

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Hubungan Kesulitan Makan Terhadap Perkembangan Anak Usia
Prasekolah**

TIM PENGUSUL

Ade Susanty, S.Kep., Ns., M.Kep (0123128002)

Aries Chandra Anandita, S.Kep., M.Kes (0705048604)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2017/2018

LEMBAR PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

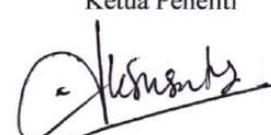
Judul Penelitian : Hubungan Kesulitan Makan Terhadap Perkembangan Anak Usia
Prasekolah
Skema : Penelitian
Jumlah Dana : Rp. 14.000.000
Ketua Penelitian :
a. Nama Peneliti : Ade Susanty, S.Kep., Ns., M.Kep
b. NIDN/NIDK : 0123128002
c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
d. Program Studi : S1 Keperawatan
e. Nomor Hp : 08113448851
f. Alamat Email : adesusantynasution@gmail.com
Anggota Peneliti 1
a. Nama Lengkap : Aries Chandra Anandita, S.Kep., M.Kep
b. NIDN : 0705048604
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
Anggota Peneliti 2
a. Nama mahasiswa : Endjellia Permatasari
b. NIM : 20141660079
Anggota Peneliti 3
a. Nama mahasiswa : Devina Rafi'ah
b. NIM : 20151660081

Surabaya, 16 Juni 2018

Mengetahui,

Ketua Peneliti


Dekan/Ketua
Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011


Ade Susanty, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0123128002


Menyetujui,
Ketua LP/LPPM
Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	i
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
BAB 2	4
TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Konsep Tumbuh Kembang Anak Prasekolah	4
2.1.1 Pengertian Anak Usia Prasekolah.....	4
2.1.2 Karakteristik Anak Usia Prasekolah (4-6 Tahun).....	5
2.2 Konsep Makan Pada Anak Prasekolah	9
2.2.1 Definisi Makanan	9
2.2.2 Kebutuhan Energi untuk Anak Prasekolah	9
2.2.3 Penerapan Gizi Seimbang pada Anak Prasekolah	10
2.2.4 Permasalahan Gizi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Prasekolah	10
2.2.5 Tujuan Pemberian Nutrisi yang Seimbang pada Anak Prasekolah.....	11
2.3 Masalah Makan Pada Anak Prasekolah.....	11
2.3.1 Definisi Kesulitan Makan	11
2.3.2 Gejala Sulit Makan	12
2.3.3 Faktor Penyebab Kesulitan Makan	12
2.3.4 Dampak Kesulitan Makan.....	15
2.3.5 Penatalaksanaan Kesulitan Makan.....	17
2.4 Kerangka Konseptual	19
2.5 Hipotesis	20
BAB 3	21
TUJUAN DAN MANFAAT	21
3.1 Tujuan Penelitian.....	21
3.1.1 Tujuan Umum.....	21
3.1.2 Tujuan Khusus.....	21
3.2 Manfaat Penelitian.....	21

3.2.1 Manfaat Teoritis	21
3.2.2 Manfaat Praktis.....	21
BAB 4	23
METODOLOGI PENELITIAN.....	23
4.1 Desain Penelitian.....	23
4.2 Kerangka Kerja	24
4.3 Populasi, sampel, dan sampling	25
4.3.1 Populasi.....	25
4.3.2 Sampel	25
3.3.3 Teknik Sampling.....	25
4.4 Identifikasi Variabel	25
4.5 Definisi Operasioanal	26
4.6 Pengumpulan Data dan Analisis Data	27
4.6.1 Pengumpulan Data.....	27
4.6.2 Instrumen Data	28
4.6.3 Tempat Penelitian	29
4.7 Pengolahan Data dan Analisa Data	29
4.7.1 Pengolahan Data.....	29
4.7.2 Analisa Data	30
4.8 Etika Penelitian	30
4.9 keterbatasan penelitian.....	31
BAB 5	33
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	33
5.1 Hasil Penelitian	33
5.1.1 Gambaran Data Umum Tempat Penelitian	33
5.1.2 Data Umum	34
5.1.3 Data Khusus	35
5.2 Pembahasan.....	37
5.2.2. Mengidentifikasi Kesulitan Makan pada Anak	37
5.2.3 Mengidentifikasi Perkembangan Pada Anak.....	39
5.2.4. Mengidentifikasi Hubungan Kesulitan Makan dengan Perkembangan Anak Usia Prasekoalh di TK AT-Tasrif Surabaya	40
BAB 6	44
RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....	44
6.1 Rencana Jangka Pendek.....	44
6.1 Rencana Jangka Panjang.....	44

BAB 7	45
PENUTUP	45
7.1 Kesimpulan	45
7.2 Saran.....	45
7.2.1 Bagi pihak sekolah.....	45
7.2.2 Bagi Orangtua dan Keluarga	45
7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	49
Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian	49
Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian	1
Lampiran 10.....	Error! Bookmark not defined.
hghj	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 11.....	Error! Bookmark not defined.

ABSTRAK
**HUBUNGAN KESULITAN MAKAN TERHADAP
PERKEMBANGAN ANAK USIA PRASKOLAH (4-6 TAHUN) DI
TK AT-TASRIF SURABAYA**

Ade Susanty, Aries Candra Anandhita

S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surabaya

riskiym@gmail.com

Latar belakang : masalah sulit makan merupakan masalah yang umum terjadi pada anak usiaprasekolah (4-6 tahun). Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan membutuhkan pemenuhan gizi yang cukup. Masalah sulit makan apabila dibiarkan dalam jangka waktu panjang akan menyebabkan gangguan perkembangan pada anak dan mengganggu proses belajarnya. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kesulitan makan dengan perkembangan anak usia prasekolah (4-6 tahun) di TK AT-Tasrif Surabaya. **Metode :** penelitian ini merupakan penelitian Korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia prasekolah (4-6 tahun) di TK AT-Tasrif Surabaya berjumlah 74 responden, dengan menggunakan *Total Sampling*. Data dikumpulkan dengan menyebarkan kuisioner dan Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji *korelasi spearman*. **Hasil :** hasil penelitian menunjukkan dari 74 anak, yang mengalami kesulitan makan sebanyak 59 anak (79,7%) dan yang tidak mengalami kesulitan makan sebanyak 15 anak (20,3%). perkembangan anak yang sesuai sebanyak 16 murid (21,6%), perkembangan anak yang meragukan sebanyak 18 murid (25,7%), perkembangan anak yang penyimpangan sebanyak 39 murid (52,7%). Uji statistik dengan nilai signifikan $p = 0,001 < \alpha = 0,05$. sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesulitan makan dan perkembangan murid di TK AT-Tasrif. Diharapkan para orang tua memperhatikan kebiasaan pola makan anak. Dan memilih cara yang tepat untuk meningkatkan nafsu makan anak.

Kata kunci : Kesulitan makan, perkembangan, anak usia prasekolah

ABSTRACT

THE CORRELATION OF DIFFICULTY OF EATING TO PRE-SCHOOL AGE CHILDREN (4-6 YEARS) IN TK AT-TASRIF SURABAYA

Ade Susanty, Aries Candra Anandhita

S1 Nursing, Faculty of Health Sciences

University of Muhammadiyah Surabaya

riskiym@gmail.com

Background: *difficulty eating is a common problem in preschool-aged children (4-6 years). In the process of growth and development, adequate nutrition is required. The problem of difficulty eating if left in the long term will cause developmental disorders in children and interfere with the learning process.* **Purpose:** *This study aims to determine the relationship between eating difficulties and the development of preschool children (4-6 years) in TK AT-Tasrif Surabaya.* **Methods:** *This study is a correlational study with a cross-sectional approach. The population in this study were all preschool children (4-6 years) in TK AT-Tasrif Surabaya totaling 74 respondents, using total sampling. Data were collected by distributing questionnaires and analysis in this study using spearman correlation test.* **Results:** *The results showed that out of 74 children, 59 (79.7%) had difficulty eating and 15 (20.3%) had no difficulty eating. The appropriate development of children was 16 students (21.6%), the development of questionable children was 18 students (25.7%), the development of children with deviations was 39 students (52.7%). Statistical test with a significant value of $p = 0.001 < \alpha = 0.05$. So it can be concluded that there is a significant correlation between eating difficulties and student development in TK AT-Tasrif. It is expected that parents pay attention to the eating habits of children. And choose the right way to increase the child's appetite.*

Keywords: *difficulty eating, development, preschool children*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan anak pada usia prasekolah (usia 4-6 tahun) sangat penting karena anak akan mampu menyesuaikan dirinya dengan lingkungannya. Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan membutuhkan pemenuhan gizi yang cukup. Pada tahap usia ini, anak akan mengalami beberapa proses perubahan baik dalam perkembangan kognitif, proses eliminasi, serta kemampuan anak dalam mengeksplorasi hal-hal baru akan cenderung lebih tinggi. Perubahan perkembangan pada anak prasekolah dapat dipengaruhi oleh asupan makanan dan nutrisi yang dikonsumsi. Anak prasekolah sering mengalami masalah sulit makan. Hal ini disebabkan karena anak sudah dapat memilih-milih makanan yang disukainya dan hanya mau makan makanan tertentu. Kesulitan makan mempunyai gejala berupa memuntahkan atau menyembur-nyemburkan makanan yang sudah masuk didalam mulut, sama sekali tidak mau memasukkan makanan ke dalam mulut, makan berlama-lama dan memainkan makanan, tidak mengunyah tetapi langsung menelan makanan dan kesulitan makan apabila dibiarkan dalam jangka waktu panjang akan menyebabkan gangguan perkembangan pada anak dan mengganggu proses belajarnya.

Anak usia prasekolah 4-6 tahun, dimana sedang mengalami tumbuh kembang dimana sedang mengalami masalah kesulitan makan. Hal ini disebabkan karena anak sudah dapat memilih-milih makanan yang disukainya dan hanya mau makan makanan tertentu. Kesulitan makan pada anak dibedakan menjadi tiga faktor yaitu faktor kelainan kebiasaan makan, faktor psikologis, dan faktor organik.

Kesulitan makan merupakan ketidakmampuan untuk makan dan menolak makanan tertentu. Pada kesulitan makan mempunyai gejala berupa memuntahkan atau menyembur-nyemburkan makanan yang sudah masuk didalam mulut, sama sekali tidak mau memasukkan makanan ke dalam mulut, makan berlama-lama dan memainkan makanan, tidak mengunyah tetapi langsung menelan makanan dan kesulitan makan

Di Indonesia (*Riset Kesehatan Dasar*, 2018) Kementerian Kesehatan menunjukkan 17,7% bayi dibawah usia 5 tahun mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%. Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya (2015), pada tahun 2014, terdapat gangguan dengan pemeriksaan menggunakan KPSP 0,064% dari 198.305 balita dan pada pertengahan tahun 2015 sebesar 0,055% dari 102.832 balita.

Di Indonesia, sulit makan pada anak berdasarkan penelitian yang dilakukan di Jakarta terhadap anak prasekolah, didapatkan hasil prevalensi kesulitan makan sebesar 33,6%, dan 44,5% diantaranya menderita malnutrisi ringan sampai dengan 79,2 %, dari subjek penelitian telah mengalami kesulitan makan lebih dari 3 bulan. Di Propinsi Jawa Timur tahun 2010 diketahui terdapat 2,4 juta balita dan 15 % diantaranya mengalami masalah sulit makan. (Kesuma, A., Novayelinda, R. & Sabrina, 2015).

Anak dengan status gizi kurang cenderung memiliki perilaku pemberian makan yang kurang. Hal ini dikarenakan anak yang sulit makan, cenderung suka pada satu jenis makanan tertentu seperti makanan ringan, permen ataupun makanan yang tidak mengandung zat gizi yang dibutuhkan anak. Kelainan perilaku sulit makan disebabkan beberapa faktor, antara lain kebiasaan makan, psikologis, dan organik. Kelainan kebiasaan makan biasanya disebabkan oleh faktor lingkungan seperti mengikuti kebiasaan makan teman sebaya atau orang-orang sekitar, menyukai dan menolak jenis makanan yang sama pada waktu yang berbeda, atau suka memakan makanan yang tidak sesuai dengan usianya. Faktor psikologis memiliki kesinambungan dengan pola asuh karena psikologis anak sangat ditentukan dari cara pengasuhan, lingkungan dan hubungan didalam keluarga, semakin baik hubungan dalam keluarga maka semakin kecil kemungkinan untuk anak mengalami anoreksia psikogenik atau kesulitan makan karena gangguan psikologis. Dan faktor organik biasanya terjadi sulit makan pada anak akibat suatu penyakit infeksi atau kelainan pada organ-organ tertentu seperti gigi dan mulut, gangguan menghisap dan mengunyah, penyakit bawaan atau genetik, dan penyakit infeksi saluran cerna. (Soetjiningsih, 2013). Kualitas kadar gizi pada nutrisi yang terdapat dalam makanan akan berpengaruh pada pertumbuhan anak. zat pembangun

yang berpengaruh pada pertumbuhan dapat mendukung perkembangan anak secara maksimal. Sehingga masalah sulit makan yang tidak segera diatasi dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan pada anak.

Untuk mengatasi masalah makan pada anak prasekolah, orangtua dapat memperkenalkan makanan secara bertahap, berikan makanan-makanan baru ketika anak sedang lapar untuk meningkatkan variasi selera makannya, bentuk suasana nyaman ketika makan, membentuk kebiasaan makan yang baik sejak dini adalah dengan memberikan contoh dan pujian yang wajar. Orangtua tidak harus berpatokan makan tiga kali sehari untuk menyiasati anak mau makan karena lambung anak masih kecil sehingga tidak bisa menerima makanan dalam porsi besar. Lebih baik makan sedikit tapi sering, dalam hal ini yang harus diperhatikan orangtua adalah asupan gizi pada anak agar anak mendapatkan asupan makan yang cukup. Apabila ingin memberikan cemilan pada anak pastikan cemilan tersebut yang bergizi seperti potongan buah, puding susu, sereal, roti panggang. Pemberian *snack* tidak berdekatan dengan waktu pemberian makanan utama karena akan mengurangi nafsu makan pada anak (Dr.Ruslianti, M.Si, dkk, 2018).

TK AT-Tasrif Surabaya merupakan TK yang berlokasi di Kecamatan Mulyorejo Surabaya. Jumlah siswa di TK tersebut sebanyak 63 siswa. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Mei, hasil wawancara ke 10 orangtua 8 diantaranya mengatakan bahwa anaknya sulit diajak makan yang ditandai dengan anak mau makan jikadisuapin oleh orangtua, anak menunjukkan penolakan atau melawan pada waktu makan dan anak memilih-milih makanan tertentu.

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Hubungan kesulitan makan terhadap perkembangan pada anak usia prasekolah (4-6 tahun) di TK AT-Tasrif Surabaya”

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara perilaku sulit makan terhadap perkembangan anak prasekolah diTK AT-Tasrif Surabaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tumbuh Kembang Anak Prasekolah

2.1.1 Pengertian Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak berusia 4-6 tahun yang merupakan sosok individu, makhluk sosial kultural yang sedang mengalami suatu proses perkembangan yang sangat fundamental bagi kehidupan selanjutnya dengan memiliki sejumlah potensi dan karakteristik tertentu.

Usia prasekolah 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 berpikir, berkembangnya kemampuan berbahasa, dan munculnya perilaku.

Ciri-ciri anak prasekolah meliputi fisik, motorik, intelektual dan sosial. Ciri fisik anak prasekolah, yaitu otot-otot lebih kuat dan pertumbuhan tulang menjadi besar dan keras. Anak prasekolah mempergunakan gerak kasar, seperti berlari, berjalan, memanjat, dan melompat sebagai bagian dari permainan mereka. Kemudian secara motorik anak mampu memanipulasi objek kecil, menggunakan balok-balok dengan berbagai ukuran dan bentuk. Selain itu, juga anak mempunyai rasa ingin tahu, rasa emosi, iri, dan cemburu. Hal ini timbul karena anak tidak memiliki hal-hal yang dimiliki oleh teman sebayanya, sedangkan secara sosial anak mampu menjalani kontak sosial dengan orang-orang yang ada di luar rumah sehingga anak mempunyai minat yang lebih untuk bermain pada temannya, orang-orang dewasa, dan saudara kandung di dalam keluarganya.

2.1.2 Karakteristik Anak Usia Prasekolah (4-6 Tahun)

1. Pertumbuhan Anak Prasekolah

Pertumbuhan masa prasekolah pada anak, pertumbuhan fisik khususnya berat badan mengalami kenaikan rata-rata per tahunnya adalah 2 kg, aktivitas motorik tinggi, dimana sistem tubuh sudah mencapai kematangan seperti berjalan, melompat, dan lain-lain. Pada pertumbuhan khususnya ukuran tinggi badan anak akan bertambah rata-rata 6,75 – 7,5 sentimeter setiap bulannya, semua gigi primer telah muncul pada usia 3 tahun.

Allen & Marotz (2010) dalam bukunya mengemukakan ukuran pertumbuhan anak adalah sebagai berikut :

a. Usia Empat Tahun

Pada usia empat tahun, berat badan bertambah kira-kira 4 sampai 5 pon (1,8-2,3 kg) per tahun, rata-rata berat badannya 32-40 pon (14,5-18,2 kg) dan bertambah tinggi badannya 40-45 inci (101,6-114 cm). Lingkar kepala biasanya tidak diukur setelah umur tiga tahun.

b. Usia Lima sampai Enam Tahun

Usia 5-6 tahun berat badan akan bertambah 4 sampai 5 pon (1,8-2,3 kg) per tahun. Berat badannya rata-rata 38 sampai 45 pon (17,3-20,5 kg). Dan bertambah tinggi 2 sampai 2,5 inci (5,1-6,4 cm) per tahun. Tingginya rata-rata 42 sampai 46 inci (106,7-116,8 cm). Ukuran kepala kira-kira hampir sama dengan ukuran orang dewasa. Proporsi tubuh seperti pada orang dewasa.

2. Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Anak memiliki ciri khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal ini yang membedakan anak dengan dewasa. Anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya (Kemenkes, 2013).

Perkembangan merupakan suatu pola yang teratur terkait perubahan struktur, pikiran, perasaan, atau perilaku yang dihasilkan dari proses pematangan, pengalaman, dan pembelajaran. Perkembangan adalah sebuah proses yang dinamis dan berkesinambungan seiring berjalannya kehidupan, ditandai dengan serangkaian kenaikan, kondisi konstan, dan penurunan. Proses pertumbuhan dan perkembangan manusia berasal dari efek yang saling terkait dari faktor keturunan dan lingkungan. Manusia secara bersamaan mengalami proses tumbuh dan berkembang secara fisik, kognitif, psikososial, dimensi moral, dan spiritual, dengan masing-masing dimensi menjadi bagian penting dari keseluruhan pribadi (Ns. Arif Rohman Mansur, 2019).

Perkembangan mengacu pada Perubahan Perilaku terkait kemampuan fungsional seseorang dan keterampilan, yang bersifat kualitatif yang sulit diukur (DeLaune & Ladner, 2011). Perkembangan merupakan sebuah proses yang dinamis dan berkesinambungan seiring berjalannya kehidupan, ditandai dengan serangkaian tahap kenaikan, konstan dan juga tahap penurunan. Proses pertumbuhan dan perkembangan manusia berasal dari berbagai efek yang saling terkait dari faktor keturunan dan lingkungan. Manusia secara bersamaan tumbuh dan berkembang secara fisik, kognitif, psikososial, dimensi moral, dan spiritual, dengan masing-masing dimensi menjadi bagian penting dari keseluruhan pribadi Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, termasuk aspek sosial atau emosional akibat pengaruh lingkungan (Taylor et al., 2011).

3. Aspek-aspek perkembangan yang dipantau

- a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- b. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-

otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.

- c. kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, bicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
- d. sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya dan sebagainya (Kemenkes RI, 2013).

4. Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu akan mengalami siklus yang berbeda. Cepat maupun lambat proses tersebut tergantung dari individu maupun lingkungan. Faktor yang mempengaruhi proses percepatan tumbuh kembang anak (Putri, 2009) :

a. Faktor Herediter

Faktor herediter merupakan faktor yang dapat diturunkan sebagai dasar dalam mencapai tumbuh kembang anak. Faktor herediter meliputi bawaan, jenis kelamin, ras dan suku bangsa. Faktor ini dapat ditentukan dengan intensitas, kecepatan dalam pembelahan sel telur, tingkat sensitivitas jaringan terhadap rangsang, usia pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang.

Pertumbuhan dan perkembangan anak dengan jenis kelamin laki-laki setelah lahir akan cenderung lebih cepat dibandingkan anak perempuan serta akan bertahan hingga usia tertentu. Baik anak perempuan maupun laki-laki akan mengalami pertumbuhan yang lebih cepat ketika mereka mencapai masa pubertas.

Ras atau suku bangsa juga memiliki peran dalam mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dapat dilihat pada suku bangsa tertentu yang memiliki kecenderungan lebih besar atau tinggi, seperti orang

Asia cenderung lebih pendek dan kecil dibandingkan orang Eropa dan lainnya.

b. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang sering disebut milieu merupakan tempat anak tersebut hidup, dan berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak. Fungsi lingkungan sebagai penyedia (provider) kebutuhan dasar anak. Faktor lingkungan meliputi pranatal, yaitu lingkungan dalam kandungan dari konsepsi sampai lahir yang meliputi gizi pada waktu ibu hamil, lingkungan mekanis atau segala hal yang mempengaruhi janin dalam uterus, lingkungan postnatal yaitu lingkungan setelah bayi lahir, seperti budaya lingkungan, sosial ekonomi keluarga, nutrisi, iklim atau cuaca, dan status kesehatan.

Lingkungan dapat menyebabkan masalah kesulitan makan pada anak. Teman sebaya, paparan media elektronik dan ketersediaan jajanan dapat mempengaruhi perilaku makan anak. Kebiasaan menonton televisi khususnya acara anak-anak akan meningkatkan keterpaparan terhadap iklan makanan tinggi gula dan garam serta rendah serat. Dampaknya adalah anak akan tertarik untuk mengonsumsi makanan tersebut sehingga ketika ditawarkan makanan pokok anak cenderung akan menolak.

Masalah sulit makan jika tidak segera diatasi akan mengakibatkan keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan akibat kekurangan nutrisi dan gangguan perilaku pada anak.

c. Faktor Hormonal

Faktor hormonal yang berkembang dalam tumbuh kembang anak, antara lain hormon somatotropin, tiroid, dan glukokortikoid. Hormon somatotropin berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan dengan menstimulasi terjadinya proliferasi sel kartilago dan sistem skeletal. Hormon tiroid berperan menstimulasi metabolisme tubuh. Hormon glukokortikoid berperan menstimulasi pertumbuhan sel intersisial dari testis dan ovarium. Selanjutnya hormon tersebut akan menstimulasi

perkembangan seks baik pada anak laki-laki maupun anak perempuan yang sesuai dengan peran hormonnya.

2.2 Konsep Makan Pada Anak Prasekolah

2.2.1 Definisi Makanan

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, makanan adalah segala sesuatu yang dapat dimakan (seperti lauk-pauk, kue). Makanan adalah segala bahan yang kita makan atau masuk ke dalam tubuh, memberikan tenaga, atau mengatur semua proses dalam tubuh.

Makanan merupakan kebutuhan mendasar bagi hidup manusia. Makanan yang dikonsumsi beragam jenis dengan berbagai cara pengolahannya. Di masyarakat dikenal pola makan atau kebiasaan makan yang ada pada masyarakat dimana seorang anak hidup. Pola makan kelompok masyarakat tertentu juga menjadi pola makan anak. Pola makan mempengaruhi penyusunan menu. Seorang anak dapat memiliki kebiasaan makan dan selera makan, yang terbentuk dari kebiasaan dalam masyarakatnya. Jika menyusun hidangan untuk anak, hal ini perlu diperhatikan di samping kebutuhan zat gizi untuk hidup sehat dan bertumbuh kembang. Kecukupan zat gizi ini berpengaruh pada kesehatan dan kecerdasan anak.

2.2.2 Kebutuhan Energi untuk Anak Prasekolah

Di usia ini anak memasuki usia prasekolah (4-6 tahun) dan mempunyai risiko besar terkena gizi kurang. Pada usia ini anak tumbuh dan berkembang dengan cepat sehingga membutuhkan zat gizi yang lebih banyak, sementara mereka mengalami penurunan nafsu makan dan daya tahan tubuhnya masih rentan. Oleh karena itu, anak lebih mudah terkena infeksi dibandingkan dengan anak yang usianya lebih tua. Zat gizi yang mereka perlukan adalah sebagai berikut (Santoro, Soegeng, Anne Lies Ranti, 2004).

- a. Karbohidrat berfungsi sebagai penghasil energi bagi tubuh dan menunjang aktivitas anak yang mulai aktif bergerak. Mereka biasanya membutuhkan sebesar 1300 kkal per hari.
- b. Protein berfungsi untuk membangun dan memperbaiki sel tubuh dan menghasilkan energi. Mereka membutuhkan protein sebesar 35 gram per hari.
- c. Mineral dan vitamin yang penting pada makanan anak adalah yodium, kalsium, zinc, asam folat, zat besi, vitamin A, B,C, D, E, dan K. Mineral dan vitamin ini berperan dalam perkembangan motorik, pertumbuhan dan kecerdasan anak serta menjaga kondisi tubuh anak agar tetap sehat. Sementara pertumbuhan fisik sedikit melambat, karenanya anak perlu makan makanan yang memberikan asupan gizi yang mendukung pertumbuhan otaknya.

2.2.3 Penerapan Gizi Seimbang pada Anak Prasekolah

Penerapan gizi seimbang pada anak usia 4-6 tahun meliputi 4 aspek, yaitu penyusunan menu yang meliputi penyusunan hidangan dengan berpedoman pada empat sehat lima sempurna serta variasi dan kombinasi dari bahan yang digunakan. Syarat makanan adalah sebagai berikut:

- a. Makanan mudah untuk dicerna
- b. Tidak merangsang (tidak pedas)
- c. Anak umur 4-6 tahun bersifat konsumen aktif. Anak sudah dapat memilih makanan yang disukai sehingga pada masa ini hendaknya ditanamkan kebiasaan yang baik.

2.2.4 Permasalahan Gizi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Prasekolah

Pada masa anak usia prasekolah juga terjadi pertumbuhan dan perkembangan anak yang menyebabkan anak mudah sakit dan kekurangan gizi. Perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan menjadi landasan perkembangan berikutnya. Kekurangan zat gizi yang biasa terjadi pada

balita, seperti, Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Gizi vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB)

Dampak yang Ditimbulkan Akibat Gizi yang Tidak Seimbang
Pengaruh kurang gizi pada tumbuh kembang anak, antara lain:

a. Pada pertumbuhan anak:

- 1) Berat badan anak tidak sesuai dengan umur.
- 2) Tinggi badan tidak sesuai dengan umur.
- 3) Berat badan tidak sesuai dengan tinggi badan.
- 4) Lingkar kepala dan lingkar lengan kecil.

b. Pada perkembangan anak:

- 1) Berat, besar otak tidak bertambah, tingkah laku anak tidak normal.
- 2) Tingkat kecerdasan menurun.

2.2.5 Tujuan Pemberian Nutrisi yang Seimbang pada Anak Prasekolah.

Tujuan pemberian nutrisi pada usia 4-6 tahun adalah:

- a. Untuk membangun tubuh/ memelihara dan memperbaiki bagian-bagian tubuh yang rusak (zat pembangun; misalnya protein, mineral, dan air).
- b. Untuk memberi tenaga (zat tenaga; misalnya lemak, karbohidrat, dan protein)
- c. Untuk mengatur pekerjaan tubuh (zat pengatur; misalnya vitamin, air, dan mineral).

2.3 Masalah Makan Pada Anak Prasekolah

Anak-anak prasekolah sering dianggap sedang memasuki fase *johnny won't eat*. Anak-anak seusia ini banyak melakukan aktifitas fisik (bermain dan lari-lari ke sana-kemari) sehingga harus lebih banyak mengasup makanan. Adapun masalah makan pada anak umumnya adalah masalah kesulitan makanan.

2.3.1 Definisi Kesulitan Makan

Definisi kesulitan makan adalah jika anak tidak mau atau menolak untuk makan, atau mengalami kesulitan mengkonsumsi makanan atau minuman dengan jenis dan jumlah sesuai usia secara fisiologis (alamiah dan

wajar), yaitu mulai dari membuka mulutnya tanpa paksaan, mengunyah, menelan hingga sampai terserap di pencernaan secara baik tanpa paksaan dan tanpa pemberian vitamin dan obat tertentu.

Kesulitan makan merupakan ketidakmampuan untuk makan dan menolak makanan tertentu. Pada kesulitan makan mempunyai gejala berupa memenuhkan atau menyembur-nyemburkan makanan yang sudah masuk didalam mulut, sama sekali tidak mau memasukkan makanan ke dalam mulut, makan berlama-lama dan memainkan makanan, tidak mengunyah tetapi langsung menelan makanan dan kesulitan makan (Rohmasari, 2013).

Kesulitan makan yang berat dan berlangsung lama dapat menimbulkan dampak negatif diantaranya, yaitu berkaitan dengan kekurangan gizi. Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Akibat kekurangan gizi akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik, tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan, akibat lain adalah terjadinya penurunan produktifitas, menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian (Ibrahim, 2017).

2.3.2 Gejala Sulit Makan

- a. Kesulitan mengunyah, menghisap, menelan makanan atau hanya bisa makan makanan lunak atau cair.
- b. Memuntahkan atau menyembur-nyemburkan makanan yang sudah masuk di mulut.
- c. Makan berlama-lama dan memainkan makanan.
- d. Sama sekali tidak mau memasukkan makanan ke dalam mulut atau menutup mulut rapat.
- e. Memuntahkan atau menumpahkan makanan dan menepis suapan
- f. Tidak banyak menyukai variasi makanan.
- g. Kebiasaan makan yang aneh dan ganjil. (Damanik, 2018)

2.3.3 Faktor Penyebab Kesulitan Makan

- A. Kelainan kebiasaan makan

Masalah makan pada umumnya terjadi pada usia prasekolah, karena kesalahan cara pemberian makan selama bayi. Berbagai masalah menyebabkan anak kehilangan selera makan atau kurang nafsu makan (anoreksia). Di lain pihak, usia prasekolah memiliki lingkungan dan ruang gerak yang semakin luas, sehingga mudah terpajan terhadap kuman atau penyebab penyakit lainnya dan anak sering sakit, misalnya penyakit infeksi, infestasi cacing, dan lain-lain. Di samping itu, antara masing-masing anak terdapat perbedaan perilaku dalam mengkonsumsi makanan, yang mungkin dapat terlihat sejak usia dini. (Damanik, 2018)

B. Kelainan Psikologis

Menguraikan kelainan psikologis yang menyebabkan anak mengalami kesulitan makan, yaitu (Damanik, 2018):

1. Dasar teori motivasi dengan lingkaran motivasinya. Suatu kehendak/keinginan atau kemauan karena ada kebutuhan atau kekurangan yang menimbulkan ketidak seimbangan. Orang membutuhkan makanan selanjutnya muncul perasaan lapar karena di dalam tubuh ada kekurangan zat makanan. Atau sebaliknya seseorang yang di dalam tubuhnya sudah cukup makanan yang baru atau belum lama dimakan, maka tubuh belum membutuhkan makanan dan tidak timbul keinginan makan. Hal ini sering tidak disadari oleh para ibu atau pengasuh anak, yang memberikan makanan tidak pada saat yang tepat, apalagi dengan tindakan pemaksaan seperti memaksa anak untuk membuka mulut dengan sendok. Hal ini semua menyebabkan kegiatan makan merupakan kegiatan yang tidak menyenangkan. Nafsu makan tidak saja dipengaruhi oleh rasa lapar, melainkan pula oleh emosi. Anak yang merasa tidak mendapatkan kasih sayang ibunya dapat kehilangan nafsu makannya dan akan mengalami gangguan pertumbuhannya. Ibu atau pengasuh harus tahu mengenai anak dan perasaannya terhadap makanannya.
2. Pemaksaan untuk memakan atau menelan jenis makanan tertentu yang kebetulan tidak disukai. Ibu yang terlalu memperhatikan anaknya

biasanya mempunyai fixed idea yang terlalu terpaku tentang makanan apa yang harus dimakan anaknya. Sikap suka memaksakan makanan menyebabkan anak merasakan proses makan sebagai saat yang tidak menyenangkan, hal ini berakibat menimbulkan sikap anti terhadap makanan. Hal ini perlu pendekatan yang tepat dalam melatih anak mau memakan makanan yang mungkin tidak disukai.

3. Anak dalam kondisi tertentu, misalnya anak dalam keadaan demam, mual atau muntah dan dalam keadaan ini anak dipaksa untuk makan.
4. Suasana keluarga, khususnya sikap dan cara mendidik serta pola interaksi antara orang tua dan anak yang menciptakan suasana emosi yang tidak baik. Tidak tertutup kemungkinan sikap menolak makan sebagai sikap protes terhadap perlakuan orang tua, misalnya cara menyuapi yang terlalu keras, pemaksaan untuk belajar dan sebagainya.

C. Kelainan organik.

1. Kelainan gigi-geligi/rongga mulut.

- a. Kelainan bawaan: celah bibir (labioschisis), celah palatum (palatoschisis), labiognatopalatoschisis, frenulum lidah pendek, makrogolosi, dan sebagainya.
- b. Gangguan mengisap, mengunyah, dan pendorongan makanan ke faring (makroglossia, ankilosis temporamandibuler, tumir lidah); serta hambatan transportasi makanan ke dan esofagus (tumor/divertikula faring, stenosis/striktura esofagus serta penekanan esofagus dari luar, tumor mediastinum, vascular ring, dan sebagainya).
- c. Penyakit infeksi : stomatitis, ginggivitis, tonsilitis. Kelainan di rongga mulut juga dapat menyebabkan gangguan pada proses menelan.
- d. Kelainan neuro-muscular: paresis/paralisis lidah dan otot di sekitar faring dan laring menimbulkan gangguan refleks yang mendasari proses mengisap, menggigit, mengunyah, dan menelan.

2. Kelainan pada saluran cerna

- a. Kelainan bawaan: atresia esofagus, akhlasia, spasme duodenum penyakit Hirschsprung, hernia hiatus.

b. Penyakit infeksi: diare akut/kronis, infestasi cacing, muntah, kembung, kolik, konstipasi. Dalam satu studi pada penderita diare yang disebabkan oleh *Sigella*, *E.coli* dan *V.cholera*, pada fase akut anak hanya menghabiskan makanan 60% dari kecukupan makanan yang dianjurkan.

3. Penyakit infeksi secara umum

Penyakit infeksi akut yang dapat menimbulkan gangguan makan adalah infeksi saluran napas akut atas/bawah. Sementara itu, penyakit infeksi kronis yang dapat mengakibatkan gangguan makan adalah tuberkulosis paru, malaria.

4. Kelainan non-infeksi

Kelainan bawaan di luar rongga mulut dan saluran cerna berupa penyakit jantung bawaan dan sindrom Down. Penyakit neuromuskuler adalah palsy serebral. Penderita palsy serebral atau keadaan disfungsi umum susunan saraf pusat dapat menimbulkan berbagai derajat disfagia. Sesuai dengan derajat penyakit, secara berturut-turut akan hilang kemampuan mengunyah, mengisap, dan menelan. Kenyataan ini menerangkan mengapa pada sebagian penderita masih dapat menerima makanan cair atau lembek secara aktif karena kemampuan menelan masih baik, meskipun kemampuan mengunyah atau mengisap hilang.

5. Penyakit lainnya

Penyakit keganasan antara lain adalah tumor Willems. Penyakit hematologi berupa anemia dan leukimia. Penyakit metabolik/endokrin adalah diabetes mellitus, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit-penyakit lainnya.

2.3.4 Dampak Kesulitan Makan

Menurut Damanik, 2018. Kesulitan makan pada anak memberikan dampak yang kurang baik pada anak. Dampak tersebut tidak saja pada kesehatan, melainkan juga berdampak pada aktivitas sehari-hari dan juga

tumbuh kembang anak. Dampak kesulitan makan tersebut antara lain adalah malnutrisi.

Malnutrisi yang timbul akibat gangguan makan mengakibatkan defisiensi berbagai macam mineral, vitamin, dan protein. Sintesis protein yang tidak adekuat menurunkan daya tahan tubuh termasuk fungsi imun. Dengan demikian, daya tahan tubuhnya menurun dan anak mudah mengalami infeksi. Status nutrisi berperan penting terhadap infeksi begitu juga sebaliknya, infeksi juga dapat memperburuk malnutrisi.

Malnutrisi memperlambat proses penyembuhan penyakit. Malnutrisi juga dapat menurunkan daya intelegensi pada anak. Secara garis besar ada tiga jenis faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan kecerdasan, salah satunya adalah pertumbuhan fisik biomedik otak. Faktor fisik biomedis otak memerlukan peran penting nutrisi. Nutrisi ini akan terkandung di dalam makanan. Makanan dengan kualitas kadar gizi dan kuantitas yang optimal akan mendukung pertumbuhan otak yang optimal. Kekurangan salah satu atau beberapa zat gizi yang diperlukan akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan otak anak, sehingga anak berkurang daya kecerdasannya.

Dampak gangguan makan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.

1. Dampak jangka pendek

- a. Motilitas gastrointestinal yang lambat dan konstipasi, gambaran fungsi hati yang abnormal.
- b. Peningkatan kadar urea darah, serta peningkatan risiko terbentuknya batu ginjal
- c. Lekopeni, anemia defisiensi besi, dan trombositopeni.

2. Dampak jangka panjang

- a. Pubertas terlambat
- b. Pertumbuhan terlambat dan perawakan pendek
- c. Gangguan pembentukan mineral tulang (osteopeni, osteoporosis)

- d. Gangguan psikologi (cemas dan depresi)
- e. Pertumbuhan dan perkembangan terganggu: Kualitas kadar gizi pada nutrisi yang terdapat dalam makanan berpengaruh pada pertumbuhan anak. zat pembangun yang berpengaruh pada pertumbuhan dapat mendukung perkembangan anak secara maksimal.

2.3.5 Penatalaksanaan Kesulitan Makan

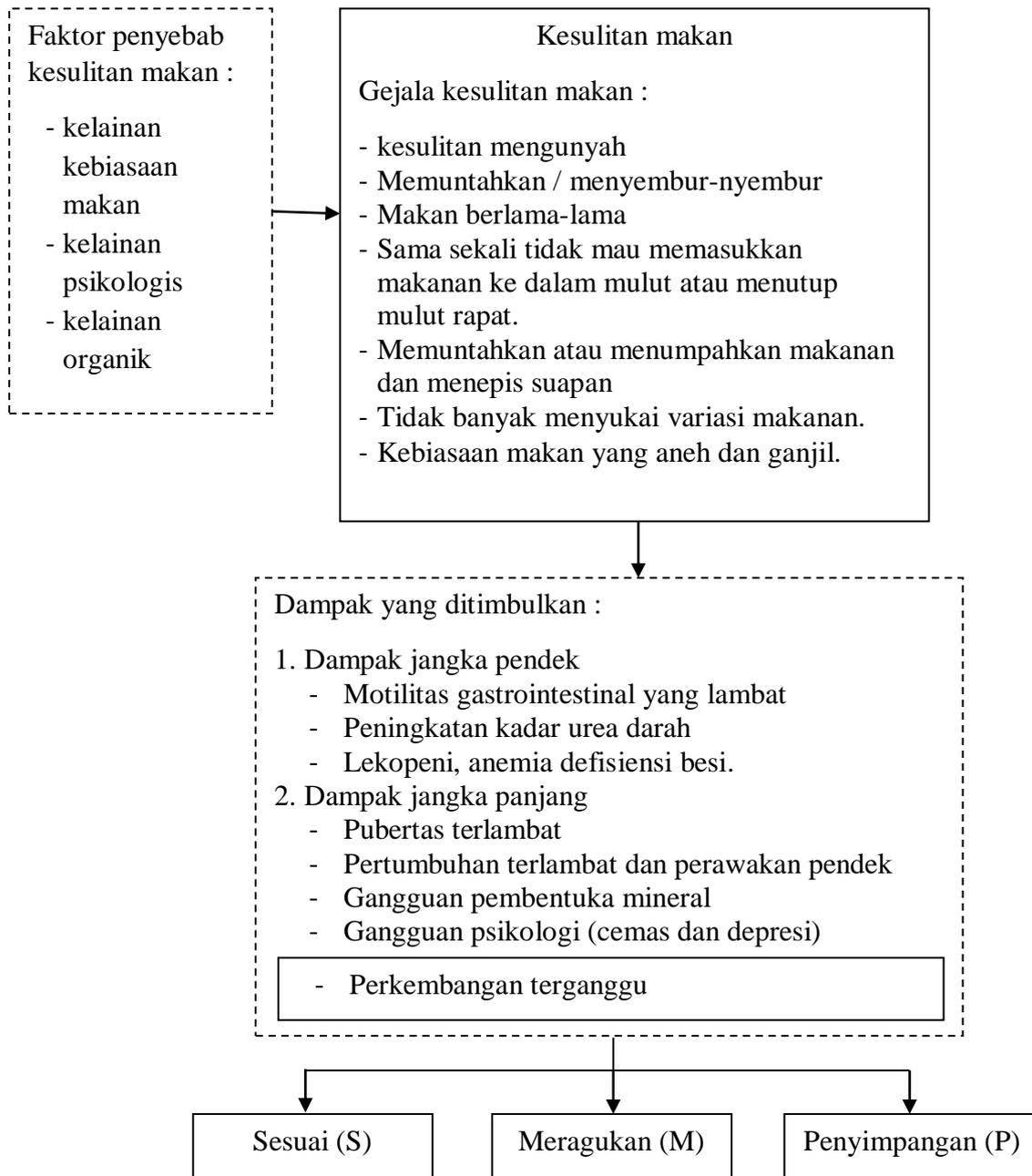
Menurut Hidayati (2011) untuk mengatasi anak sulit makan dapat dilakukan dengan cara:

- a. Biarkan anak merasa bahwa makan adalah kebutuhan. Ibu dapat menjelaskan bahwa kita harus makan agar dapat hidup dan beri anak makanan saat ia benar-benar lapar sehingga ia merasa membutuhkan makanan. Snack yang diberikan terlalu sering juga membuat anak kenyang terus sehingga tidak mau makan makanan utama yang lebih bergizi.
- b. Jelaskan tentang pentingnya makanan Ibu bisa mencari berbagai informasi dan gambar mengenai pentingnya makan dan minum serta tunjukkan pula gambar orang kelaparan/busung akibat tidak makan.
- c. Batasi waktu makan Kadang orangtua menyuapi anak sambil jalan-jalan sehingga waktu makan jadi lebih lama. Waktu makan yang lama akan membuat anak leih cepat kenyang sebelum makanan habis. Jika waktu makan dibatasi lebih singkat maka rasa lapar akan lebih cepat datang.
- d. Biasakan makan bersama di meja makan Makan sambil bermain adalah kebiasaan yang tidak baik karena waktu makan jadi lebih lama dan anak akan menganggap makan adalah proses tidak sengaja dan bukan suatu kebutuhan. Mengajak anak makan bersama di meja makan akan membuatnya lebih berkonsentrasi saat makan dan anda juga bisa memberi contoh tata cara makan yang baik.
- e. Jangan memaksa Semakin emosional orangtua dalam menghadapi anaknya yang sulit makan, anak akan semakin sulit makan. Kalau orangtua mengancam, anak-anak akan semakin menolak. Pemaksaan akan

membuat anak trauma dan menganggap waktu makan adalah waktu yang menyiksa.

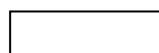
- f. Biarkan memilih biarkan anak memilih makanan dari daftar yang ditawarkan. Mungkin dengan membiarkannya memilih sesuai dengan daftar pilihan dapat membuat anak lebih lahap karena makan makanan yang disukai.
- g. Makan berkelompok ibu bisa membuat kelompok makan anak-anak dengan tetangga dengan tujuan memberikan suasana yang berbeda daripada makan sendiri.
- h. Membuat makanan menjadi lebih menarik cobalah berkreasi dengan bentuk makanan agar si kecil tertarik. Anak akan lebih tertarik makan tempe goreng yang ditusuk seperti sate dibandingkan disajikan biasa.
- i. Siklus menu buatlah siklus menu agar bervariasi sehingga tidak membosankan.

2.4 Kerangka Konseptual

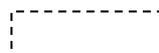


Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan kesulitan makan terhadap perkembangan anak usia prasekolah(4-6 tahun) di TK AT-Tasrif Surabaya

Keterangan :



= Diteliti



= Tidak diteliti

2.5 Hipotesis

Terdapat hubungan kesulitan makan terhadap perkembangan anak usia prasekolah (4-6 tahun) di TKAT-Tasrif Surabaya

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku sulit makan terhadap perkembangan anak prasekolah diTK AT-TasrifSurabaya.

3.1.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku sulit makan anak prasekolah diTK AT-Tasrif Surabaya.
- b. Mengidentifikasi perkembangan pada anak prasekolah di TK AT-Tasrif Surabaya.
- c. Menganalisis hubungan antara kesulitan makan terhadap perkembangan anak prasekolah di TK AT-Tasrif Surabaya.

3.2 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian terdiri darimanfaat akademik dan manfaat praktis yang akan diejlaskan dibawah ini :

3.2.1 Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini menghasilkan refrensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa dan para orangtua mengenai hubungan antara perilaku sulit makan terhadap perkembangan anak prasekolah.
- b. Hasil dari penelitian yang dipublikasikan dalam bentuk naskah publikasi atau jurnal dapat dijadikan refrensi untuk penelitian sebelumnya.

3.2.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Orang Tua dan Anak

Untuk memberikan informasi kepada orang tua tentang hubungan perilaku sulit makan terhadap perkembangan anak agar pertumbuhan dan perkembangan anak tetap normal dan sehat.

b. Bagi Pendidikan Keperawatan.

Menambah wawasan mengenai hubungan antara perilaku sulit makan terhadap perkembangan anak prasekolah.

c. Pelayanan Keperawatan Komunitas

Menambah pengetahuan dan pemahaman tentang permasalahan sulit makan pada anak prasekolah

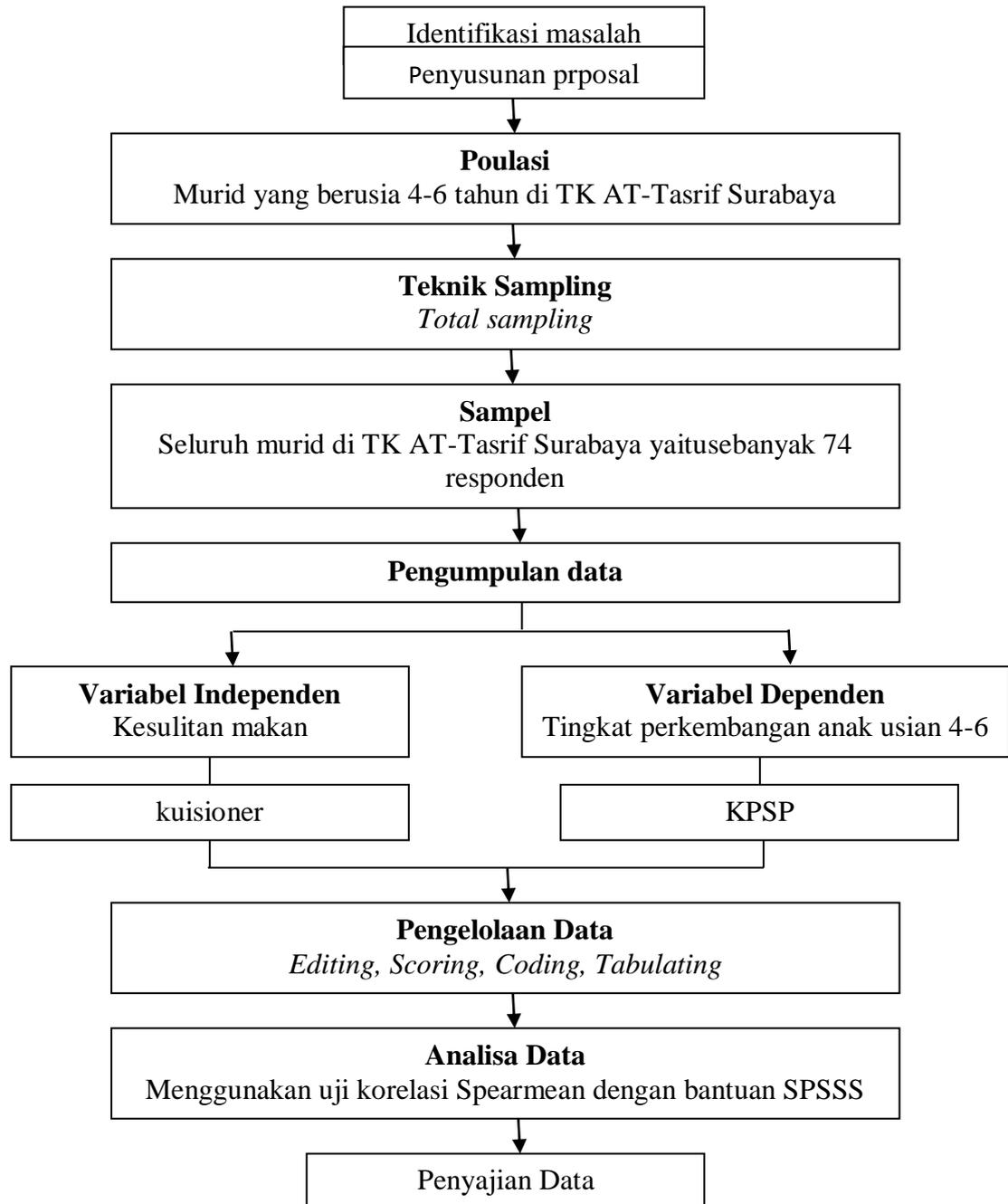
BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian atau rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2008). Berdasarkan tujuan penelitian desain yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode observational analitik menggunakan design correlation study (studi kolerasi). Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian potong lintang analitik (Analytic Cross Sectional Study) untuk mengidentifikasi hubungan kesulitan makan terhadap perkembangan anak prasekolah di TKAT-TasrifSurabaya

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Hubungan kesulitan makan terhadap perkembangan anak usia prasekolah (4-6 tahun) di TK AT-Tasrif Surabaya

4.3 Populasi, sampel, dan sampling

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah diterapkan (Nursalam, 2016: 169). Pada penelitian ini populasinya adalah murid yang berusia 4-6 tahun di TK AT-Tasrif Surabaya.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016 : 171). Sampel yang akan diambil dalam penelitian ini diambil dari jumlah murid di TK AT-Tasrif yang berusia 4-6 tahun yaitu sebanyak 63 responden

3.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah proses menyelediki posri untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2016:173). Dalam penelitian ini sampling yang digunakan adalah *Total Sampling*, teknik dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi.

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan konsep dari berbagai level anstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam,2016:177). Identifikasi variabel dibagi menjadi 2 (dua) macam yaitu variabel independen (*independen variabel*) dan variabel dependen (*dependen variabel*).

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2016:177). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah kesulitan makan

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2016:178). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah perkembangan.

4.5 Definisi Operasioanal

Tabel 4.5. Definisi Operasional Penelitian

4.1 Definisi operasional Hubungan kesulitan makan terhadap perkembangan anak usia prasekolah (4-6 tahun) di TK AT-Tasrif Surabaya

Variabel independen dan dependen	Definisi Operasional	Indicator	Alat Ukur	Skala	Skor
Kesulitan makan pada anak (variabel independen)	Kesulitan makan adalah penurunan nafsu makan akibat ketidakmampuan untuk makan atau penolakan terhadap makanan yang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor kelainan kebiasaan makan, faktor psikologis, dan faktor neurogenik	<ul style="list-style-type: none"> - kesulitan mengunyah - Memuntahkan / menyembur-nyembur - Makan berlama-lama - Sama sekali tidak mau memasukkan makanan ke dalam mulut atau menutup mulut rapat. - Memuntahkan atau menumpahkan makanan dan menepis suapan - Tidak banyak menyukai variasi makanan. - Kebiasaan makan yang aneh dan ganjil. 	Kuisoner	Ordinal	1. Mengalami kesulitan makan Jawaban YA 51–100 % 2. Tidak mengalami kesulitan makan Jawaban TIDAK 0–50%
Perkembangan anak prasekolah (4-6 tahun)	Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks	1. aspek gerak kasar/ motorik kasar	KPSP	Ordinal	a. Bila jawaban YA=9-10, perkembangan anak sesuai dengan tahapan perkembangan

	dalam berbagai aspek perkembangan	2. aspek gerak halus/ motorik halus 3. aspek kemampuan bicara dan bahasa 4. aspek perilaku sosial		n a 1	b. Bila jawaban YA = 7-8, perkembangan anak meragukan (M) c. Bila jawaban YA = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
--	-----------------------------------	---	--	-------------	---

4.6 Pengumpulan Data dan Analisis Data

4.6.1 Pengumpulan Data

Peneliti atau penulis menempuh tahapan-tahapan penelitian agar dapat memperoleh hasil yang optimal. Tahapan-tahapan yang dilakukan dalam pelaksanaan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Tahap satu : Persiapan
 - a) Observasi kesekolah yang akan digunakan untuk penelitian
 - b) Meminta surat permohonan izin penelitian dari Universitas Muhammadiyah Surabaya (ke Admin Fakultas Ilmu Kesehatan)
 - c) Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Kepala Sekolah TK AT-Tasrif Surabaya untuk melakukan penelitian disekolah tersebut dengan didampingi teman
 - d) Berkonsultasi dengan Kepala sekolah dan guru terkait berjalannya penelitian
 - e) Mengajukan instrumen, yaitu kuisisioner kesulitan makan dan KPSP (Kuisisioner Praskrining Perkembangan) untuk penelitian pada anak terkait kesulitan makan dan perkembangan.
2. Tahap kedua : pelaksanaan penelitian

Pada tahap ini yang dilakukan peneliti adalah memberi kuisisioner serta informed consent dengan bantuan dua wali kelas. Di sebarakan pada saat jika ada tugas yang mengharuskan murid mengambil di rumah wali kelas pada tanggal 28-30 Juli 2020. Kuisisioner diisi oleh wali murid dan

pengumpulan kuisioner dikumpulkan kembali pada saat bersamaan mengumpulkan tugas. Waktu yang dibutuhkan kurang lebih 3 hari

4. Tahap ketiga : Analisis

Dalam tahap ini semua data yang diperoleh dianalisis sesuai dengan teknik analisa data yang digunakan oleh peneliti.

4. Tahap keempat : Kesimpulan

Kesimpulan didapat setelah mengetahui hasil interpretasi data tersebut akhirnya dapat disimpulkan apakah ada hubungan kesulitan makan dengan perkembangan.

4.6.2 Instrumen Data

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasil lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono & Anggraeni, M, D. 2013:189). Data yang berupa fakta atau angka yang dapat dijadikan bahan – bahan untuk menyusun informasi setelah diolah dengan teknik tertentu.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Kuisioner kesulitan makan

Kuisioner berisi pertanyaan tentang kesulitan makan pada anak prasekolah (usia 4-6 tahun) untuk mendapatkan data tersebut. Kuisioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan jawaban YA dan Tidak. Setiap jawaban diberi nilai 1.

Berikut ini pengelompokan pertanyaan tentang kesulitan makan berdasarkan scor :

- a. Mengalami kesulitan makan dengan scor : jawaban YA >51–100 %
- b. Tidak mengalami kesulitan makan dengan scor :jawaban TIDAK < 0–50%

perhitungan scor kesulitan makan

Jumlah soal : 10

Kategori jawaban : YA = 1

TIDAK = 0

Rumus : $\frac{f}{n} \times 100\%$

f = jumlah jawaban YA

n = jumlah soal

2. Lembar penilaian Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Digunakan untuk melihat tingkat perkembangan pada anak. Dimana tingkat perkembangan dikriteriakan sebagai berikut :

- a. Bila jawaban YA = 9-10, perkembangan anak sesuai dengan tahapan perkembangan
- b. Bila jawaban YA = 7-8, perkembangan anak meragukan (M)
- c. Bila jawaban YA = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)

4.6.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di TK AT-Tasrif Surabaya

4.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

4.7.1 Pengolahan Data

Tahapan dalam pengolahan data dapat dilakukan sebagai berikut :

1. *Editing* merupakan pengecekan kembali kebenaran data yang telah diperoleh kemudian diteliti apakah terdapat kesalahan atau kekeliruan dalam pengisianannya dan kemudian diperbaiki.
2. *Cooding* merupakan pemberian kode tertentu pada setiap jawaban dari responden untuk memudahkan analisis dari jawaban responden.
3. *Processing* merupakan pemrosesan data dengan cara mengentry data kedalam kuesioner ke program SPSS.
4. *Cleaning* proses memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan kesalahan, ketidaklengkapan dan sebagainya untuk dilakukan koreksi (Notoatmodjo,2012).

4.7.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari penelitian (Notoadmodjo,2015). Pada analisis univariat ini akan mendeskripsikan variabel bebas yaitu kesulitan makan, sedangkan variabel terikat yang akan dideskripsikan yaitu perkembangan.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan dua variabel yang diduga berhubungan dengan korelasi. Analisa bivariat pada penelitian ini menghubungkan antara kesulitan makan dengan perkembangan anak usia prasekolah. Analisis penelitian ini menggunakan uji korelasi Spearman yaitu untuk mencari hubungan atau untuk membuktikan hipotesis korelatif jika variabel dependen dan independennya berskala ordinal dan sumber data antar variabel adalah homogen. Dengan menggunakan SPSS 16 dengan nilai $p < 0,05$ hipotesis diterima artinya ada hubungan antara kesulitan makan dengan perkembangan.

Tabel 4.2 Nilai Koefisien Korelasi

Nilai	Kriteria
0	Tidak ada korelasi antara
$> 0 - 0,25$	Korelasi sangat lemah
$0,25 - 0,5$	Korelasi cukup
$> 0,5 - 0,75$	Korelasi kuat
$> 0,75 - 0,99$	Korelasi sangat kuat
1	Korelasi Sempurna

(Sarwono, 2006)

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan mahasiswa sebagai objek penelitian. Maka setelah mendapatkan persetujuan dari Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya. Peneliti memperhatikan dan menekankan etik yang meliputi sebagai berikut :

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukannya. Bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden. Cukup diberi kode tertentu pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden, hanya data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian

4. *Beneficence Dan Non Malafecence*

Penelitian yang dilakukan memberikan keuntungan atau manfaat dari penelitian. Proses penelitian yang dilakukan juga diharapkan tidak menimbulkan kerugian yang mungkin ditimbulkan.

5. *Justice* (keadilan)

Responden diminta menjawab pertanyaan dalam kuesioner dengan jujur dan hasil yang didapatkan selama pengumpulan data merupakan hasil sesuai kenyataan dan kejujuran.

Prinsip ini ditetapkan oleh penulis sehingga subjek penelitian merasa terjamin dalam mendapatkan perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa memperhatikan ras, suku, agama dan jenis kelamin

4.9 keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini tidak luput dari berbagai keterbatasan, dikarenakan wabah covid19 yang terjadi pada negara indonesia khususnya kota surabaya, peneliti tidak bisa secara langsung bertemu dengan responden. Pembagian kuisisioner dibagikan dengan bantuan wali kelas. Peneliti tidak bisa secara langsung berbicara dan menjelaskan pengisian kuisisioner, mengingat responden penelitian ini yakni anak prasekolah dan kuisisioner diisi oleh para wali murid, karena wabah covid juga pendaftaran murid baru di TK AT-Tasrif juga diperpanjang sehingga waktu untuk mengambil data lebih lama dan penelitian sedikit terhambat karena dalam

penelitian ini membutuhkan juga data murid baru. peneliti memiliki keterbatasan komunikasi dengan kepala sekolah dan guru TK AT-Tasrif yang *slow respon*.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Data Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di TK AT-Tasrif Surabaya TK AT-Tasrif didirikan sejak tahun 2011 merupakan salah satu TK di Surabaya yang berlokasi di Jalan Kalijudan VIII No.21, Kecamatan Mulyorejo, Kota Surabaya. TK AT-Tasrif berstatus SWASTA dan di bawah naungan yayasan dengan nomor NPSN 20558868.

TK AT-Tasrif memiliki tenaga pengajar berjumlah 6 (enam) orang terdiri dari 1 Kepala Sekolah dan 5 tenaga pengajar. Jumlah anak didik TK AT-Tasrif sebanyak 74 anak. Kegiatan belajar di TK ini hanya dilakukan pada pagi hari dari jam 07.00 – 10.00 WIB. TK ini memiliki empat ruang kelas yaitu dua kelas nol kecil dan dua kelas nol besar. Untuk fasilitas, sekolah ini memiliki Taman bermain, parkir, ruang penunjang dan ruang Unit Kesehatan Sekolah (UKS).

Setiap sekolah memiliki tata tertib sendiri, termasuk juga TK AT-Tasrif, baik untuk anak maupun pengajar. Setiap pelanggaran terhadap tata tertib yang ada akan dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Di setiap ruang kelas terdapat papan yang ditempel tentang tata tertib anak yang harus ditaati. Anak yang bermasalah akan ditangani oleh pihak-pihak yang telah ditentukan, antara lain oleh pengajar dan Kepala Sekolah. Anak yang bermasalah dengan kasus berat akan dipanggil orangtuanya untuk bertemu dengan pihak

sekolah sedangkan untuk kasus ringan atau sedang akan diberikan teguran lisan dan surat peringatan.

5.1.2 Data Umum

1. Distribusi Usia Murid TK AT-Tasrif Surabaya Bulan Juli 2020

Usia responden didasarkan pada perhitungan pada tanggal lahir hingga waktu pengambilan data. Distribusi umur responden TK AT-Tasrif Surabaya bulan Juli 2020 dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia Murid di TK AT-Tasrif Surabaya bulan Juli Tahun 2020

Kategori Usia (Bulan)	N	%
54 - < 60	20	27,0
60 - < 66	17	23,0
66 - < 72	18	24,3
72 - < 78	17	23,0
78 - < 84	2	2,7
Total	74	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa responden TK AT-Tasrif Surabaya sebagian besar terdiri dari murid yang berusia 54 sampai kurang dari 60 bulan yaitu sebanyak 20 murid (27%), usia 60 sampai kurang dari 66 bulan yaitu sebanyak 17 murid (23%), usia 66 sampai kurang dari 72 bulan yaitu sebanyak 18 murid (24,3%), usia 72 sampai kurang dari 78 bulan yaitu sebanyak 17 murid (23%), dan usia 78 sampai kurang dari 84 bulan yaitu sebanyak 2 murid (2,7%).

2. Distribusi Jenis Kelamin Responden TK AT-Tasrif Surabaya Pada Bulan Juli 2020

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data mengenai jenis kelamin murid berusia 54-83 bulan. Berikut dapat dilihat jumlah mahasiswa menurut jumlah jenis kelamin pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di TK AT-Tasrif Surabaya Pada Bulan Juli 2020

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	33	44,6
Perempuan	41	55,4
Total	74	100

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh mayoritas jenis kelamin murid terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 41 responden (55,4%), sedangkan laki – laki sebanyak 33 responden (44,6%). Untuk pemngambilan data responden menjawab di rumah masing-masing

5.1.3 Data Khusus

1. Kesulitan Makan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kesulitan Makan TK AT-Tasrif Surabaya Pada Bulan Juli 2020

Kategori	N	%
Ya	59	79,7
Tidak	15	20,3
Total	74	100

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 74 anak, yang mengalami kesulitan makan sebanyak 59 anak (79,7%) dan yang tidak mengalami kesulitan makan sebanyak 15 anak (20,3%).

2. Perkembangan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data mengenai perkembangan murid TK AT-Tasrif Surabaya. Berikut dapat dilihat pada tabel 4 mengenai perkembangan.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perkembangan Murid TK AT-Tasrif Surabaya pada Bulan Juli Tahun 2020

kategori	N	%
Sesuai	16	21,6
Meragukan	19	25,7
Penyimpangan	39	52,7
Total	74	100

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa perkembangan anak yang sesuai sebanyak 16 murid (21,6%), perkembangan anak yang meragukan sebanyak 19 murid (25,7%), perkembangan anak yang penyimpangan sebanyak 39 murid (52,7%)

3. Hubungan antara Kesulitan Makan Terhadap Perkembangan Anak Usia Prasekolah di TK AT-Tasrif Surabaya Bulan Juli 2020

Kesulitan makan dihubungkan dengan perkembangan adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kesulitan makan dengan perkembangan pada responden. Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan program SPSS versi 16, diperoleh hasil sebagai berikut

Tabel 5.5 Tabulasi Silang Kesulitan Makan dengan Perkembangan Murid di TK AT-Tasrif Surabaya Bulan Juli 2020

Kesulitan Makan	Perkembangan						total	
	sesuai		meragukan		penyimpangan		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Ya	8	10,8	15	20,3	36	48,6	59	79,7
tidak	8	10,8	4	5,4	3	4,1	15	20,3
Total	16	21,6	19	25,7	39	51,7	74	100
P value 0,0001					r = - 0,390			

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa perkembangan penyimpangan lebih banyak dialami responden dengan kesulitan makan yaitu sebanyak 36 responden. Pada Uji Spearman didapatkan hasil p-value sebesar $0,001 < 0,05$ (alpha) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesulitan makan dan perkembangan murid di TK AT-Tasrif. Nilai korelasi spearman $-0,390$ yang menunjukkan bahwa arah korelasi negatif dengan kekuatan korelasi cukup.

5.2 Pembahasan

5.2.2. Mengidentifikasi Kesulitan Makan pada Anak

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 74 anak usia 4-6 tahun di TK AT-Tasrif Surabaya, banyak yang mengalami kesulitan makan sebanyak 59 anak (79,7%) dan yang tidak mengalami kesulitan makan sebanyak 15 anak (20,3%). Dari hasil penelitian yang dilakukan di TK AT-Tasrif Surabaya.

Penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim(2017) menunjukkan bahwa dari 30 anak pra sekolah di TK Al-Irsyad Al Islamiyah Kanie, didapatkan perilaku tidak sulit makan sebanyak 11 orang anak dengan persentase (36,7%), dan perilaku sulit makan sebanyak 19 orang anak dengan persentase (63,3%). Hasil penelitian ini sama-sama memiliki hasil terbanyak pada kategori sulit makan walaupun beda persentasenya dan penelitian ini lebih besar persentasenya.

Kesulitan makan merupakan ketidakmampuan untuk makan dan menolak makanan tertentu. Pada kesulitan makan mempunyai gejala berupa memuntahkan atau menyembur-nyemburkan makanan yang sudah masuk didalam mulut, sama sekali tidak mau memasukkan makanan ke dalam mulut, makan berlama-lama dan memainkan makanan, tidak mengunyah tetapi langsung menelan makanan dan kesulitan makan. sering tidak disadari oleh para ibu atau pengasuh anak, yang memberikan makanan tidak pada saat yang tepat, apalagi dengan tindakan pemaksaan seperti memaksa anak untuk membuka mulut dengan sendok. Hal ini semua menyebabkan kegiatan makan merupakan kegiatan yang tidak menyenangkan. Nafsu

makan tidak saja dipengaruhi oleh rasa lapar, melainkan pula oleh emosi. Anak yang merasa tidak mendapatkan kasih sayang ibunya dapat kehilangan nafsu makannya

Dari hasil kuisioner kesulitan makan didapatkan responden sebanyak 53 (71,6%) makan bersisa, 43 (58,1%) suka menyemburkan makanan, 32 (43,2%) anak tidak membuka mulutnya saat makan, 50 (67,6%) anak memilih-milih makanan, 49 (66,2%) anak menunjukkan penolakan atau melawan pada waktu makan, 57 (77%) anak mau makan jika disuapin orang tuanya, 28 (37,8%) anak tidak mau makan tanpa ada perjanjian seperti akan diberi hadiah jika makannya habis, 40 (54,1%) anak memiliki alergi terhadap makanan tertentu, 24 (32,4%) anak tidak bisa mengunyah makanan, dan 43 (58,1%) anak cepat bosan terhadap makanan.

Menurut asumsi peneliti kesulitan makan dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya faktor psikologis dimana pola asuh merupakan sikap orangtua dalam interaksi dengan anak yang sangat mempengaruhi. karena anak seringkali meniru kebiasaan dan perilaku dari orang tua baik ibu atau ayahnya termasuk meniru kebiasaan makan ibu dan ayah. penelitian yang dilakukan oleh Hariani Nurhidayah (2017) yang mengatakan bahwaada hubungan antara peran orang tua dengan kesulitan makan pada anak usia3-5 tahun di TK Gowata Desa Taeng Kec. Pallangga Kab. Gowa. Oleh sebab itu,pola asuh sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak terlebih kebiasaanmakan sehingga pola asuh yang kurang baik dapat menyebabkan anakmengalami perilaku sulit makan.

Anak usia prasekolah mempunyai pola makan yang unik dari segi jenis, waktu, danselera. Keunikan ini terkadang membuat pengasuh kesusahan. Para pengasuhsering menyerah menghadapi anak yang sulit makan tanpa berusaha mencaritahu penyebab anak tersebut sulit makan. sehingga kadang yang menjadipilihan yaitu memberikan makanan yang diinginkan anak agar tenang tanpamempedulikan kandungan gizi dari makanan tersebut. Usia prasekolah adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, untuk itukebutuhan zat gizi yang tinggi harus

terpenuhi. Pada usia prsekolah juga merupakan masa yang rentang mengalami masalah gizi manfaat zat gizi bagi anak diantaranya untuk proses pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, memelihara kesehatan dan memulihkan kesehatan bila sakit, melaksanakan berbagai aktivitas, dan mendidik kebiasaan yang baik dengan menyukaimakanan yang mengandung gizi yang diperlukan oleh tubuh.

5.2.3 Mengidentifikasi Perkembangan Pada Anak

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 74 anak usia 4-6 tahun di TK AT-Tasrif Surabaya, menunjukkan bahwa perkembangan anak yang sesuai sebanyak 16 murid (21,6%), perkembangan anak yang meragukan sebanyak 18 murid (25,7%), perkembangan anak yang penyimpangan sebanyak 39 murid (52,7%)

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya (2015), pada tahun 2014, terdapat gangguan dengan pemeriksaan menggunakan KPSP 0,064% dari 198.305 balita dan pada pertengahan tahun 2015 sebesar 0,055% dari 102.832 balita.

Perkembangan merupakan pola perubahan yang dimulai sejak pertumbuhan, yang berlanjut sepanjang rentang hidup. Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu bertumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Perkembangan ialah bertambahnya kemampuan struktur atau fungsi tubuh yang lebih kompleks. Kekurangan akan kebutuhan gizi pada masa anak-anak selain akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan jasmaninya juga akan menyebabkan gangguan perkembangan mental anak. Anak-anak yang menderita kurang gizi setelah mencapai usia dewasa tubuhnya tidak akan tinggi yang seharusnya dapat dicapai, serta jaringan-jaringan otot yang kurang berkembang.

Anak mempunyai ciri yang khas yang berbeda dengan dewasa adalah mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan. Dalam upaya meningkatkan kualitas anak untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal maka terpenuhi: (1) kebutuhan dasar anak tersebut (2) deteksi dini adanya keterlambatan perkembangan. (3) intervensi dini.

Peran aktif orang tua terhadap perkembangan anak – anaknya sangat diperlukan terutama pada saat mereka masih berusia prasekolah. Orang tua berperan sebagai pendidik pertama dan utama dalam keluarga sehingga orang tua harus menyadari untuk mengasuh anak secara baik dan sesuai dengan tahapan perkembangan anak. Peran orang tua dalam perkembangan sangat penting, karena dengan ketrampilan yang baik maka diharapkan pemantauan anak dapat dilakukan dengan baik

Penelitian yang dilakukan oleh (Werdiningsih & Astarani, 2012) menunjukkan bahwa responden dengan anak berusia 3-6 tahun beserta ibunya berjumlah 65 responden. Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak terhadap perkembangan motorik halus, motorik kasar dan personal sosial anak prasekolah usia 3-6 tahun di TK Baptis Setia Bakti Kediri

Keluarga merupakan jaringan sosial yang paling penting bagi anak. Hubungan dengan orang tua (ibu) menjadi landasan sikap terhadap orang lain (teman), benda dan kehidupan secara umum bagi anak. Penilaian perkembangan dapat dilakukan sedini mungkin sejak anak dilahirkan. Deteksi dini merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang. Melalui deteksi dini dapat diketahui penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini, sehingga upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas pada masa - masa kritis proses tumbuh kembang. Werdiningsih & Astarani, (2012)

5.2.4. Mengidentifikasi Hubungan Kesulitan Makan dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di TK AT-Tasrif Surabaya

Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai hitung $0,001 < 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara kesulitan makan terhadap keterlambatan perkembangan pada anak usia prasekolah di TK AT-Tasrif Surabaya. Nilai koefisien korelasi $-0,390$, menunjukkan adanya arah hubungan yang negatif dengan kekuatan cukup. Dari hasil penelitian

diperoleh data jika anak tidak mengalami kesulitan makan maka anak yang perkembangannya menyimpang akan menurun. Dari 15 anak yang tidak kesulitan makan yang memiliki perkembangan sesuai sebanyak 8 anak, perkembangan meragukan sebanyak 4 anak, dan perkembangan yang menyimpang sebanyak 3 anak. Dari 59 anak yang mengalami sulit makan yang memiliki perkembangan sesuai sebanyak 8 anak, perkembangan meragukan sebanyak 15 anak, dan perkembangan yang menyimpang sebanyak 36 anak.

Kesulitan makan akan berdampak pada status gizi anak. Pemberian makan pada anak dapat mempengaruhi status gizi sehingga pertumbuhan dan perkembangan normal. Nutrisi pada anak usia prasekolah harus mempunyai nilai gizi yang seimbang dan kalori yang mencukupi. Kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi secara adekuat dapat menyebabkan gizi buruk pada anak usia prasekolah (Trisnawati et al., 2013).

Kekurangan akan kebutuhan gizi pada masa anak-anak selain akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan jasmaninya juga akan menyebabkan gangguan perkembangan mental anak. Anak-anak yang menderita kurang gizi setelah mencapai usia dewasa tubuhnya tidak akan tinggi yang seharusnya dapat dicapai, serta jaringan-jaringan otot yang kurang berkembang

Di Indonesia, sulit makan pada anak berdasarkan penelitian yang dilakukan di Jakarta terhadap anak prasekolah, didapatkan hasil prevalensi kesulitan makan sebesar 33,6%, dan 44,5% diantaranya menderita malnutrisi ringan sampai dengan 79,2 %, dari subjek penelitian telah mengalami kesulitan makan lebih dari 3 bulan. Di Propinsi Jawa Timur tahun 2010 diketahui terdapat 2,4 juta balita dan 15 % diantaranya mengalami masalah sulit makan. (Kesuma, A., Novayelinda, R. & Sabrina, 2015).

Anak dengan status gizi kurang cenderung memiliki perilaku pemberian makan yang kurang. Hal ini dikarenakan anak yang sulit makan, cenderung suka pada satu jenis makanan tertentu seperti makanan ringan,

permen ataupun makanan yang tidak mengandung zat gizi yang dibutuhkan anak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2009) menunjukkan bahwa dari 52 anak prasekolah di TK-PAUD Desa Binangun Kecamatan Binangun Kabupaten Cilacap, didapatkan hasil statistik Chi Square menunjukkan terdapat hubungan antara kesulitan makan dengan tingkat pertumbuhan pada usia prasekolah (p value = 0,0001)

Sulit makan merupakan salah satu alasan terjadinya defisiensi zat gizi yang dibutuhkan dalam perkembangan anak. Usia prasekolah adalah masa transisi dari kondisi di mana seorang anak yang pada awalnya lebih sering menerima makanan yang diberikan oleh ibunya kepada keadaan di mana anak sudah bisa memilih sendiri makanan yang disukainya. Dalam masa ini anak mengalami perubahan pola makan dimana biasanya anak menjadi sulit makan. Kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan anak seperti menurunnya kemampuan motorik anak, menurunnya skor IQ, menurunnya kemampuan kognitif, menurunnya mental anak, penurunan integritas sensori dan gangguan imunitas (Dr.Ruslianti dkk; hal 140). Masalah sulit makan jika tidak segera diatasi akan mengakibatkan keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan akibat kekurangan nutrisi dan gangguan perilaku pada anak. Kualitas kadar gizi pada nutrisi yang terdapat dalam makanan berpengaruh pada pertumbuhan anak. zat pembangun yang berpengaruh pada pertumbuhan dapat mendukung perkembangan anak secara maksimal.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hana Dwi Prastika, (2020) dari 33 subyek penelitian terdapat 18 anak (54,5%) yang terdeteksi sulit makan pangan hewani. Anak prasekolah dengan sulit makan pangan hewani sebagian besar mengalami perkembangan motorik yang abnormal, baik pada perkembangan motorik halus maupun pada motorik kasar. Hasil penghitungan uji statistik *Chi Square* didapatkan hasil *P value* sebesar 0,009 dan 0.036 yang berarti bahwa terdapat hubungan antara sulit

makan pangan hewani dengan perkembangan motorik halus dan motorik kasar anak prasekolah.

Teori yang dikemukakan oleh Soetjiningsih(2013) menyatakan bahwa sulit makan pada anak memberikan dampak yang tidak hanya pada kesehatan namun juga pada tumbuh kembang anak. Hal yang ditimbulkan karena perilaku sulit makan adalah malnutrisi yang mengakibatkan defisiensi berbagai macam mineral, vitamin, dan protein sehingga akan menurunkan daya tahan tubuh termasuk fungsi imun yang selanjutnya dapat menurunkan kualitas individu.

Sejalan dengan riset yang dilakukan oleh Xue(2015), menyatakan bahwa anak yang sulit makan lebih berpeluang memiliki asupan energi, protein, karbohidrat, vitamin, dan mineral yang lebih rendah. Perilaku sulit makan khususnya terhadap pangan hewani menyebabkan gangguan pembentukan mineral tulang yang dalam kenyataannya perkembangan motorik membutuhkan kerja otot serta tulang untuk menopang aktivitas fisik anak prasekolah yang meningkat.

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana Jangka Pendek

Penelitian telah diselesaikan dengan baik dan tidak terdapat hambatan yang berarti dalam penyusunan hasil penelitian. Rencana tahapan berikutnya jangka pendek adalah Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN minimal terakreditasi Sinta.

6.1 Rencana Jangka Panjang

Rencana jangka panjang yang diharapkan dari penelitian ini adalah hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya keperawatan anak untuk memudahkan orangtua dalam memberikan parenting kepada anak. Sehingga perkembangan anak tetap baik dan tidak terganggu dari kesulitan makannya.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kesulitan makan pada anak usia prasekolah di TK AT-Tasrif Surabaya yang diteliti dengan kuisiornr kesulitan makan menunjukkan bahwa dari 74 responden yang mengalami kesulitan makan sebanyak 59 responden (79,7%) dan yang tidak kesulitan makan sebanyak 15 responden (20,3%)
2. Perkembangan anak prasekolah di TK AT-Tasrif Surabaya menunjukkan bahwa perkembangan anak yang sesuai sebanyak 16 murid (21,6%), perkembangan anak yang meragukan sebanyak 18 murid (25,7%), perkembangan anak yang penyimpangan sebanyak 39 murid (52,7%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kesulitan makan dengan status perkembangan anak usia prasekolah di TK AT-Tasrif Surabaya.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Kesulitan Makan Terhadap Perkembangan Anak Usia Prasekolah di TK AT-Tasrif Surabaya dapat diberikan sebagai berikut :

7.2.1 Bagi pihak sekolah

Pada penelitian ini didapatkan adanya kejadian sulit makan pada anak. Hendaknya pihak sekolah menambahkan pengetahuan dasar terkait gizi dan kesehatan dalam kurikulum sehingga baik anak, guru dan wali murid memahami pentingnya gizi dan kesehatan

7.2.2 Bagi Orangtua dan Keluarga

Diharapkan para orang tua memberikan dan memperhatikan kebiasaan dan pola makan anak. Dan memilih cara yang tepat untuk meningkatkan nafsu makan pada anak.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan memperhatikan variabel-variabel lain tentang perilaku sulit makan anak usia prasekolah. Dan melakukan penelitian dengan instrumen perkembangan yang lain seperti DDST

DAFTAR PUSTAKA

- Damanik, E. S. D. (2018). *HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KESULITAN MAKAN PADA ANAK USIA 3-5 TAHUN DI DESA SUKARAYA KECAMATAN PANCUR BATU*.
- Dr.Ruslianti, M.Si, Dra.Mutiara Dahlia, M.Kes., Yeni Yulianti, S.Pd., M. P. (2018). *Gizi dan Kesehatan anak Pra-Sekolah*.
- Hana Dwi Prastika, S. S. (2020). *Hubungan Sulit Makan Hewani, Tingkat Asupan Energi, Asam Folat, Dan Seng Dengan Perkembangan Motorik Halus Dan Motorik Kasar Anak Prasekolah Di TK Kristen Setabelan Surakarta*.
- Hariani Nurhidayah. (2017). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESULITAN MAKAN PADA ANAK USIA 3-5 TAHUN DI TK GOWATA DESA TAENG KEC. PALLANGGA KAB. GOWA*.
- Ibrahim, A. (2017). *Makan Pada Anak Usia Pra Sekolah. Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 6.
- Kemenkes. (2013). *Pedoman Praktisi Memantau Status Gizi*. <http://gizi.depkes.go.id>
- Kesuma, A., Novayelinda, R. & Sabrina, F. (2015). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kesulitan Makan Anak Prasekolah (Doctoral dissertation, Riau University). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kesulitan Makan Anak Prasekolah (Doctoral Dissertation, Riau University).*, 2(2).
- Ns. Arif Rohman Mansur, M. K. (2019). *Tumbuh Kembang Anak Pra Sekolah*. Andalas University Press.
- Nursalam. (2008). *Konsep & Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan (ed 2)*. Salemba.
- Nyanyi, M. F. A., Wahyuni, T. D., & Swaidatul, M. A. (2019). *Pola asuh ibu yang mempengaruhi perilaku sulit makan pada anak prasekolah (4-6 tahun). Nursing News*, 4(1), 1–10.
- Putri, M. I. (2009). *Hubungan Kesulitan Makan..., Mutiara Irmaya Putri, SI Keperawatan UMP, 2015*. 11–37.
- Riset Kesehatan Dasar*. (2018).
- Soetjiningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. EGC.
- Trisnawati, E., Rahmawati, I., Asmaningrum, N., Studi, P., & Keperawatan, I. (2013). *Hubungan Pemenuhan Gizi Seimbang dengan Perkembangan*

Personal Sosial Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-kanak Dharma Wanita Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (The Correlation between The Fulfilling of Balance Nutrition and The Preschoolers Development o. 1–6.

Werdiningsih, A. T. A., & Astarani, K. (2012). Peran Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak Terhadap Perkembangan Anak Usia Prasekolah Ayu Thabita Agustus Werdiningsih, Kili Astarani. *Jurnal STIKES*, 5(1), 82–98.

Xue, Y. et al. (2015). *Prevalence of Picky Eating Behaviour in Chinese School-age Children and Associations with Anthropometric Parameters and Intelligence Quotient.*

LAMPIRAN

Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian

NO	HONOR KEGIATAN	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Honorarium Tim Peneliti (Ketua)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
2	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 1)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
3	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 2)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
4	Honorarium Asisten Peneliti 1	3	Bulan	Rp 500.000,00	Rp 1.500.000,00
5	Honorarium Asisten Peneliti 2	3	Bulan	Rp 500.000,00	Rp 1.500.000,00
Sub Total					Rp 4.500.000,00
NO	BELANJA BAHAN HABIS	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Kertas HVS	4	Rim	Rp 48.600,00	Rp 194.400,00
2	Tinta Printer Epson Black	1	Botol	Rp 122.600,00	Rp 122.600,00
3	Tinta Printer Epson Cyan, Magenta, Yellow	3	Botol	Rp 105.000,00	Rp 315.000,00
4	Data Kuota Internet (Pulsa 100 ribu)	3	Orang	Rp 101.000,00	Rp 303.000,00
5	Bolpoin	11	Box	Rp 20.000,00	Rp 220.000,00
6	Bolpoin tebal	2	Buah	Rp 16.500,00	Rp 33.000,00
7	Map Coklat	3	Lusin	Rp 32.000,00	Rp 29.000,00
8	Map L Transparan	3	Lusin	Rp 27.500,00	Rp 82.500,00
9	Map Kancing tebal	8	Buah	Rp 12.300,00	Rp 98.400,00
10	Boxfile	3	Buah	Rp 18.900,00	Rp 56.700,00
11	Lem	3	Buah	Rp 7.800,00	Rp 23.400,00
12	Souvenir Asisten Peneliti (Set ATK dan Tas)	2	Buah	Rp 153.000,00	Rp 306.000,00
13	Parcel buah	5	Paket	Rp 56.500,00	Rp 282.500,00
14	Paper bag packing	110	Buah	Rp 2.500,00	Rp 275.000,00
15	Botol Souvenir Responden	75	Buah	Rp 22.500,00	Rp 1.687.500,00
16	Penggandaan Kuisisioner	100	Eksemplar	Rp 4.500,00	Rp 450.000,00
17	Penggandaan Penjelasan penelitian	100	Eksemplar	Rp 3.700,00	Rp 370.000,00
18	X-Banner	2	Buah	Rp 268.000,00	Rp 536.000,00
19	Absensi Kegiatan Penelitian	1	Paket	Rp 15.000,00	Rp 15.000,00
20	Penggandaan Laporan	2	Eksemplar	Rp 75.000,00	Rp 150.000,00
Sub Total					Rp 5.550.000,00
NO	Lain-lain	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Perjalanan Belanja Alat dan Bahan	6	Kali	Rp 50.000,00	Rp 300.000,00
2	Perjalanan Melakukan Penelitian	5	Kali	Rp 100.000,00	Rp 500.000,00

3	Publikasi Jurnal	1	Kali	Rp 1.500.000,00	Rp 1.500.000,00
4	Profread	1	Paket	Rp 800.000,00	Rp 800.000,00
5	Etik Penelitian	1	Paket	Rp 350.000,00	Rp 350.000,00
6	Publikasi di Media Massa	2	Kali	Rp 250.000,00	Rp 500.000,00
Sub Total					Rp 3.950.000,00
TOTAL PENGELUARAN					Rp 14.000.000,00

Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan Desember - Juni					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan Asisten Penelitian						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Pengurusan Etik Penelitian						
5	Mengurus perijinan penelitian dan persiapan awal penelitian						
6	Mempersiapkan dan menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
7	Melaksanakan penelitian dan pengambilan data penelitian						
8	Menyusun dan mengisi format tabulasi dan membahas data hasil penelitian						
9	Melakukan analisis data dan menyusun hasil penelitian serta membuat kesimpulan						
10	Menyusun Manuskrip hasil penelitian						
11	Menyusun laporan penelitian dan laporan keuangan						