, dari 11 cm pada, saat lahir menjadi 16 cm pada umur 1 tahun. Selanjutnya tidak banyak berubah selama 1 – 3 tahun. Observasi selanjutnya Peneliti lakukan pada tebalnya lipatan kulit pada daerah *triceps* dan *subskapular* (lipatan lemak kulit

bagian lengan atas), menurut teori merupakan refleksi tumbuh kembang jaringan lemak dibawah kulit yang mencerminkan kecukupan energi. Dalam keadaan defisiensi, lipatan kulit menipis dan sebaliknya menebal jika masukan energi berlebihan. Tebal lipatan kulit Peneliti memanfaatkan untuk menilai terdapatnya keadaan gizi lebih, khususnya pada kasus obesitas. Namun, pada penelitian yang Peneliti lakukan tidak ditemukan anak dengan obesitas.

Observasi pada pertumbuhan gigi Peneliti lakukan dalam mengakhiri kegiatan observasi terhadap pertumbuhan anak. Peneliti menemukan anak dengan gigi susu yang menghitam, Peneliti membandingkan dengan wawancara pada orang tua dari anak dengan gigi menghitam tersebut, orang tua mengatakan tidak bisa menolak kebiasaan anak makan makanan yang manis dan tidak langsung gosok gigi, terkadang anak tidur dalam kondisi sehabis makan manis tanpa gosok gigi. Saat Peneliti menanyakan tentang asupan kalsium untuk pertumbuhan gigi anak, orang tua tampak belum mengetahui kandungan zat gizi yang ada pada setiap makanan yang diberikan kepada anak dan hanya mengetahui fungsi kalsium adalah untuk pertumbuhan tulang. Hal ini membuat kekhawatiran Kepala Sekolah TK Candra Jaya Jakarta Barat pada

pertumbuhan gigi anak didiknya untuk masa mendatang, dan sekolah melakukan kegiatan pemeriksaan gigi guna deteksi dini tumbuh kembang anak, Peneliti mendokumentasikan pada Gambar 6.1.

Hasil wawancara yang didapat dari orang tua mengenai berat badan anak yakni pola asuh dalam pemberian makan anak berbeda cara pengasuhannya. Anak dengan berat badan gemuk dalam pengasuhan orang tua yang terlalu memanjakan anak, memenuhi setiap permintaan anak dan membiasakan memberi porsi makan dalam jumlah besar dan merasa senang dengan penampilan anak gemuk. Orang tua yang diwawancarai dengan anak berpostur tubuh dalam berat badan ideal mengungkapkan pola asuh yang diterapkan pada anak dengan mengatur semua kebutuhan anak terutama dalam pemberian makan, orang tua memilih jenis makanan seperti sayuran dan buah setiap hari harus ada dalam porsi makan anak dan kontrol terhadap jajanan sembarangan, orang tua juga menambahkan vitamin atau suplemen makanan untuk meningkatkan nafsu makan anak jika mendapati nafsu makan anak menurun atau beralih dari makanan yang sudah orang tua sediakan, disamping itu orang tua menuturkan pentingnya memeriksakan kesehatan anak ke posyandu untuk menimbang berat dan tinggi badan atau menerangkan keluhan yang dialami

anak untuk mendapat informasi mengenai kesehatan anak. Orang tua menambahkan pendapatnya tentang pengetahuan mendidik anak bertambah terutama dalam pola asuh pemberian makan didapatkan dari guru yang selalu mengingatkan dan mencontohkan. Hal ini Peneliti dokumentasikan pada kegiatan "Menu Sehat" yang ditujukan untuk memberikan makanan kaya gizi kepada anak dan menherikan pengetahuan kepada orang tua khususnya dalam pengasuhan pola makan anak dan memfasilitasi anak untuk mendapatkan gizi seimbang.

Orang tua yang telah diwawancarai dengan anak berpostur kurus mengungkapkan kesulitannya dalam memaksimalkan pemenuhan gizi yang baik karena kemauan anak untuk makan menurun pada usia saat ini, orang tua lain mengatakan kesulitannya mengontrol kemauan anak pada kebiasaan jajan dan mengemil makanan ringan yang masih dipertanyakan kandungan gizinya. Orang tua mengeluhkan konsentrasi anak dalam belajar menurun, anak terlihat lemas dan tidak bersemangat dalam proses belajar di sekolah, bahwa 1 anak diantara 3 anak tersebut mengalami kelamhatan pertumbuhan tinggi badan dan gigi yang menghitam. Hal ini sesuai dengan teori yang sudah disampaikan bahwa anak usia dini (4-6 tahun) lebih menyeleksi jenis-

jenis makanan yang akan dimakan, anak hanya memiliki minat pada makanan yang disukainya. Pertumbuhan gigi-geligi saat usia dini mengalami erupsi gigi susu, saat tanggal, dan menjadi gigi permanen.

Orang tua lainnya memiliki perhatian yang rendah pada pengasuhan anak yang menurutnya mengurus anak seperti "mengikuti aliran air" tanpa kontrol khusus pada pola asuh dalam pemberian makan maupun perhatian terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini.

## 2. Status Gizi terhadap Perkembangan Anak Usia Dini

Peneliti mengamati perilaku guru dan anak didik dalam pembelajaran, semangat belajar anak, pola interaksi yang diterapkan guru guna mengacu perkembangan afektif dan kognitif anak baik dalam proses belajar maupun ketedibatan dalam permainan untuk memecahkan masalah. Hubungan satu guru dengan guru lain dalam membentuk karakter anak didik, dengan memperhatikan perkembangan motorik, perkembangan kecerdasan mental, perkembangan bakat dan perkembangan emosional.

Peneliti melakukan observasi pada karakteristik anak didik dalam memantau perkembangan anak dari evaluasi bicara dan bahasa anak, tujuan observasi ini

dilakukan untuk mengetahui apakah kemampuan anak berbicara masih dalam batas-batas yang normal atau tidak, karena kemampuan berbicara menggambarkan kemampuan intelegensi kecakapan bahasa, adal tidak adanya kelainan bawaan pada hidung, mulut dan pendengaran, stimulasi yang diberikan, emosi anak dan sebagainya.

Guru melakukan tes perkembangan anak melalui proses pembelajaran dan kegiatan bermain. Guru mengemukakan bahwa fungsi bermain antara lain perkembangan sensori motorik, perkembangan intelektual, perkembangan sosialisasi dan moral, kreativitas, kesadaran diri, dan nilai terapeutik. Untuk melanjutkan perkembangan yang normal, perkembangan masih harus tetap dilanjutkan untuk menjaga kesinambungannya. Mengekspresikan perasaan, keinginan, dan fantasi serta ide-idenya anak, pada anak yang belum dapat mengekspresikannya secara verbal, permainan adalah media yang sangat efektif untuk mengekspresikannya. Mengembangkan kreativitas dan kemampuan memecahkan masalah, permainan akan menstimulasi daya pikir, imajinasi dan fantasinya untuk menciptakan sesuatu seperti yang ada dalam fikirannya. Anak usia dini memiliki kebutuhan untuk beraktifitas terutama

bermain, yang merupakan suatu aspek penting dalam perkembangan anak. Hal ini dikarenakan bermain bagi anak-anak adalah suatu kebutuhan. Melalui permainan anak dapat menyalurkan energinya serta mengembangkan potensi dalam dirinya. Bermain adalah kekuatan paling efektif yang berarti dalam mengurangi stres pada anak. Dengan bermain anak mampu mengekspresikan pengalaman tidak menyenangkan dan mengurangi efek dari sisi psikologis yang negatif.

Hasil observasi dan wawancara yang Peneliti temukan pada anak usia 4-6 tahun di TK Candra Jaya Jakarta Barat mengenai perkembangan anak dalam pola interaksi guru dengan anak didik. Interaksi guru dengan anak dalam pengajaran melatih perkembangan emosi anak, kemampuan belajar anak dengan metode 'mencoba', guru mengharapkan perilaku berani berekspresi pada anak didik, guru mengatakan hal ini diajarkan untuk mengekspresikan emosi dalam bentuk perilaku sesuai karakteristik anak. Kemampuan belajar anak dengan cara meniru, pola pengajaran ini diterapkan guru dalam kegiatan senam dan latihan membunyikan bacaan doa, guru mengatakan kemampuan meniru pada anak usia dini mempengaruhi aspek rangsangan dan aspek reaksi, anak-anak bereaksi dengan emosi dan metode ekspresi yang

sama dengan orang-orang yang diamati. Kemampuan belajar dengan pelatihan, kegiatan yang diberikan guru dengan melatih kreatifitas anak menuangkan ide kreatif anak pada kertas eambar, kegiatan mewarnai rutin diberikan guru dengan belajar di bawah bimbingan dan pengawasan kepada anak diajarkan cars bereaksi.

Hasil observasi pada kegiatan belajar mengajar yang Peneliti temukan sebagian besar anak aktif dalam pembelajaran, terlihat dari perkembangan kognitif dan afektif anak dalam mengajukan pertanyaan kepada guru dan kemampuan anak dalam menjawab pertanyaan dan guru. mengenal huruf dengan rata-rata anak sudah mengenal huruf baik abjad Bahasa Indonesia maupun huruf Hijaiyah dalam mempelajari Iqra. Murid di TK Candra Jaya Jakarta Barat sudah diajarkan berhitung dengan rata-rata murid sudah mengenal angka dan mampu berhitung dengan angka satuan atau dengan kemampuan motorik menggunakan jari-jari tangan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa anak usia dini dengan perkembangan usia 2-5 tahun yaitu perkembangan aspek psikososial pada masa ini cukup pesat, ditandai untuk aktivitas anak untuk belajar berbicara dengan orang dewasa dan mulai bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Pada usia ini pola perkembangan

dipengaruhi oleh keadaan lingkungan, fisik dan psikis yang menimbulkan perbedaan tampilan dari setiap anak, pola perkembangan anak mulai berfikir mengenai hal-hal kecil yang ada di sekitarnya.

Sebagian besar murid TK Candra Jaya Jakarta Barat aktif dalam mengikuti kegiatan stimulasi motorik yang diberikan guru dengan melibatkan anggota tubuh, mempelajari kerja sama dengan teman, tujuan yang dicapai guru dengan melatih kepemimpinan dan kekompakan. Kemampuan anak meniru gerakan dalam kegiatan senam yang sudah rutin dilakukan, guru menganggap kegiatan senam cukup baik karena setiap anak terlihat aktif dan berekspreasi dalam setiap gerakan guna melatih koordinasi perintah dari otak terhadap anggota gerak tubuh anak. Peneliti mendokumentasikan kegiatan senam .

Peneliti mengamati peran orang tua sebagai faktor pendukung dalam perkembangan anak dengan memperhatikan pola asuh yang diberikan orang tua dan pemenuhan status gizi, pengetahuan orang tua mengenai kesehatan, pengetahuan orang tua dalam pemenuhan gizi, pengetahuan oang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak juga perhatian orang tua terhadap setiap perubahan-perubahan pada anak dalam pertumbuhan dan perkembangan.

Diperlukan jawaban/informasi yang dapat dipercaya dari orang tua anak, mengenai perkembangan anaknya mulai dari tahun-tahun pertama sampai pada saat penelitian dilakukan, kategori kemampuan motorik dan perkembangan sosial anak dari lahir sampai dewasa.

Hasil wawancara peneliti dengan orang tua dari sampel, peneliti mendapatkan data bahwa sebagian besar anak setiap hari sudah dibiasakan sarapan sebelum anak melakukan aktivitas terutama sejak anak mulai bersekolah. Orang tua yang Peneliti wawancarai mengatakan harapannya akan pemenuhan gizi yang baik memiliki pengaruh besar pada perkembangan anak, khususnya perkembangan kemampuan berfikir atau kecerdasan anak, harapan orang tua yang mengasuh anak dengan pemberian asupan kaya akan nutrisi adalah anak dapat menjaiani perkembangan sesuai usia tumbuh kembangnya, dibantu dengan dukungan dari sekolah atau pun lingkungan sekitarnya.

Sesuai dengan teori kesehatan dan gizi, pendidikan mempengaruhi kualitas gizi anak. Ketika pendidikan kepala rumah tangga rendah, maka pengetahuan mereka terhadap kesehatan dan gizi menjadi rendah sehingga pola konsumsi gizi untuk anak menjadi tidak baik. Kondisi ini ditemukan dalam kasus gizi di TK Candra Jaya Jakarta

Barat. Orang tua dengan tingkat pendidikan rendah (SD/tidak tamat SD) memiliki risiko yang besar terhadap kualitas gizi anak dimana probabilitas risiko gizi buruk 5,699 kali lebih besar dibandingkan dengan orang tua dengan pendidikan yang lebih tinggi, yaitu SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi. Selanjutnya semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua semakin kecil risiko anak balita terkena gizi kurang.

Hasil temuan menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan vitamin A dalam kegiatan Posyandu memiliki risiko gizi kurang yang lebih rendah dibanding anak dengan tidak mendapatkan vitamin A. Begitu juga, pemeriksaan kandungan oleh ibu disaat hamil. Ibu yang tidak memeriksakan kandungan pada saat hamil memiliki risiko anak menderita gizi kurang dengan probabilitas sebesar 1,756. Hal yang sama terjadi dengan pemberian zat besi bagi ibu hamil, juga dapat mengantisipasi anak untuk menderita gizi kurang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua dari sampel, sebagian besar orang tua mengatakan anak usia dini mempunyai karakteristik yang khas, yaitu bergerak terus, tidak bisa diam dan sulit untuk diajak duduk dalam waktu yang relatif lama. Hal-hal terkait dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak usia dini yang dialami orang tua dalam

memberikan asupan nutrisi. Peneliti rangkum sebagai berikut: anak sukar atau kurang mau makan, nafsu makan anak sering kali berubah yang mungkin pada hari ini makannya cukup banyak dan pada hari berikutnya makannya sedikit, biasanya anak menyukai jenis makanan tertentu, anak cepat bosan dan tidak tahan makan sambil duduk dalam waktu lama.

Sesuai dengan teori bahwa anak usia dini (2-5 tahun) mengalami pertumbuhan sedikit lambat. Kebutuhan kalorinya adalah 85 kkal/kgBB. Beberapa karakteristik yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang perlu diperhatikan pada anak usia dini adalah nafsu makan berkurang, anak lebih tertarik pada aktivitas bermain dengan teman atau lingkungannya daripada makan, anak mulai senang mencoba jenis makanan baru, waktu makan merupakan kesempatan yang baik bagi anak untuk belajar dan bersosialisasi dengan keluarga. Dalam Gambar 6.1 guru telah menyediakan fasilitas edukasi "Menu Sehat" untuk orang tua agar bisa mengatur pola makan anak di rumah. Orang tua harus mempertahankan kebiasaan makan yang baik dengan cara mengajarkan anak mengenal nutrisi, misalnya dengan menggambar atau melakukan aktivitas bermain yang lain, apabila makanan yang dikonsumsi cenderung sedikit, berikan dengan

frekuensi lebih sering yaitu 4 sampai 5 kali sehari, apabila memberikan makanan padat seperti nasi 3 kali sehari, berikan makanan ringan di antara waktu makan. Izinkan anak untuk membantu orang tua menyiapkan makanan dan jangan terlalu berharap anak dapat melakukannya dengan tertib dan rapi, fasilitasi anak untuk mencoba jenis makanan baru tidak harus yang berharga mahal, yang terpenting adalah jenis makanan memenuhi gizi seimbang, fasilitasi anak untuk dapat mengekspresikan ide, pikiran, serta perasaannya saat makan bersama dan fasilitasi anak untuk berinteraksi secara efektif dengan Ibu atau anggota keluarga lainnya.

#### **D. Simpulan dan Saran**

Dapat disimpulkan bahwa status gizi terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini memiliki multidimensi faktor yang menjadi penyebab munculnya kasus-kasus gizi di Indonesia. Gizi kurang dipengaruhi oleh kurangnya asupan terdapat pangan baik segi kuantitas maupun dari segi kualitas, tetapi ini tidak mutlak menyebabkan terjadinya kasus gizi pada pertumbuhan dan perkembangan anak usia. Hasil dari studi mikro terhadap penilaian status gizi anak usia dini melihat implikasi tersebut. Faktor rendahnya tingkat pendidikan orang tua merupakan faktor utama dalam risiko

anak usia dini menderita gizi kurang dan berpengaruh dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Pelayanan kesehatan pada level Posyandu intensif dilakukan untuk peantauan status gizi anak usia dini. Pemberian makanan tambahan merupakan hal terbaik untuk meningkatkan gizi anak. Peneliti menemukan lemahnya pengelahaan orang tua terhadap asupan gizi anal: dalam studi lilil. untuk itu sosialisasi gizi perlu diintensifkan melalui kegiatan "menu sehat" yang sudah rutin dilaksanakan dan beberapa nasehat guru kepada orang tua agar anak tidak jajan sembaranean clan mengubah persepsi orang tua bahwa mengasuh anak tidak dengan prinsip "air mengalir" tetapi memberikan pola atau strategi pengasuhan anak yang tepat.

#### Daftar Pustaka

- Abunain Djumadias. 2007. *Aplikasi Antropometri sebagai Alai Ukur Status Gizi*. Bogor: Puslitbang Gizi Bogor.
- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Susirah Sutardjo & Moesijanti Soekatri. 2011. *Gizi seimbang dalam daur kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ari Istianty dan Rusilanti. 2013. *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Arini Agustin. 2012. Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) dan Karakteristik Balita dengan Status Gizi (BB/U) Balita Gizi Buruk di Lima Puskesmas Kabupaten Indramayu Tahun 2009, ht  
tp://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/769 (diakses pada tanggal 20 Mei 2015)
- Depkes RI. 2004. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- . 2005. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Lai Nur Qomariah. 2011. Pengaruh Pola Asuh dan Status Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Anak Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember,  
<http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/597/Laili%20Nur%20Qomariah%20-%20072110101050.pdf?sequence=1> (diakses pada tanggal 22 Mei 2015)
- Muhibbiii, Syah. 2010. *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru Edisi Revisi..Bandung: PT Remaja Rosdakarya*.
- Nursalam, Susilaningrum S, Utami S. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat Dan Bidan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sahara, R. 2001. *Analisis Manajemen Puskesmas dalam Program Imunisasi Campak di Puskesmas Kabupaten Musi Banyuasin 2000*, Tesis Program Pascasarjana S2, UI, Jakarta,. on line available: <http://www.orgilib.litbang.depkes>.

- [co.id](http://co.id), (diakses pada tanggal 20 April 2015)
- Santoso, Soegeng. 2010. *Materi Pokok Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Siti Aisyah, dkk. 2009. *Perkembangan dan Konsep Dasar Pengembangan Anak Usia Dini*. Tangerang Selatan: Penerbit Universitas Terbuka
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Sousa, David A. 2012. *Bagaimana Otak yang Berbakat Belajar Edisi kedua*. Jakarta: Indeks.
- Suharjo. 2006. *Gizi dan Pangan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfa Beta.
- Sutirna. 2013. *Perkembangan Dan Pertumbuhan Peserta Didik*. Yogyakarta: Penerbit Andi.