

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEJADIAN BBLR DENGAN PERKEMBANGAN
SOSIAL EMOSIONAL ANAK PRASEKOLAH
DI RSUD SLEMAN TAHUN 2018**



**NOVITA DEWI SETYANINGRUM
P07124214027**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEJADIAN BBLR DENGAN PERKEMBANGAN
SOSIAL EMOSIONAL ANAK PRASEKOLAH
DI RSUD SLEMAN TAHUN 2018**

Diajukan untuk memenuhi ketentuan penyusunan skripsi sebagai persyaratan
memperoleh Sarjana Terapan Kebidanan



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

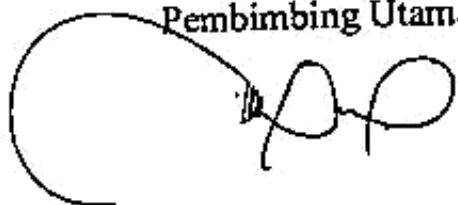
Skripsi
"HUBUNGAN KEJADIAN BBLR DENGAN PERKEMBANGAN
SOSIAL EMOSIONAL ANAK PRASEKOLAH
DI RSUD SLEMAN TAHUN 2018"

Disusun oleh:
NOVITA DEWI SETYANINGRUM
P07124214027

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 4 Juli 2018

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

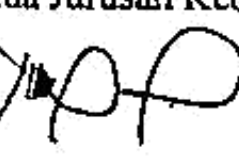


DYAH NOVIAWATI SETYA ARUM, S.SiT., M.Keb
NIP. 198011022001122002

Pembimbing Pendamping,



ANITA RAHMAWATI, S.SiT., MPH
NIP. 197108112002122001

4 Juli 2018
.....
Ph. Ketua Jurusan Kebidanan


DYAH NOVIAWATI SETYA ARUM, S.SiT., M.Keb
NIP. 198011022001122002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI "HUBUNGAN KEJADIAN BBLR DENGAN PERKEMBANGAN SOSIAL EMOSIONAL ANAKPRASEKOLAH DI RSUD SLEMAN TAHUN 2018"

Disusun Oleh:
Novita Dewi Setyaningrum
P07124214027

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 6 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Sari Hastuti, S.SiT., MPH
NIP.197509162002122003

Anggota,
Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP.198011022001122002

Anggota,
Anita Rahmawati, S.SiT., MPH
NIP.197108112002122001

Kogyakarta, 6 Juli 2018
Ketua Jurusan Kebidanan

DR. YUNI KUSMIYATI, SST., MPH
NIP.197606202002122001

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST., MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Dyah Noviawati Setya Arum, SSiT., M.Keb selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
5. Anita Rahmawati, S.SiT., MPH selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
6. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan moral dan material.
7. Teman-teman yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan masukan.

Penulis menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu sangat diharapkan masukan dari pembaca baik berupa kritik maupun saran. Semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta,2018

Penulis

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori Perkembangan.....	27
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	28
Gambar 3. Desain Penelitian.....	31

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRACT	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. LatarBelakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. TujuanPenelitian	7
D. RuangLingkup	7
E. ManfaatPenelitian	7
F. KeaslianPenelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. TinjauanTeori	10
B. Kerangka Teori	27
C. Kerangka Konsep	28
D. <u>Hipotesis</u>	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. JenisdanDesainPenelitian	30
B. PopulasidanSampelPenelitian	31
C. WaktudanTempat Penelitian	35
D. VariabelPenelitian	35
E. DefinisiOperasionalVariabelPenelitian	35
F. JenisdanTeknikPengumpulanData.....	37
G. InstrumendanBahanPenelitian	38
H. ProsedurPenelitian	39
I. ManajemenData	40
J. EtikaPenelitian	43
K. Kelemahan Penelitian	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	44
B. Pembahasan	46

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	50
B. Saran	51

DAFTAR PUSTAKA.....	52
----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Anggaran Penelitian

Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4. Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

Lampiran 6. *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*

Lampiran 7. Naskah PSP

Lampiran 8. Hasil Olah Data

**RELATIONSHIP BETWEEN LOW BIRTH WEIGHT INFANT AND SOCIAL
EMOTIONAL DEVELOPMENT OF PRESCHOOLERS AT THE SLEMAN
REGIONAL PUBLIC HOSPITAL IN 2018**

Novita Dewi S*, Dyah Noviawati SA, Anita Rahmawati
Department Midwifery of Polytechnic of Health Ministry Yogyakarta
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping Sleman
email : novitadewi1211@gmail.com

ABSTRACT

Background : Low birth weight have a risk for experience barriers to growth and development in life. One of development aspect is social emotional development. Social emotional development is a part fundamental of the health and well-being of children, which is influenced brain function development. A good social emotional development will help prepared be better for entering their school.

Aim : This study was aimed to determine the relationship between low birth weight infant and social emotional development of preschoolers at the Sleman Regional Public Hospital.

Method : This study was an analytic observational study with a cohort retrospective design. Samples numbered 52 preschoolers with and not low birth weight history at the Sleman Regional Public Hospital. The sampling technique use was simple random sampling. To find the social emotional development of preschoolers result used Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Data were analyzed by using Chi Square test.

Result: Chi square test result low birth weight infant related with the social emotional development of preschoolers ($p\text{-value}=0,026$, $\text{coef-}\beta$ 1,396, RR 3,6, CI 95% 1,142-11,346).

Conclusion : There is a relationship between low birth weight infant with social emotional development of preschoolers.

Key word : low birth weight, social emotional development, preschoolers

HUBUNGAN KEJADIAN BBLR DENGAN PERKEMBANGAN SOSIAL EMOSIONAL ANAK PRASEKOLAH DI RSUD SLEMAN TAHUN 2018

Novita Dewi S*, Dyah Noviawati SA, Anita Rahmawati
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping Sleman
Email : novitadewi1211@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Bayi berat lahir rendah (BBLR) memiliki risiko untuk mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan dalam hidupnya. Salah satu aspek perkembangan adalah perkembangan sosial emosional. Perkembangan sosial emosional anak merupakan bagian fundamental dari kesehatan dan kesejahteraan anak, yang dipengaruhi oleh perkembangan fungsi otak. Kemampuan sosial emosional yang baik pada anak akan membantu mereka lebih siap dalam memasuki sekolah dan kehidupan serta menjadi dasar kritis untuk masa dewasa

Tujuan : Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kejadian BBLR dengan perkembangan sosial emosional pada anak prasekolah di RSUD Sleman.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain kohort retrospektif. Subjek penelitian ini adalah 52 anak dengan riwayat BBLR dan tidak BBLR di RSUD Sleman. Sampel diambil dengan teknik simple random sampling. Instrumen yang digunakan adalah *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Analisis yang digunakan adalah uji *chi square*.

Hasil Penelitian :Perkembangan sosial emosional yang normal dengan BBLR sebanyak 30,8%. Sementara anak dengan perkembangan sosial emosional yang tidak normal dengan tidak BBLR sebanyak 38,5 %. Terdapat hubungan antara BBLR dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah ($p\text{-value} = 0,026$, koef- β 1,396, RR 3,6, CI 95% 1,142-11,346).

Kesimpulan : Ada hubungankejadian BBLR dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah.

Kata Kunci : BBLR, perkembangan sosial emosional, anak prasekolah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengertian anak sudah banyak didefinisikan oleh para ahli. Menurut *The Minimum Age Convention* Nomor 138 tahun 1973, anak adalah seseorang yang berusia 15 tahun ke bawah. *United Nations Children's Fund* (UNICEF) mendefinisikan anak sebagai penduduk yang berusia antara 0 sampai dengan 18 tahun. Proporsi anak merupakan proporsi penduduk terbanyak di Indonesia sebesar 33,9 persen atau 82,6 juta jiwa, dengan persebaran terbesar pada usia 0-6 tahun, yaitu 32,6 juta jiwa. Salah satu klasifikasi umur anak adalah umur anak prasekolah. Anak prasekolah adalah mereka yang berusia antara 3-6 tahun. Anak prasekolah memiliki pribadi dengan berbagai macam potensi. Potensi-potensi tersebut perlu dirangsang dan dikembangkan agar pribadi anak tersebut berkembang secara optimal. Pengembangan potensi yang tertunda akan mengakibatkan timbulnya masalah. Kegagalan pada usia anak merupakan prediktor bagi kegagalan pada tahap-tahap selanjutnya yang berdampak pada rendahnya kualitas hidup. Kualitas hidup anak merupakan faktor penting yang menentukan Sumber Daya Manusia (SDM) di masa mendatang dan membutuhkan perhatian yang serius.¹⁻³

Perkembangan merupakan proses seseorang dalam bersikap dan beradaptasi dalam memperbaiki tingkah laku untuk meningkatkan kompetensi hidup. Perkembangan merupakan proses interaksi kematangan

susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, seperti perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi, dan sosialisasi. Seluruh fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia. Perkembangan seorang anak tidak hanya meliputi perkembangan sektor motorik, personal sosial, dan bahasa saja, namun perkembangan emosi dan perilaku ikut berperan penting. Proses perkembangan anak memiliki beberapa ciri-ciri yaitu perkembangan menimbulkan perubahan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda, perkembangan tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya, perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan, dan perkembangan memiliki pola yang tetap. Aspek-aspek perkembangan adalah perkembangan motorik kasar dan halus, perkembangan kognitif (berpikir), perkembangan bicara dan bahasa, perkembangan emosional, dan perkembangan sosial.⁴⁻⁵

Salah satu aspek perkembangan adalah perkembangan sosial emosional. Perkembangan sosial emosional anak merupakan bagian fundamental dari kesehatan dan kesejahteraan anak, yang dipengaruhi oleh perkembangan fungsi otak. Kemampuan sosial emosional yang baik pada anak akan membantu mereka lebih siap dalam memasuki sekolah dan kehidupan serta menjadi dasar kritis untuk masa dewasa.⁶⁻⁷

Pada tahun 2013, berdasarkan data Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) diperkirakan 5-10% anak mengalami keterlambatan perkembangan. Perkembangan anak sangat penting untuk perkembangan hingga dewasa kelak. Perkembangan yang terhambat pada anak yang diakibatkan oleh

kurangnya deteksi dini tumbuh kembang, akan mengakibatkan anak kurang mampu menyesuaikan dan melakukan tugas sehari-hari. Bahkan, pada akhirnya dapat menghambat perkembangan akademik anak.⁸

Penelitian yang dilakukan oleh Mc Coy, dkk tahun 2016 menunjukkan bahwa 26,2 % di negara berpenghasilan rendah dan menengah memiliki nilai sosial emosional yang rendah. Penelitian di Yogyakarta tahun 2014 menunjukkan persentase gangguan emosi dan perilaku di Yogyakarta sebanyak 46,37 %. Hasil Risesdas tahun 2013, gangguan mental emosional di Indonesia sebesar 6 % dan provinsi DIY memiliki prevalensi gangguan mental emosional sebesar 8,1%. Penelitian oleh Aunola tahun 2005 melaporkan, bahwa prevalensi gangguan emosi dan perilaku pada anak usia 4-6 tahun sebesar 62,1%. Penelitian di Jombang tahun 2013 menunjukkan, prevalensi gangguan emosional dan perilaku pada anak usia prasekolah 74,2% responden dimungkinkan mengalami gangguan emosional dan perilaku, 59,08% dirujuk diklinik tumbuh kembang anak dan 14,5% mendapatkan terapi konseling.⁹⁻¹²

Anak yang mengalami gangguan sosial emosional pada awal kehidupan, memiliki resiko untuk mengalami gangguan sosial emosional pada usia sekolah dan memiliki efek jangka panjang pada perilaku dan kesehatan mental saat remaja. Gangguan perilaku pada anak sering diikuti dengan perilaku anti-sosial, masalah mental yang serius, masalah perilaku, dan tindak kejahatan.¹³⁻¹⁴

Kemampuan sosial emosional memiliki peranan penting bagi kesuksesan akademik anak. Kemampuan sosial emosional anak usia prasekolah menjadi prediktor yang signifikan terhadap pencapaian akademik di masa depan. Penelitian di Columbia tahun 2014, menunjukkan kompetensi sosial emosional anak kelas 6 berhubungan dengan pencapaian pelajaran matematika dan membaca saat anak berada dikelas 7. Sosial emosional yang baik pada anak akan memberi pengaruh penting pada kemampuan akademik dan nonakademik, serta proses belajar seumur hidup. Perkembangan sosial emosional yang baik pada anak juga merupakan faktor protektif terhadap kejadian kekerasan, pelecehan, dan penelantaran anak.¹⁵⁻¹⁸

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak menurut jurnal yang berjudul “*Child Development: Analysis Of A New Concept*” terdiri dari aspek kehamilan (polusi, penggunaan obat-obatan, alkohol, rokok, narkoba, serta nutrisi dan penyakit ibu), aspek anak (prematur, bayi berat lahir rendah, pertumbuhan, dan penyakit anak), aspek pengasuhan sehari-hari (kesehatan mental ibu, perkembangan kognitif orangtua, interaksi dan ikatan orangtua-anak, lingkungan, terpapar dengan kekerasan rumah tangga, dan stimulasi), dan kondisi sosial ekonomi. Aspek anak yang mempengaruhi perkembangan sosial emosional diantaranya adalah bayi berat lahir rendah (BBLR).¹⁹

Berat lahir merupakan salah satu faktor kunci pembangunan di semua aspek perkembangan. Berat lahir sangat berguna dan penting dalam menentukan dan mengemukakan faktor harapan hidup dan kesehatan anak di masa mendatang. Berat badan lahir yang rendah dapat dikaitkan dengan

perkembangan, pendidikan, dan perilaku yang merugikan dimasa kecil, masa remaja, dan dikemudian hari. Bayi berat lahir rendah (BBLR) memiliki risiko untuk mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan dalam hidupnya.⁸

Frekuensi bayi berat lahir rendah (BBLR) dinegara maju berkisar antara 3,6%-10,8%, sedangkan dinegara berkembang frekuensinya berkisar antara 10-43%. Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran didunia, 3,3-3,8% lebih sering terjadi dinegara-negara berkembang atau negara dengan sosio-ekonomi rendah. Indonesia tercatat di peringkat sembilan dunia dengan persentase BBLR lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya.²⁰

Hasil Riskesdas tahun 2013, jumlah BBLR di Indonesia adalah 10,2%. Berdasarkan Profil Kesehatan Daerah Isimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2016, prevalensi BBLR sejumlah 5,20 %. Prevalensi BBLR di Kabupaten Sleman mengalami peningkatan yaitu 4,81% pada tahun 2015 dan 4,84% pada tahun 2016.²¹⁻²²

Dukungan pemerintah dalam pemantauan tumbuh kembang dilakukan dengan program Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Pemerintah sudah memberikan pedoman pelaksanaan SDIDTK mulai tahun 2007. SDIDTK dilakukan dengan menggunakan kuesioner KPSP, TDL, TDD, CHAT, KMME, dan GPPH. Kuesioner dalam SDIDTK tidak ada yang spesifik mengukur tentang perkembangan sosial emosional. Penilaian sosial emosional anak dapat dilakukan dengan banyak alat ukur yang sudah divalidasi. Salah satu kuesioner yang dapat digunakan dalam

pengukuran perkembangan sosial emosional pada anak adalah *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). SDQ telah divalidasi dan tersedia dalam berbagai macam bahasa, salah satunya adalah bahasa Indonesia. Uji validitas dan reabilitas telah dilakukan pada kuesioner SDQ versi bahasa Indonesia oleh Oktaviana dan Wimbari tahun 2014 terutama laporan orang tua atau guru yang digunakan pada usia 4-16 tahun.¹⁷ Penelitian ini didapatkan hasil reabilitas dengan menggunakan koefisien *Alpha Cronbach* dengan α 0,773 sedangkan hasil validasi dengan menggunakan *Receiver Operating Curve* (ROC) didapatkan sensitivitas 0,67% dan spesifisitas 0,68%.¹⁷ Uji sensitivitas dan spesifisitas kuesioner SDQ versi bahasa Indonesia laporan orang tua terutama gangguan hiperaktivitas pada anak usia 7-14 tahun di Yogyakarta dengan hasil sensitivitas 72,4% dan spesifisitas 73,3%. SDQ dapat melakukan pengukuran meliputi beberapa aspek penilaian yaitu gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, gangguan dengan teman sebaya, dan perilaku prososial.²³⁻²⁵

B. Rumusan Masalah

Hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional di Provinsi DIY lebih tinggi dibandingkan dengan nasional. Penelitian di Yogyakarta tahun 2014 menunjukkan persentase gangguan emosi dan perilaku di Yogyakarta sebanyak 46,37 %. Perkembangan sosial emosional pada anak merupakan bagian fundamental bagi kesehatan dan kesejahteraan anak. Gangguan yang terjadi pada perkembangan sosial emosional anak dapat berlanjut hingga remaja dan mempengaruhi kesuksesan anak di sekolah. Salah

satu aspek yang mempengaruhi perkembangan anak adalah BBLR. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik mengadakan penelitian dengan judul “Bagaimana Hubungan Kejadian BBLR dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Prasekolah di RSUD Sleman Tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan BBLR dengan perkembangan sosial emosional pada anak prasekolah.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik subyek penelitian.
- b. Diketahui besar risiko relatif BBLR terhadap perkembangan sosial emosional anak.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah Pelaksanaan Pelayanan Ibu dan Anak.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah referensi, wawasan, dan pengetahuan dibidang kesehatan terutama tentang BBLR dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klinisi Kesehatan Ibu dan Anak

Memberikan gambaran hubungan BBLR dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah.

b. Bagi Orang Tua

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan bagi orang tua tentang kejadian BBLR sehingga ibu bersedia untuk selalu menjaga kehamilan dan menjaga kesehatan fisiknya.

c. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi dalam membuat penelitian lebih lanjut tentang hubungan BBLR dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah.

F. Keaslian Penelitian

1. Ely Tjahjani (2014) dengan judul penelitian “Riwayat Berat Bayi Lahir (BBL) dan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah” dengan metode penelitian analitik korelasional dengan desain *cross sectional*, dengan sampel penelitian diambil secara *simple random sampling*, berupa data primer dan data sekunder. Dengan hasil penelitian menunjukkan nilai $p=0,048$ dan $p=0,016$, yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima bahwa ada sejarah hubungan berat badan lahir rendah dengan perkembangan anak prasekolah¹⁵. Perbedaan dengan penelitian ini adalah desainnya yaitu *kohort retrospective*, aspek perkembangan yang

diteliti yaitu aspek perkembangan sosial emosional, tempat penelitian yang berbeda, dan instrumen yang digunakan adalah SDQ.

2. Iman Chapakia, dkk (2016) dengan judul penelitian “Hubungan Riwayat BBL dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 2-5 tahun di Posyandu Gonilan Kartasura” dengan metode penelitian *observational analytic* dengan desain *case control retrospective*, dengan sampel penelitian diambil secara *purposive sampling*, berupa data primer. Dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat BBL berhubungan dengan perkembangan motorik halus didapatkan nilai $p = 0,02$ dan $OR = 5,0^8$. Perbedaan dengan penelitian ini adalah desain yang digunakan *kohort retrospective*, aspek perkembangan yang diteliti yaitu perkembangan sosialemosional, tempat penelitian yang berbeda, dan instrumen yang digunakan adalah SDQ.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Perkembangan

a. Pengertian Perkembangan

Perkembangan adalah proses maturasi/ pematangan organ tubuh termasuk berkembangnya mental/intelegensi serta perilaku anak. Perkembangan merupakan proses dari interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi, seperti perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi, dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh. Perkembangan anak merupakan suatu kesatuan yang utuh yang mengantarkan anak menjadi manusia dewasa dengan fungsi yang optimal.^{4,5}

Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usianya. Pertumbuhan lebih mengarah pada bertambahnya ukuran fisik dan stuktur tubuh. Pertumbuhan itu sendiri terjadi secara simultan dengan perkembangan. Proses Tumbuh dan Berkembang Anak Memiliki Ciri-Ciri Sebagai Berikut :

- 1) Perkembangan menimbulkan perubahan (*Development involves changes*)

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi.

Contohnya, seperti perkembangan intelegensi seorang anak akan menyertai pertumbuhan serabut saraf dan otak. Terdapat perubahan pada perkembangan mental emosional, yaitu bertambahnya fungsi dan ketrampilan.⁴

2) Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Perkembangan akan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam perkembangan fungsi organ maupun perkembangan pada masing-masing.⁴

3) Perkembangan tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya

Setiap anak akan dapat melewati satu tahap perkembangan apabila ia sudah melewati tahap sebelumnya.⁴

4) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung dengan cepat, perkembangan pun demikian terjadi peningkatan memori, daya nalar, mental, dan asosiasi. Anak sehat bertambah umur, bertambah berat badan dan tinggi badannya serta bertambah pula kepandaianya.⁴

5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Perkembangan fungsi organ mempunyai hukum yang tetap yaitu perkembangan terjadi terlebih dahulu di daerah kepala kemudian menuju ke arah anggota tubuh, perkembangan terjadi terlebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu perkembangan ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai gerak halus.⁴

6) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.⁴

7) Setiap area perkembangan memiliki potensi risiko

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh lingkungan, yang bisa bersifat sementara maupun permanen serta dapat mempengaruhi kecepatan dan kualitas tumbuh kembang anak. Pengaruhnya bisa memperlambat atau meningkatkan kecepatan tumbuh kembang anak. Lingkungan disekitar anak merupakan potensi risiko terhadap tumbuh kembang anak. Walau pola perkembangan berlangsung normal, belum tentu anak terbebas dari risiko gangguan tumbuh kembang.⁴

b. Prinsip-Prinsip Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

1) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan belajar

Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya sesuai dengan potensi yang ada. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.^{4,5}

2) Pola perkembangan dapat diramalkan

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan.⁴

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak

1) Aspek Kehamilan

a) Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan sering disebut milieu. Yaitu tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radio aktif, zat kimia tertentu (Merkuri, asap rokok, alkohol, dan lain-lain) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan.^{4,19}

b) Terpapar dengan lingkungan radiasi

Paparan radiasi dari sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental, dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital dan kelainan jantung.^{4,19}

c) Penggunaan obat-obatan medis

Penggunaan obat-obatan seperti aminopterin, thalidomid, dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.^{4,19}

d) Gizi ibu

Gizi ibu yang jelek sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu sedang hamil lebih sering menghasilkan bayi BBLR atau lahir mati dan jarang menyebabkan cacat bawaan. Disamping itu, dapat pula menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terkena infeksi, abortus dan sebagainya.^{4,19}

e) Penyakit ibu

Penyakit ibu misalnya diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomiam kardiomegali, dan hiperplasia adrenal pada anaknya.^{4,19}

2) Aspek anak

a) Prematur dan bayi berat lahir rendah (BBLR)

Kematangan dan kesesuaian pertumbuhan akan berpengaruh ke dalam perkembangan anak. Berat badan lahir adalah berat badan bayi ditimbang dalam 1 jam setelah lahir yang dinyatakan dalam gram dikategorikan berdasarkan kelompok berat badan < 2500 gram atau > 4000 gram dan 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya adalah kurang dari 2500 gram. Bayi BBLR berisiko mengalami serangan apneu dan defisiensi surfaktan, sehingga tidak dapat memperoleh oksigen yang cukup yang

sebelumnya diperoleh dari plasenta. Gangguan pernapasan sering menimbulkan penyakit berat pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Hal ini disebabkan oleh kekurangan surfaktan, pertumbuhan dan pengembangan paru yang masih belum sempurna. Otot pernapasan yang masih lemah dan tulang iga yang mudah melengkung, sehingga sering terjadi apneu, asfiksia berat dan sindroma gangguan pernapasan.^{4,19}

b) Pertumbuhan

Pertumbuhan anak akan berpengaruh terhadap perkembangannya, misalnya umur dan jenis kelamin. Karena pertumbuhan akan sejalan dengan perkembangan anak. Fungsi reproduksi anak perempuan berlangsung lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.^{4,19}

c) Penyakit anak

Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan akan dapat mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.^{4,19}

3) Aspek Perawatan Sehari-Hari

a) Psikologis

Hubungan anak dengan orangtua dan orang sekitarnya akan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orangtuanya atau anak yang selalu merasa tertekan misalnya terpapar dengan lingkungan

kekerasan dalam rumah tangga, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.^{4,19}

b) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu dan anak sangat mempengaruhi perkembangan anak. Interaksi perilaku pengasuhan antara anak dan ibu dan ayahnya akan berbeda antara yang bekerja dan tidak bekerja. Interaksi akan lebih baik pada orangtua yang bekerja, hal ini mungkin disebabkan karena keamanan finansial dan rasa kesejahteraan keluarga.

^{4,19}

c) Stimulasi

Perkembangan memerlukan stimulasi/rangsangan khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain dalam kegiatan anak. Keterlibatan orangtua akan berpengaruh terhadap pemberian stimulasi pada anak, pendidikan dan kemampuan ekonomi orangtua akan mempengaruhi penerimaan stimulasi pada anak. Anak dari orangtua yang berpendidikan dan berkecukupan cenderung akan mendapatkan stimulasi yang lebih baik. Pendidikan Menurut UU No.20 Tahun 2003 dibagi menjadi kategori dasar dan tinggi. Kategori dasar yaitu SD/SMP/SMA dan kategori tinggi yaitu Perguruan Tinggi.^{4,19}

4) Kondisi sosial ekonomi

Kemiskinan akan berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan, lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Pendapatan standar UMR (Upah Minimum Regional) dapat dijadikan kriteria keluarga sejahtera dan keluarga kurang sejahtera. UMR Kabupaten Sleman Tahun 2018 yaitu sebesar Rp 1.574.550. ^{4,19}

d. Aspek-Aspek dalam Perkembangan Anak

1) Perkembangan Motorik Kasar dan Halus

Motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, sedangkan motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti menjimpit dan menulis.⁵

2) Perkembangan Kognitif (Berpikir)

Aspek ini ditandai dengan perasaan ingi tahu, anak berusaha mengerti dunia luar dan melalui pengalaman sensori motor anak belajar berpikir.⁵

3) Perkembangan Bicara dan Bahasa

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberi respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.⁵

4) Perkembangan Emosional

Pada perkembangan normal, anak usia prasekolah sudah mempunyai kemampuan motorik baik dan dapat mengkomunikasikan keinginan, pikiran dengan menggunakan bahasa secara lisan. Perkembangan emosional bagi usia prasekolah merupakan perkembangan dasar karena potensi otak anak dalam masa ini akan mempengaruhi kejiwaan anak. Mula-mula emosi tenang atau senang dan terangsang timbul karena rangsangan fisik, dengan bertambahnya usia emosi senang dan tidak senang timbul karena rangsangan psikis dan selanjutnya muncul variasi emosi (takut, marah, kecewa, benci, sedih, dll).^{5,26}

5) Perkembangan Sosial

Dunia pergaulan anak menjadi bertambah luas. Ketrampilan dan penguasaan dalam bidang fisik, motorik, mental, emosi sudah meningkat. Anak makin ingin melakukan

bermacam-macam kegiatan dan ingin bersosialisasi dengan sekitarnya.⁵

2. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

a. Pengertian BBLR

BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR adalah bayi lahir yang berat lahirnya saat kelahiran kurang dari 2500 gram atau sampai dengan 2449 gram. Adapun macam-macam BBLR sebagai berikut²⁷:

- 1) BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) dengan berat badan 1500-2500 gram
- 2) BBLSR (Bayi Berat Lahir Sangat Rendah) dengan berat badan <1500 gram.
- 3) BBLSAR (Bayi Berat Lahir Sangat Amat Rendah) dengan berat badan <1000 gram.

b. Faktor-faktor yang menyebabkan BBLR Menurut Wiknjosastro dan Liewellyn, terdapat banyak faktor terjadinya kelahiran BBLR yaitu:

1) Faktor ibu

Yang termasuk faktor ibu adalah gizi saat hamil kurang, umur kurang dari 25 tahun diatas 35 tahun, jarak kehamilan dan bersalin terlalu dekat, penyakit menahun ibu seperti hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah (perokok), dan faktor pekerja yang terlalu hebat.^{28,29}

2) Faktor kehamilan

Hamil dengan hidramnion, hamil ganda, perdarahan antepartum, komplikasi kehamilan seperti preeklamsi/eklamsi, ketuban pecah dini (KPD), anemia dalam kehamilan, dan riwayat melahirkan BBLR sebelumnya.^{28,29}

3) Faktor janin

Cacat bawaan dan infeksi dalam rahim.^{28,29}

3. Anak Prasekolah (Apras)

Anak prasekolah adalah mereka yang berusia antara 3-6 tahun. Anak prasekolah memiliki pribadi yang mempunyai berbagai macam potensi. Potensi-potensi tersebut dirangsang dan dikembangkan agar pribadi anak tersebut berkembang secara optimal. Tertunda atau terhambatnya pengembangan potensi itu akan mengakibatkan timbulnya masalah. Periode prasekolah adalah usia mempersiapkan anak untuk perubahan gaya hidupnya yang paling bermakna yaitu usia masuk sekolah. Tantangan-tantangan perkembangan dari periode sebelumnya diakhiri dalam lingkungan sosial yang luas³⁰.

Masa anak prasekolah merupakan masa-masa untuk bermain dan mulai memasuki taman kanak-kanak. Waktu bermain merupakan sarana untuk tumbuh dalam lingkungan dan kesiapannya dalam belajar formal. Pada tahap perkembangan anak usia prasekolah ini, anak mulai menguasai berbagai ketrampilan fisik, bahasa, dan anak pun mulai memiliki rasa percaya diri untuk mengeksplorasi kemandiriannya.³¹

Masa prasekolah akan timbul dorongan yang sangat kuat untuk menuntut pengakuan dirinya. Kemauannya harus selalu dituruti dan emosinya selalu meluap-luap disertai dengan perilaku agresif yang sangat kuat, terutama kalau keinginannya tidak dituruti, biasanya anak akan sadar ingin melepaskan diri dari pengaruh ibunya dan mau berdiri sendiri, sebab didorong oleh gairah hidup yang positif dan kuat.³²

Pada usia prasekolah, anak-anak belajar menguasai dan mengekspresikan emosi. Pada usia enam tahun anak-anak memahami konsep emosi yang lebih kompleks, seperti kecemburuan, kebanggaan, kesedihan dan kehilangan, tetapi anak-anak masih memiliki kesulitan dalam menafsirkan emosi orang lain. Pada tahapan ini anak memerlukan pengalaman pengaturan emosi, yang mencakup kapasitas untuk mengontrol dan mengarahkan ekspresi emosional, serta menjaga perilaku yang terorganisir ketika munculnya emosi-emosi yang kuat dan untuk dibimbing oleh pengalaman emosional. Seluruh kapasitas ini berkembang secara signifikan selama masa prasekolah dan beberapa diantaranya tampak dari meningkatnya kemampuan anak dalam mentoleransi frustrasi. Kemampuan untuk mentoleransi frustrasi ini, yang merupakan upaya anak untuk menghindari amarah dalam situasi frustrasi yang membuat emosi tidak terkontrol dan perilaku menjadi tidak terorganisir. Anak-anak tampak meningkat kemampuannya dalam mentoleransi frustrasi ketika diminta melakukan sesuatu yang

berlawanan dengan keinginan mereka. Mereka juga mulai belajar bagaimana menegosiasikan konflik tersebut. Sedangkan, kemampuan untuk menunjukkan kontrol diri terhadap emosi akan menjadi anugerah yang dilematis bagi anak apabila anak tidak mampu menyesuaikan levelnya terhadap situasi tertentu. Pada beberapa situasi anak diharapkan mampu menahan diri, tetapi pada situasi yang lain anak-anak dapat berperilaku impulsif dan ekspresif seperti yang mereka inginkan. Anak pra sekolah diharapkan mampu untuk mengekspresikan emosinya dengan baik dan tanpa merugikan orang lain, serta dapat pula mulai belajar melakukan regulasi emosi. Perkembangan emosi pada masa kanak-kanak awal ditandai dengan munculnya emosi evaluatif yang disadari rasa bangga, malu, dan rasa bersalah, dimana kemunculan emosi ini menunjukkan bahwa anak sudah mulai memahami dan menggunakan peraturan dan norma sosial untuk menilai perilakunya.³³⁻

35

Anak usia prasekolah memiliki ciri-ciri meliputi fisik, motorik, intelektual dan sosial. Ciri fisik anak prasekolah, yaitu otot-otot lebih kuat dan pertumbuhan tulang menjadi lebih besar dan keras. Anak prasekolah mempergunakan gerak dasar seperti, berlari, berjalan, memanjat, dan melompat sebagai bagian dari permainan mereka. Kemudian secara motorik anak mampu memanipulasi obyek kecil, menggunakan balok-balok dari berbagai ukuran dan bentuk. Selain itu anak juga 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 ontak sosial dengan orang-orang yang berada diluar rumah, sehingga anak memiliki minat yang lebih untuk bermain dengan temannya, orang-orang dewasa, dan saudara kandung didalam keluarganya.³²

Tugas Perkembangan Anak Usia Prasekolah adalah sebagai berikut:

a. Belajar buang air kecil dan buang air besar

Sebelum usia 4 tahun, anak pada umumnya belum dapat menahan buang air besar dan kecil karena perkembangan syaraf yang mengatur pembuangan belum sempurna, sehingga diperlukan pembiasaan untuk memberikan pendidikan kebersihan.³⁶

b. Belajar mengenal perbedaan jenis kelamin

Agar anak dapat mengenal jenis kelamin dengan baik, maka orang tua perlu memperlakukan anaknya, baik dalam memberikan alat mainan, pakaian maupun aspek lainnya sesuai dengan jenis kelamin anak.³⁶

c. Mencapai kestabilan jasmaniah fisiologis

Untuk mencapai kestabilan jasmaniah, bagi anak diperlukan waktu sampai usia 5 tahun. Dalam proses tersebut, orangtua perlu memberikan perawatan yang intensif, baik menyangkut pemberian makanan yang bergizi maupun pemeliharaan kebersihan.³⁶

d. Membentuk konsep sederhana tentang realitas sosial dan fisik

Dunia bagi anak merupakan suatu keadaan yang kompleks. Perkembangan lebih lanjut, anak menemukan keteraturan dan membentuk generalisasi.³⁶

e. Belajar melibatkan diri secara emosional dengan orangtua, saudara, dan orang lain

Anak akan berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya, cara yang diperoleh dalam belajar mengadakan hubungan emosional dengan orang lain, akan menentukan sikapnya di kemudian hari.³⁶

f. Belajar membentuk konsep tentang benar-salah sebagai landasan membentuk nurani

Seiring berkembangnya anak, ia harus belajar pengertian baik-buruk, benar dan salah, sebab sebagai makhluk social manusia tidak hanya memperhatikan kepentingan sendiri saja, tetapi harus memperhatikan kepentingan orang lain juga.³⁶

4. *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*

Pengukuran perkembangan sosial pada penelitian ini menggunakan *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*. SDQ dikembangkan oleh Dr. Robert Goodman, Institute of Psychiatry, Kings College, University of London. SDQ merupakan kuesioner skrining yang digunakan untuk usia 3-16 tahun. SDQ memiliki beberapa versi yang dapat digunakan sesuai kebutuhan peneliti, petugas kesehatan, dan

pendidik. Kuesioner SDQ terdiri dari 25 pertanyaan dengan jenis positif dan negatif. Pertanyaan pada SDQ terdiri dari 5 skala, yaitu:

- a. Gejala emosional (5 buah)
- b. Masalah perilaku (5 buah)
- c. Hiperaktivitas/ inatensi (5 buah)
- d. Masalah dengan teman sebaya (5 buah)
- e. Perilaku prososial (5 buah)

Kuesioner ini telah digunakan secara global. Kelebihan dari SDQ adalah mudah digunakan, bisa diakses secara online gratis, dan penggunaannya tidak memerlukan pelatihan khusus, bisa digunakan oleh peneliti, guru, maupun pendidik. *Website* SDQ menyediakan kuesioner dengan berbagai bahasa yang sudah divalidasi dan bisa diunduh. Terdapat dua jenis formulir SDQ berbahasa yang tersedia yaitu formulir untuk orangtua atau guru anak usia 4-17 tahun dan formulir *self-rated* untuk anak usia 11-17 tahun.

Uji validitas dan reabilitas telah dilakukan pada kuesioner SDQ versi bahasa Indonesia oleh Oktaviana dan Wimbari tahun 2014 terutama laporan orang tua atau guru yang digunakan pada usia 4-16 tahun. Penelitian ini didapatkan hasil reabilitas dengan menggunakan koefisien *Alpha Cronbach* dengan α 0,773 sedangkan hasil validasi dengan menggunakan *Receiver Operating Curve* (ROC) didapatkan sensitivitas 0,67% dan spesifisitas 0,68%. Uji sensitivitas dan spesifisitas kuesioner SDQ versi bahasa Indonesia laporan orang tua

terutama gangguan hiperaktivitas pada anak usia 7-14 tahun di Yogyakarta dengan hasil sensitivitas 72,4% dan spesifisitas 73,3%.

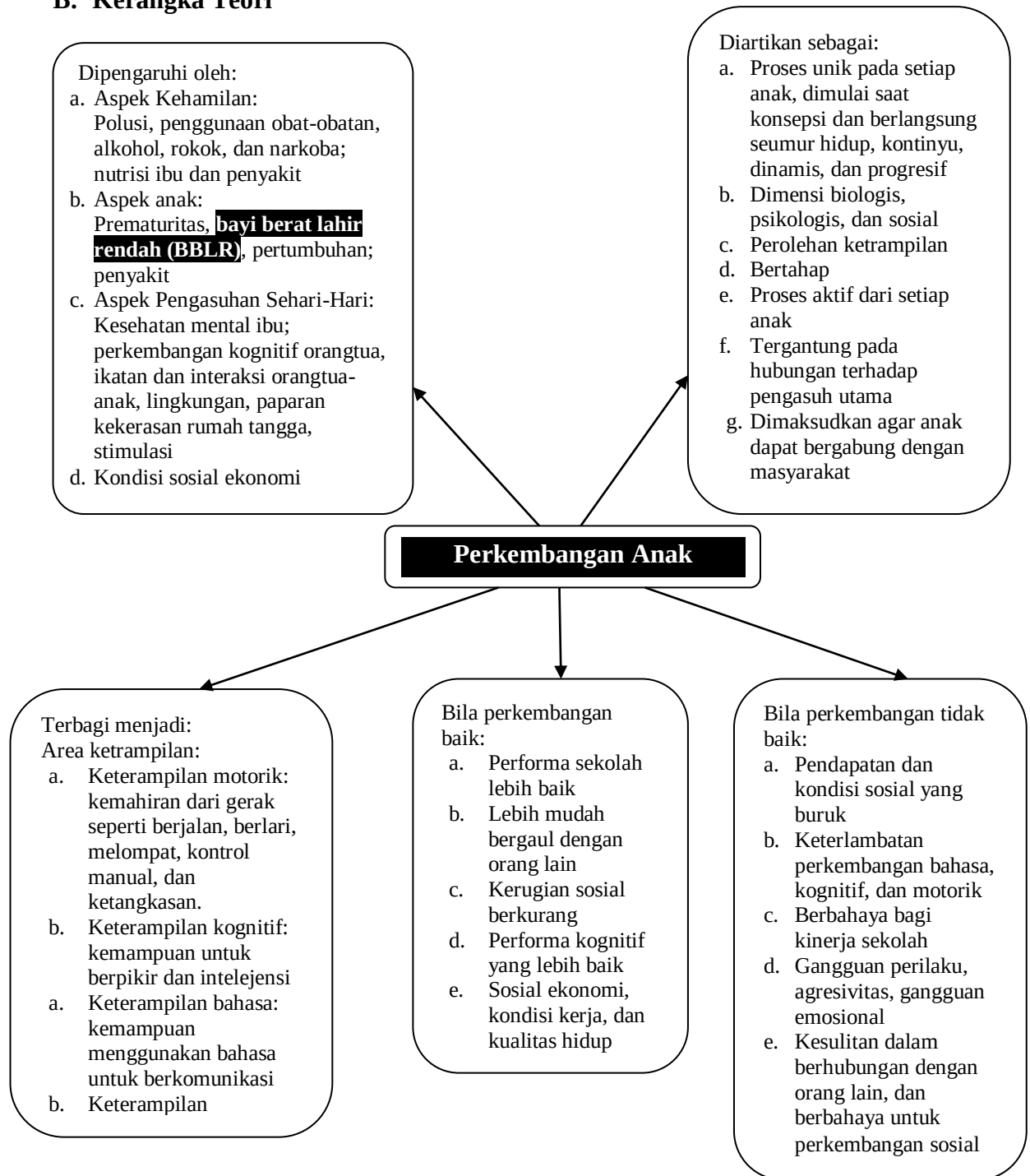
Penilaian SDQ bisa dilakukan secara online maupun manual. Penelitian kali ini menggunakan cara manual untuk skoring nilai SDQ. Terdapat 3 pilihan jawaban pada tiap pertanyaan, yaitu tidak benar (poin 0), agak benar (poin 1), dan benar (poin 2). Penilaian pada pertanyaan ke 7, 11, 14, 21, dan 25 dilakukan secara terbalik. Skor jawaban dapat berupa total skor kesulitan atau penilaian sesuai kelompok skala. Interpretasi hasil dibagi menjadi tiga kategori, yaitu normal, borderline, dan abnormal.²⁵

Tabel 1. Kategori Penilaian SDQ

	Normal	Borderline	Abnormal
Total skor kesulitan	0-13	14-16	17-40
Skor gejala emosional	0-3	4	5-10
Skor masalah perilaku	0-2	3	4-10
Skor hiperaktivitas	0-5	6	7-10
Skor hubungan dengan teman sebaya	0-2	3	4-10
Skor prososial	6-10	5	0-4

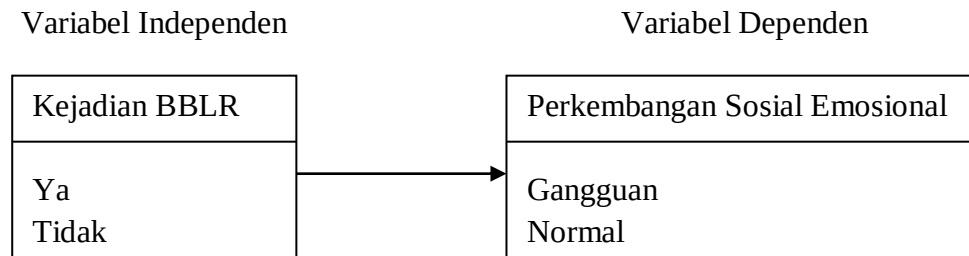
Sumber: Goodman, 2016

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Perkembangan Anak¹⁹

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ada hubungan BBLR dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

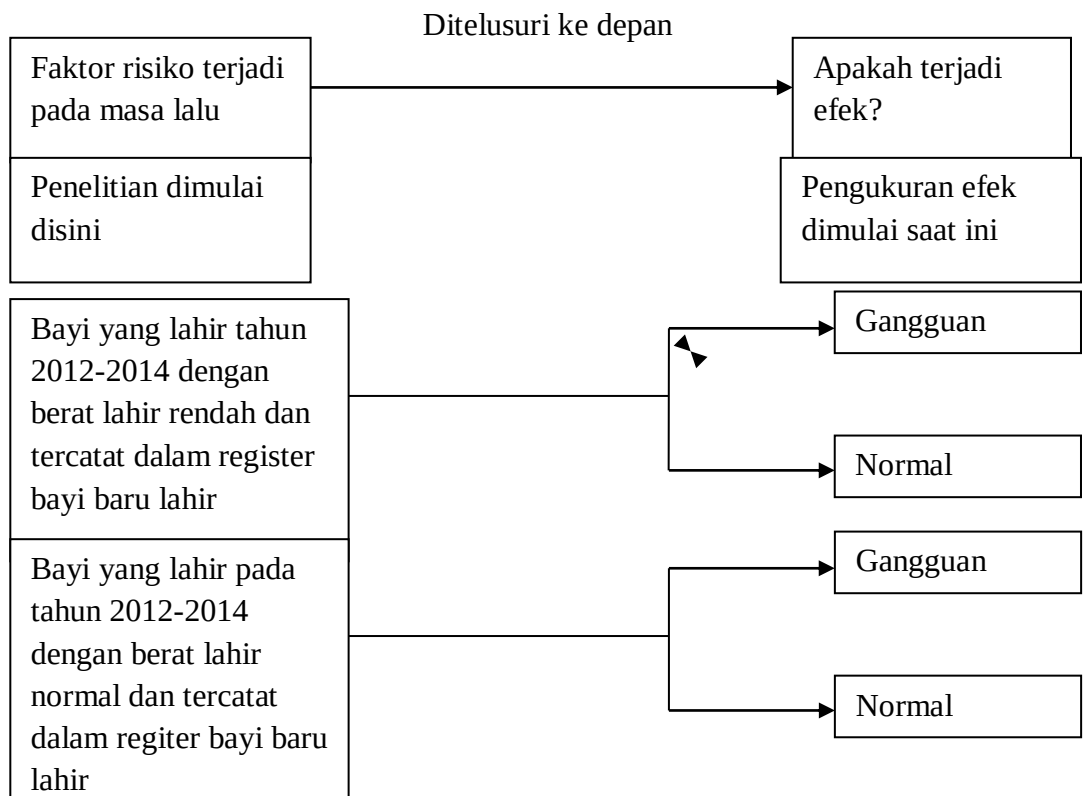
1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik. Pada penelitian ini peneliti ingin melihat hubungan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah.

2. Desain Penelitian

Penelitian ini dirancang dengan menggunakan pendekatan *Retrospektif*. Pendekatan *Retrospektif* adalah pendekatan yang melihat pada waktu yang lalu (melihat ke belakang). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi *kohort retrospektif*. Rancangan kohort adalah suatu penelitian survei (noneksperimen) yang paling baik dalam mengkaji hubungan antara faktor resiko dengan efek (penyakit). Dengan menggunakan pendekatan retrospektif, dengan kata lain efek (perkembangan sosial emosional anak) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko (kejadian BBLR) diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu lalu.³⁷

Adapun desain penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut.



Gambar 3. Desain Penelitian Hubungan BBLR dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Prasekolah

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi baru lahir hidup di RSUD Sleman tahun 2012-2014 yang sekarang tergolong dalam anak usia 4-6 tahun.³⁸⁻³⁹

2. Sampel dan Sampling

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi yang lahir pada tahun 2012-2014. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *simple random sampling* dengan *matching* jenis kelamin dan umur anak. Memilih *simple random sampling* agar semua populasi memiliki peluang yang sama. Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok faktor risiko (+) yaitu anak dengan riwayat BBLR pada saat lahir dan kelompok faktor risiko (-) yaitu anak dengan riwayat tidak BBLR pada saat lahir.³⁹⁻⁴⁰

a. Kriteria Inklusi

- 1) Berdomisili di wilayah Kabupaten Sleman.
- 2) Orang tua bersedia mengikuti penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak lahir prematur
- 2) Anak dalam keadaan sakit berat.
- 3) Anak memiliki cacat bawaan.
- 4) Memiliki gangguan mental atau keluarga memiliki riwayat gangguan mental.
- 5) Hasil penilaian SDQ *borderline*
- 6) Anak tidak ditemukan

3. Besar Sampel

Pada penelitian ini besar sampel ditetapkan berdasarkan rumus besar sampel untuk penelitian kohort retrospektif menurut Lameshow:

$$n = \frac{(z\alpha\sqrt{2P(1-P)} + z\beta\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

$z\alpha$ = Devariat baku alpha/ tingkat kemaknaan (ditentukan oleh peneliti)

$z\beta$ = Devariat baku beta/ estimasi kesalahan (ditentukan oleh peneliti)

P = Proporsi atau keadaan yang akan dicari dari pustaka ($1/2(P_1 + P_2)$)

P_1 = Proporsi standar dari pustaka (RR X 2)

P_2 = Perkiraan proporsi efek pada kelompok kontrol dari pustaka.

RR = Risiko relatif yang bermakna secara klinis dengan clinical judgment.

Berpatokan kepada rumus besar sampel untuk penelitian kohort, maka diketahui :

- a. Nilai RR diperoleh dengan menggunakan data resiko penyimpangan perkembangan motorik pada BBLR sebanyak 5 kali lebih sering dibandingkan dengan bayi lahir berat normal.⁸
- b. Nilai P_2 diperoleh dari angka kejadian BBLR di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2013 yaitu 10,2 %.

- c. Nilai P_1 diperoleh dengan mengalikan nilai RR terhadap P_2 sehingga diperoleh $5 \times 0,1 = 0,50$
- d. Nilai P diperoleh dari hasil penjumlahan nilai P_1 dan P_2 dibagi dengan 2. Maka nilai $P = 1/2(P_1 + P_2) = 1/2(0,50 + 0,10) = 0,30$
- e. Nilai $z\alpha$ ditentukan sebesar 5 % (0,05) sehingga diperoleh nilai devariat baku alfa berdasarkan tabel distribusi z sebesar 1,96.³⁹
- f. Nilai $z\beta$ ditentukan berdasarkan nilai estimasi kesalahan sebesar 10 % (0,10) dengan demikian diperoleh nilai devariat baku beta berdasarkan tabel distribusi z sebesar 1,282.³⁹

Sehingga perhitungan sampel dalam penelitian ini berdasarkan data sebelumnya sebagai berikut:

$$n = \frac{(z\alpha\sqrt{2P(1-P)} + z\beta\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{(1,96\sqrt{2 \times 0,30(1-0,30)} + 1,282\sqrt{0,50(1-0,50) + 0,10(1-0,10)})^2}{(0,50 - 0,10)^2}$$

$$n = \frac{(1,96\sqrt{0,42} + 1,282\sqrt{0,34})^2}{(0,40)^2}$$

$$n = \frac{(1,96 \times 0,648 + 1,282 \times 0,583)^2}{(0,40)^2}$$

$$n = \frac{(1,27008 + 0,747409)^2}{(0,40)^2}$$

$$n = \frac{(2,017486)^2}{(0,40)^2} = \frac{4,07024976}{0,16} = 25,439 = 26$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel dengan menggunakan rumus besar penelitian kohort diperoleh jumlah sampel penelitian sebesar 25,439 dan digenapkan menjadi 26. Jadi jumlah sampelnya adalah 52 sampel.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Sleman.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni tahun 2018.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian.¹⁷

Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel, yaitu:

1. Variabel Independen, yaitu variabel bebas atau yang mempengaruhi, dalam penelitian ini adalah kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
2. Variabel Dependen, yaitu variabel terikat atau yang dipengaruhi, dalam penelitian ini adalah Perkembangan Sosial Emosional Anak Prasekolah (Apras).

E. Definisi Operasional Variabel

Definisi Operasional Variabel adalah batasan atau definisi variabel. Tujuan definisi operasional adalah agar variabel dalam penelitian dapat diukur dengan menggunakan instrumen atau alat ukur. Adapun definisi operasional dalam penelitian akan diuraikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala Pengukuran
1	Independen: Kejadian . BBLR	Berat lahir bayi yang tercatat dalam rekam medis	1. BBLR (jika berat badan lahir <2500 gram) 2. Tidak BBLR (jika berat badan lahir $\geq$ 2500 gram)	Register Bayi Baru Lahir	Nominal
2	Dependen: Perkembangan . SosialEmosional Anak	Total hasil skor kuesioner <i>One-sided SDQ for parents or teachers of 4-17 year old</i> yang diisi oleh orangtua	1. Gangguan (jika total skor SDQ 17-40) 2. Normal (jika total skor 0-13)	SDQ	Nominal
3	Pendidikan Ibu .	Jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh ibu sampai mendapatkan ijazah	1. Dasar (SD,SMP, SMA) 3. Tinggi (Perguruan Tinggi)	Kuesioner	Nominal
4	Pekerjaan Ibu .	Mata pencaharian ibu yang dijadikan pokok penghasilan	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Kuesioner	Nominal
5	Pendapatan Orangtua .	Pendapatan keluarga sesuai dengan Upah Minimum Regional di Kabupaten Sleman tahun 2018 sebesar Rp 1.574.550	1. <1.574.550 2. $\geq$ 1.574.550	Kuesioner	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

- a. Data primer, yaitu data yang langsung diperoleh peneliti dari responden atau sampel. Dalam penelitian ini data primer meliputi: perkembangan sosial emosional anak, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan orangtua.
- b. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari berbagai sumber. Dalam penelitian ini digunakan data dari register bayi baru lahir untuk mengetahui riwayat berat badan lahir anak.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian. Proses pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian. Proses pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat studi pendahuluan di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- b. Meminta izin penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Sleman.
- c. Meminta izin RSUD Sleman untuk melakukan penelitian.
- d. Menentukan sampel yaitu data BBLR dari tahun 2012-2014 di RSUD Sleman.

- e. Menentukan sampel *exposed* (BBLR) dan *non exposed* (Tidak BBLR).
- f. Melakukan pengisian kuesioner terkait identitas responden yang telah sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- g. Mengukur perkembangan sosial emosional anak dengan kuisisioner SDQ dengan cara menelusuri alamat anak sesuai register bayi baru lahir dan diisi oleh orang tua.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Intrumen pada penelitian ini adalah

1. Register Bayi Baru Lahir, digunakan untuk mengumpulkan data berat badan lahir bayi untuk dikategorikan sebagai BBLR dan tidak BBLR.
2. Lembar SDQ yang sudah divalidasi dan dialihbahasakan ke dalam bahasa indonesia dengan jumlah 25 soal, digunakan untuk memperoleh data perkembangan sosial emosioanal anak. Uji validitas dan reabilitas telah dilakuka pada kuesioner SDQ versi bahasa Indonesia oleh Oktaviana dan Wimbarti tahun 2014 terutama laporan orang tua atau guru yang digunakan pada usia 4-16 tahun. Penelitian ini didapatkan hasil reabilitas dengan menggunakan koefisien *Alpha Cronbach* dengan α 0,773 sedangkan hasil validasi dengan menggunakan *Receiver Operating Curve* (ROC) didapatkan sensitivitas 0, 67% dan spesifisitas 0, 68%. Uji sensivisitas dan spesifisitas kuesioner SDQ versi bahasa Indonesia laporan orang tua terutama gangguan

hiperaktivitas pada anak usia 7-14 tahun di Yogyakarta dengan hasil sensitivitas 72,4% dan spesifisitas 73,3%.

3. Format pengumpulan data, digunakan untuk mengumpulkan seluruh data dari seluruh variabel penelitian.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahap ini dilaksanakan mulai minggu pertama November 2017 antara lain pengajuan judul, penelusuran pustaka, studi pendahuluan, penyusunan proposal.

2. Tahap pengumpulan data

Tahap ini dilakukan mulai Mei-Juni 2018 di RSUD Sleman. Melakukan pengumpulan data dengan tim yang terdiri dari 3 mahasiswa jurusan kebidanan semester VIII. Sebelum dilakukan pelaksanaan penelitian, semua anggota tim dijelaskan mengenai langkah pengumpulan data untuk menyamakan persepsi.

3. Tahap penyusunan laporan

Tahap ini dilaksanakan bulan Juni 2018, meliputi analisis data statistik, pembahasan hasil, perumusan kesimpulan, presentasi hasil laporan serta melaporkan hasil penelitian pada pihak RSUD Sleman.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Apabila informasi yang diberikan belum lengkap, maka peneliti segera meminta responden untuk melengkapi.

b. *Coding*

Yaitu melakukan pemberian kode berdasarkan variabel yang diteliti untuk memudahkan pengolahan.

Tabel 3. *Coding Variabel*

No	Variabel	Kode
1.	Kejadian BBLR	1 = BBLR 2 = Tidak BBLR
2.	Perkembangan Sosial Emosional Anak	1 = Gangguan 2 = Normal
3.	Pendidikan Ibu	1 = Dasar 2 = Tinggi
4.	Pekerjaan Ibu	1 = Bekerja 2 = Tidak Bekerja
5.	Pendapatan Orang Tua	1 = < Rp 1.574.550 2 = $\geq$ Rp 1.574.550

c. *Transferring*

Memindahkan data menurut faktor penyebab ke dalam master tabel

d. *Tabulating*

Melakukan penataan data kemudian menyusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariabel

Analisis univariabel bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari setiap variabel yang dipilih yaitu menurut kejadian BBLR, perkembangan sosial emosional, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan orang tua.⁴¹

b. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel yang dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi.³⁹ Analisis bivariabel yang dilakukan terhadap dua variabel independen (kejadian BBLR) dengan variabel dependen (perkembangan sosial emosional anak).

Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

- 1) *Chi-square* adalah uji statistik yang digunakan untuk menyimpulkan adanya kemaknaan hubungan antara dua variabel nominal yaitu variabel BBLR dengan variabel perkembangan sosial emosional. Hubungan dinyatakan bermakna bila nilai $p < 0,05$ dengan menggunakan program komputer.

- 2) Menentukan nilai risiko relatif atau *retalive risk* (RR) yang menunjukkan kekuatan hubungan dua variabel yang diuji yaitu BBLR dan perkembangan sosial emosional anak.

Pada studi kohort, risiko relatif diformulasikan sebagai berikut:

$$\text{Risiko Relatif} = \frac{\text{Prevalensi penyakit pada kelompok terpajan}}{\text{Prevalensi penyakit pada kelompok tidak terpajan}}$$

J. Etika Penelitian

1. Kelayakan Etik

Suatu penelitian kesehatan ditandai dengan adanya surat rekomendasi persetujuan etik dari komisi etik penelitian kesehatan. Peneliti mendapatkan persetujuan etik atau *etichal clearence* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.

2. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan meberikan lembar persetujuan. Informed Consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika subjek bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan namun jika subjek tidak bersedia peneliti harus menghormati hak pasien.³⁹

3. *Anonitimy* (Tanpa Nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberi jaminan dalam penggunaan sebjek penelitian dengan cara tidak meberi atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya

menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.³⁹

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi, maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan pada hasil riset.³⁹

K. Kelemahan Penelitian

1. Penelitian ini hanya meneliti hubungan BBLR dengan perkembangan sosial emosional, masih ada faktor lain yang berpengaruh terhadap perkembangan sosial emosional tetapi tidak dikendalikan pada penelitian ini.
2. Penelitian ini alat ukurnya menggunakan kuesioner terdapat kemungkinan para responden tidak mengisi dengan sesungguhnya atau hanya mengisi berdasarkan kondisi ideal yang diharapkan dan bukan kondisi sebenarnya yang terjadi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman merupakan Satuan Kerja Organisasi Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan pemerintah Kabupaten Sleman yang beralamat di Jalan Bhayangkara 48, Murangan, Triharjo, Sleman, Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Sleman. Kabupaten Sleman terdiri dari 17 Kecamatan, yaitu Kecamatan Moyudan, Minggir, Seyegan, Godean, Gamping, Mlati, Depok, Berbah, Prambanan, Kalasan, Ngemplak, Ngaglik, Sleman, Tempel, Turi, Pakem, dan Cangkringan. Pengambilan data dalam penelitian dilakukan secara door to door, mendatangi rumah responden yang tertera dalam register bayi baru lahir.

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah bayi yang lahir pada tahun 2012-2014 di RSUD Sleman. Berikut ini merupakan karakteristik subjek penelitian di RSUD Sleman.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Karakteristik di RSUD Sleman

No	Variabel	N	%
1.	Perkembangan Sosial Emosional		
	Gangguan	28	53,8
	Normal	24	46,2
Jumlah		52	100
2.	Kejadian BBLR		
	BBLR	26	50
	Tidak BBLR	26	50
Jumlah		52	100

3.	Pendidikan		
	Dasar	51	98,1
	Tinggi	1	1,9
	Jumlah	52	100
4.	Pekerjaan		
	Bekerja	34	65,4
	Tidak Bekerja	18	34,6
	Jumlah	52	100
5	Pendapatan		
	<1.574.550	16	30,8
	≥ 1.574.550	36	69,2
	Jumlah	52	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa dari 52 subjek penelitian, antara subjek yang mengalami perkembangan sosial emosional normal dan perkembangan sosial emosional dengan gangguan tidak jauh berbeda, yaitu sebanyak 28 subjek (53,8 %) mengalami gangguan perkembangan sosial emosional dan sebanyak 24 subjek (46,2%) mengalami perkembangan sosial emosional normal. Pendidikan ibu hampir seluruhnya adalah dengan pendidikan dasar yaitu 51 subjek (98,2%). Sebagian besar para ibu adalah bekerja, sebanyak 34 subjek (65,4%). Pendapatan orangtua juga dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 36 subjek (69,2%).

2. Hubungan Kejadian BBLR dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Prasekolah

Analisis ini digunakan untuk menguji hubungan kejadian BBLR dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah dengan taraf signifikansi *p-value* 0,05.

Tabel 5. Hubungan Kejadian BBLR dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Prasekolah di RSUD Sleman

Variabel	Perkembangan Sosial Emosional				Jumlah		<i>p-value</i>
	Gangguan		Normal				
	f	%	f	%	f	%	
Kejadian BBLR							
BBLR	18	69,2	8	30,8	26	100	0,026
Tidak BBLR	10	38,5	16	61,5	26	100	
Jumlah	28	53,8	24	46,2	52	100	

B. Pembahasan

Penelitian ini meneliti hubungan antara kejadian BBLR dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah dengan total responden yaitu 52 subjek. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar karakteristik responden pendidikan ibu dalam kategori pendidikan dasar, memiliki ibu yang bekerja, dan pendapatan orangtua yang tinggi. Perkembangan sosial emosional dengan gangguan sebagian besar terjadi pada anak yang lahir dengan riwayat BBLR.

Pada karakteristik responden, pendidikan ibu hampir seluruhnya dalam kategori pendidikan dasar sebesar 51 subjek (98,2%). Pendidikan orangtua terutama ibu merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak. Sebagian besar pendidikan terakhir ibu adalah pada taraf SMA. Penelitian menurut Wang *et al.* (2008) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu akan semakin baik perkembangan anak.⁴³

Karakteristik subjek sebagian besar memiliki ibu yang bekerja yaitu sebesar 34 subjek (65,4%). Stimulasi atau kontak dengan orang tua akan berpengaruh terhadap perkembangan sosial emosional anak. Banyak sedikitnya kontak anak dengan orang tua dapat dilihat dari sisi apakah

orangtua lebih banyak dirumah atau bekerja. Jika orang tua tersebut berkerja, akan mengurangi ikatan atau interaksi antara orang tua dengan anak. Hasil penelitian menurut Wijirahayu *et al.* (2016) menyatakan bahwa kelekatan antara ibu dan anak berpengaruh positif signifikan terhadap perkembangan sosial emosi anak.⁴⁴

Karakteristik responden variabel pendapatan orangtua pada penelitian ini sebagian besar memiliki pendapatan orang tua yang tinggi yaitu sebesar 36 subjek (69,2%). Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Keluarga dengan pendapatan cukup memungkinkan orang tua memberikan alat permainan sebagai sarana stimulasi perkembangan anak. Status sosial ekonomi yang rendah dapat dilihat dari pendapatan yang rendah. Hasil penelitian menurut Firdaus (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan perkembangan sosial anak balita di Kota Madiun. Keluarga dengan pendapatan rendah diketahui lebih mungkin 0,22 kali mendapati balita mereka dengan perkembangan sosial normal.⁴⁵

BBLR merupakan bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram.²⁷ Perkembangan sosial emosional merupakan salah satu aspek dari perkembangan. Perkembangan sosial emosional anak merupakan bagian fundamental dari kesehatan dan kesejahteraan anak, yang dipengaruhi oleh perkembangan fungsi otak. Kemampuan sosial emosional yang baik pada anak akan membantu mereka lebih siap dalam memasuki sekolah dan kehidupan serta menjadi dasar kritis untuk masa dewasa.⁶⁻⁷

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perkembangan sosial emosional yang normal dengan BBLR sebanyak 8 subjek (30,8 %). Adapun anak dengan gangguan perkembangan sosial emosional dengan tidak BBLR sebanyak 10 subjek (38,5 %). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* 0,026 ($<0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian BBLR dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah. Nilai *relatif risk* (RR) menunjukkan bahwa kejadian BBLR memiliki risiko 3,6 kali mengalami gangguan perkembangan sosial emosional.

Hasil penelitian yang serupa dilakukan oleh Scharf *et al* (2016) yang mengatakan bahwa anak yang lahir dengan riwayat berat badan lahir rendah memiliki kecenderungan untuk mengalami masalah perkembangan dikemudian hari. Hal tersebut disebabkan karena bayi dengan berat badan lahir rendah lebih rentan terhadap penyakit infeksi sehingga akan berdampak terhadap proses tumbuh kembangnya.⁴⁶

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Komariah (2015) menyatakan bahwa kompetensi sosial emosional pada anak dengan riwayat BBLR akan mengalami kesulitan emosional, masalah perilaku, serta keterlambatan bahasa dan bicara. Emosional adalah hubungan antara kepribadian dengan karakter seorang individu. Anak dengan kesulitan emosional biasanya akan menimbulkan reaksi negatif, aktifitas yang tidak biasa, dan juga sering sering menangis.⁴⁷

Penelitian lain serupa menurut Rachel Gick Fan *et al* (2013) menyatakan bahwa anak yang terlahir dengan riwayat BBLR akan mempengaruhi

kompetensi sosial emosional dan masalah perilaku pada anak prasekolah. Selain itu, akan dapat berpengaruh pada performa sekolah. Masalah emosional yang dapat terjadi misalnya perilaku agresif dan akan mempengaruhi akademik anak.⁴⁸

Hasil penelitian lain menurut Cara Dosman *et al* (2012) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan sosial emosional dan kognitif anak prasekolah adalah terlahir dengan berat lahir rendah. Kemampuan sosial emosional memiliki peranan penting terhadap kesuksesan akademik anak. Kemampuan sosial emosional anak usia prasekolah merupakan prediktor yang signifikan terhadap pencapaian akademik di masa depan.⁴⁹

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian diatas, dapat disimpulkan antara lain:

1. Karakteristik subjek didominasi dengan gangguan perkembangan sosial emosional, pendidikan ibu dengan kategori pendidikan dasar (SD, SMP, SMA), ibu responden yang bekerja, serta pendapatan orangtua yang diatas UMR.
2. Ada hubungan antara kejadian BBLR dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah.
3. Kemungkinan risiko gangguan perkembangan sosial emosional pada anak prasekolah dengan kejadian BBLR adalah 3,6 kali lebih besar dibandingkan pada anak dengan tidak BBLR.

B. Saran

Berdasarkan hasil analisis penelitian, pembahasan, dan kesimpulan penelitian tentang hubungan kejadian BBLR dengan perkembangan sosial emosional anak pra sekolah di RSUD Sleman Tahun 2018, maka perlu ditingkatkan berbagai upaya preventif untuk mencegah terjadinya gangguan perkembangan sosial emosional. Adapun, berbagai pertimbangan yang dapat diberikan sebagai tindakan preventif tersebut adalah:

1. Bagi Masyarakat

Disarankan untuk dapat memperhatikan, menambah wawasan tentang perkembangan sosial emosional terlebih kepada anak dengan riwayat

BBLR. Orang tua diharapkan untuk memiliki pengetahuan yang cukup mengenai dampak dari kejadian BBLR pada anak dan cara penanggulangannya serta diharapkan mampu mencukupi kebutuhan fisik maupun psikologis anak. Masyarakat diharapkan lebih bisa menyiapkan pada saat pranatal dan antenatal untuk mencegah terjadinya kelahiran dengan BBLR.

2. Bagi RSUD Sleman

Disarankan untuk dapat meningkatkan pelayanan penanganan dengan gangguan perkembangan dari segala aspek.

3. Bagi Bidan RSUD Sleman

Disarankan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan atau kualitas antenatal care pada ibu hamil untuk mengantisipasi terjadinya BBLR dan disarankan untuk lebih jeli dalam melakukan deteksi masalah perkembangan pada anak.

4. Bagi Peneliti

Disarankan pada penelitian selanjutnya untuk dapat menambah variabel atau meneliti faktor lain pada penelitian ini sehingga dapat bersifat penyempurnaan penelitian yang telah dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pradono, et al. Survei Kesehatan Nasional. Survei Kesehatan Rumah Tangga: Volume 3. Jakarta: Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan RI. 2005.
2. Huraerah, Abu, M. Si., Kekerasan terhadap Anak. Bandung: Penerbit Nuansa. 2006.
3. Farida, Luthfia Nur. Hubungan Pola Asuh Otoritatif Dengan Perkembangan Mental Emosional Pada Anak Usia Prasekolah Di Tk Melati Putih Banyumanik. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2015.
4. Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC. 2015.
5. Gunarso. Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta: Gunung Mulia. 2008.
6. Cohen, Julie, Ngozi Onunaku, Steffani Clothier, dan Julie Poppe. Helping Young Children Succeed Strategies to Promote Early Childhood Social and Emotional Development. National Conference of State Legislature. 2015.
7. American Academy of Pediatrics. The Social Emotional Development of Young Children Resource Guide for Healthy Start Staf. Washington: National Healthy Start Association. Diunduh dari: http://www.nationalhealthystart.org/site/assets/docs/NHSA_SocialEmotional2.pdf
8. Chapakia, Imam, dkk. Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir (BBL) Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Gonilan Kartasura. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2016.
9. Mc Coy, dkk. Early Childhood Development Status in Low and Middle-Income Countries: National, Regional, and Global Prevalence Estimate Using Predictive Modeling. Diakses tanggal 23 Januari 2018 pukul 19.00 WIB dari <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002034>. 2016.
10. Oktaviana, Mistety, Suppra Wimbarti. Validasi Klinik Strenghts and Difficulties Questionnaire (SDQ) sebagai Instrumen Skrining Gangguan Tingkah Laku. Journal Psikologi, Volume 41, No 1, Juni 2014: 101-114. 2014.
11. Aunola, K, Nurmi, JE. The Role Of Parenting Styles In Chidren's Problem Behavior, Child Development, Volume 76. University Of Jyodskyla. 2005.

12. Maramis, MM. Prevalensi Gangguan Mental Emosional Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Desa Pucang Simo Kecamatan Bandar Kedungmuljo Kabupaten Jombang. Universitas Airlangga, Surabaya. 2013.
13. Treyvaud, Karli, dkk. Social-Emotional Difficulties in Very Preterm and Term 2 Year Olds Predict Spesific Social-Emotional Problems at the Age of 5 Years. *Journal of Pediatric Psychology*, 26 Juli 2011, 37(7), 779-785. 2012.
14. Cooper, Janice L., Rachel Masi, Jessica Vick. Social-Emotional Development in Early Childhood What Every Policymaker Should Know. Columbia: National Center for Children in Poverty Mailman School of Public Health Columbia University. 2009.
15. Rhoadesa, Brittany L., Heather K. Warren, Celene E. Domitrovich, dan Mark T Greenberg. Examining the link between preschool social-emotional competence and first grade academic achievement: The role of attention skills. *Early Childhood Research Quarterly*. 2010. 26 (2011) 182-191. 2010.
16. Oberle, Eva, Kimberly A. Schonert-Reichl, Clyde Hertzman, dan Bruno D. Zumbo. Social-Emotional competencies make the grade: Predicting academic success in early adolescence. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 35 (2014) 138-147. 2014.
17. Bloodworth, Michelle Renee, Roger P Weissberg, Herbert J. Walberg. The Scientific Base Linking Social and Emotional Learning to School Success. *Journal of Education and Psychological Consultation*, Juli 2007. 2007.
18. UNICEF. Preventing and Responding to Violence, Abuse, and Neglect in Early Childhood. New York: UNICEF. 2013
19. Martin, Juliana, et al. Child Development: Analysis Of A New Concept. Brasil. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4664010/pdf/0104-1169-rlae-23-06-01097.pdf>. 2015.
20. Maryuni, Eni. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Perkembangan Anak Usia Toddler (1-3 tahun) di Puskesmas Dlingo II Kabupaten Bantul. Skripsi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 2016.
21. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Kemenkes RI. 2014.
22. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Profil Kesehatan DIY Tahun 2016. Yogyakarta: Dinkes DIY. 2016.

23. Arumsari, Dita Rahmaika. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Perkembangan Global Pada Balita. Skripsi Universitas Airlangga Surabaya. 2013.
24. Haggerty, Kevin, Jenna Elgin, dan Andrew Woolley. Social-Emotional Learning Assessment Measures for Middle School Youth. Washington: Raikes Foundation. 2001.
25. Australian Mental Health Outcomes and Classification Network. Strengths and Difficulties Questionnaire Training Manual. Australia: NSW Institute of Psychiatry. 2005.
26. Hurlock, E.B. Psikologi Perkembangan. 6th Edition. Jakarta: Erlangga. 2002.
27. Saifuddin, AB. Panduan Praktik Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: EGC. 2009.
28. Liewellyn, Derek. Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi, edisi 6. Jakarta: Hipokrates. 2002.
29. Wiknjosastro, H. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2005.
30. Sari, Luh Gede, dkk. Prevalensi Masalah Emosi Dan Perilaku Pada Anak Prasekolah Di Dusun Pande, Kecamatan Denpasar Timur. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. 2014.
31. Tjahjani, Ely. Riwayat Berat Bayi Lahir (BBL) Dan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah. Skripsi Akademi Kebidanan Griya Husada. 2014.
32. Nurmalitasari, Femmi. Perkembangan Sosial Emosi pada Anak Usia Prasekolah. Buletin Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada. 2015.
33. Gomella TL. Newborn Physical Examination. In: Gomella TL, editor. Neonatology: Management, Procedures, On-Call Problems, Disease, and Drugs. 5th. Ed. United States of America: McGraw-Hill Companies. 2004.
34. Ngaisyah, Dewi. Hubungan Riwayat Lahir Stunting dan BBLR Dengan Status Gizi Anak Balita Usia 1-3 Tahun Di Potorono, Bantul Yogyakarta. Jurnal Medika Respati, Vol XI Nomor 2 April 2016. 2016.
35. Santri, Ades, dkk. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) Dengan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. 2014.

36. Setyawan, Budi Annas. Hubungan Antara Berat Bayi Lahir Rendah Dengan Tumbuh Kembang Anak Usia Dini. Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda. 2017.
37. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
38. Setiawan, A. dan Saryono. Metodologi Penelitian Kebidanan. Jakarta: Nuha Medika. 2010.
39. Sastroasmoro, S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Sagung Seto. 2011.
40. Arikunto, S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta. 2006.
41. Wiyono, Gendro. Merancang Penelitian Bisnis Dengan Alat Analisis SPSS 17.0 Dan Smart PLS 2.0. Yogyakarta: UPP STIM YKPN. 2011.
42. Sugiyono. Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. Bandung: Alfabeta. 2007.
43. Wang, et al. Preterm infants of educated mothers have better outcome. Acta Paediatrica, 568-573. 2008.
44. Wijirahayu, et al. Kelekatan Ibu-Anak, Pertumbuhan Anak, Dan Perkembangan Sosial Emosi Anak Usia Prasekolah. Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen, 172-182. 2016.
45. Firdaus, Najmarani. Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga, Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Perkembangan Anak, Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Perkembangan Sosial Anak Balita Di Kota Madiun. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2018.
46. Scharf, et al. The effect of Low Birth Weight on School Performance and Behavioral Outcomes of Elementary School Children in Oman. Oman: Oman Medical Journal. 2016.
47. Komariah, Nurul. Social competence of 3 to 5 year old children born with low birth weight. Indonesia: Health Polytechnic of Ministry Palembang, South Sumatra. 2015.
48. Rachel Gick Fan, et al. Cognition, behavior and social competence of preterm and low birth weight children at school age. Brazil: Instituto do Cerebro do Rio Grande do Sul. 2013.

49. Cara Dosman,*et al.* Anticipatory guidance for cognitive and social-emotional development: Birth to five years. Alberta: University of Alberta, Edmonton, Alberta. 2012

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

Kategori	Waktu																																					
	Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4						
Survei awal																																						
Survei awal																																						
Survei awal																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																																						
Survei lanjutan																												</										

Lampiran 2

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya
1.	Penyusunan Proposal Skripsi	Print dan penjilidan	Rp 100.000
2.	Seminar Proposal Skripsi	Print dan penjilidan	Rp 150.000
3.	Revisi Proposal Skripsi	Print, Fotocopy, dan penjilidan	Rp 150.000
4.	Persiapan Penelitian	Persiapan bahan (Fotocopy kuisioner dan formulir)	Rp 100.000
5.	Pelaksanaan Penelitian	Transportasi, akomodasi, dan kompensasi	Rp 500.000
6.	Laporan Skripsi	Print dan Penjilidan	Rp 100.000
7.	Sidang Skripsi	Print dan Penjilidan	Rp 150.000
8.	Revisi Laporan Skripsi	Print, fotocopy, dan penjilidan	Rp 150.000
9.	Biaya tak terduga		Rp 100.000
Jumlah			Rp 1.500.000

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Novita Dewi Setyaningrum

Pendidikan : Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Yogyakarta

Dengan ini saya memohon kesediaan orangtua dan responden (anak prasekolah/ anak berusia 4-6 tahun) untuk berkenan berpartisipasi dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Kejadian BBLR dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Prasekolah di RSUD Sleman Tahun 2018” dengan pengisian kuesioner dan pengukuran perkembangan sosial emosional anak dengan menggunakan *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*.

Informasi dan hasil pengukuran ini akan dijadikan bahan untuk menyelesaikan skripsi. Identitas tidak akan dipublikasikan dan dijaga kerahasiaannya. Atas partisipasiya saya mengucapkan terima kasih.

Yogyakarta, Mei 2018

(Novita Dewi Setyaningrum)

Lampiran 4

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini orang tua dari anak:

Nama Ibu/Ayah :

Nama Anak :

Tanggal Lahir Anak :

Jenis Kelamin Anak :

Alamat :

Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Kejadian BBLR dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Prasekolah diRSUD Sleman Tahun 2018”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sleman, Mei 2018

Saksi

Responden

(_____)

(_____)

Peneliti

(Novita Dewi Setyaningrum)

KUESIONER PENELITIAN
“HUBUNGAN KEJADIAN BBLR DENGAN PERKEMBANGAN SOSIAL
EMOSIONAL ANAK PRASEKOLAH DI RSUD SLEMAN TAHUN 2018”

1. Identitas Anak

- ## 2. Identitas Ibu

3. Penghasilan Orangtua : $\square < \text{Rp } 1.574.550$ $\square \geq \text{Rp } 1.574.550$

LAMPIRAN 6

KUESIONER KEKUATAN DAN KESULITAN PADA ANAK

Untuk setiap pernyataan, beri tanda (✓) pada kotak tidak benar, agak benar atau benar. Akan sangat membantu kami apabila anda mau menjawab semua pertanyaan sebaik mungkin meskipun anda tidak yakin benar. Berikan jawaban menurut perilaku anak selama enam bulan terakhir.

Nama anak : laki-laki/perempuan

Tgl pengisian :

Tanggal lahir (umur) :

Tanda tangan:

	Tidak Benar	Agak Benar	Benar
1. Dapat memperdulikan perasaan orang lain			
2. Gelisah, anak tidak dapat diam untuk waktu lama			
3. Sering mengeluh sakit kepala, sakit perut atau sakit sakit lainnya			
4. Kalau anak mempunyai mainan, kesenangan atau pensil, anak bersedia berbagi dengan anak-anak lain			
5. Anak sering sulit mengendalikan kemarahan			
6. Cenderung menyendiri lebih suka bermain dengan seorang diri			
7. Umumnya bertingkah laku baik, biasanya melakukan apa yang disuruh oleh orang dewasa			
8. Banyak kekhawatiran atau sering tampak khawatir			
9. Suka menolong jika seseorang terluka, kecewa atau merasa sakit			
10. Terus menerus bergerak dengan resah atau menggeliat-geliat			
11. Mempunyai satu atau lebih teman baik			
12. Sering berkelahi dengan anak-anak lain atau mengintimidasi mereka			
13. Sering merasa tidak bahagia, sedih atau menangis			
14. Pada umumnya disukai oleh ana-anak lain			
15. Mudah teralih perhatiannya, tidak dapat berkonsentrasi			
16. Gugup atau sulit berpisah dengan orang tua/pengasuhnya pada situasi baru, mudah kehilangan rasa percaya diri			
17. Bersikap baik terhadap anak-anak yang lebih muda			
18. Sering berbohong atau berbuat curang			
19. Diganggu, dipermainkan, diintimidasi atau diancam oleh anak-anak lain			
20. Sering menawarkan diri untuk membantu orang lain (orangtua, guru, anak-anak lain)			
21. Sebelum melakukan sesuatu ia berpikir dahulu tentang akibatnya			
22. Mencuri dari rumah, sekolah, atau tempat lain			
23. Lebih mudah berteman dengan orang dewasa daripada dengan anak-anak lain			
24. Banyak yang ditakuti, mudah menjadi takut			
25. Memiliki perhatian yang baik terhadap apapun, mampu menyelesaikan tugas atau pekerjaan rumah sampai selesai			

LAMPIRAN 7

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Saya adalah Novita Dewi Setyaningrum, mahasiswa berasal dari program studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Hubungan BBLR dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Prasekolah.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan BBLR dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah menggunakan kuesioner perkembangan sosial emosional anak.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa bagi orang tua yaitu mendapatkan hasil pemeriksaan perkembangan sosial emosional.
4. Penelitian ini akan berlangsung dalam kurang lebih 20 menit dan saya akan memberikan kompensasi kepada anda berupa handuk kecil. Sampel penelitian/orang yang terlibat dalam penelitian akan diambil dengan cara tes SDQ dan pengisian kuesioner. Jumlah responden penelitian ini adalah 26 anak usia 4-6 tahun dengan riwayat BBLR dan 26 anak usia 4-6 tahun dengan riwayat tidak BBLR.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data apabila Anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, Saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan/ *inform consent* menjadi responden. Selanjutnya mengisi kuesioner dan mengukur perkembangan sosial emosional anak dengan tes SDQ.
6. Pada penelitian ini responden tidak ada risiko atau efek samping yang ditimbulkan, tidak perlu khawatir karena peneliti akan menjaga privasi, kerahasiaan responden dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
7. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah mengetahui status perkembangan sosial emosional anak, faktor yang memengaruhi perkembangan sosial emosional anak.
8. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu menolak pengisian kuesioner dan tes perkembangan sosial emosional anak. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
9. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Novita Dewi Setyaningrum, Nomor Telepon 082226237976 yang beralamat di Sawungan, RT/RW 03/04, Hargobinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta.

PENELITI

NOVITA DEWI SETYANINGRUM

LAMPIRAN 8

Frequency Table

Sosial_Emosional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid gangguan	28	53.8	53.8	53.8
normal	24	46.2	46.2	100.0
Total	52	100.0	100.0	

BBLR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bblr	26	50.0	50.0	50.0
tidak bblr	26	50.0	50.0	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	51	98,1	98,1	98,1
tinggi	1	1,9	1,9	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	18	34.6	34.6	34.6
	tidak bekerja	34	65.4	65.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1.574.550	16	30.8	30.8	30.8
	>=1.574.550	36	69.2	69.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

BBLR * Sosial_Emosional

Crosstab

			Sosial_Emosional		Total
			gangguan	normal	
BBLR	bblr	Count	18	8	26
		Expected Count	14.0	12.0	26.0
		% within BBLR	69.2%	30.8%	100.0%
	tidak bblr	Count	10	16	26
		Expected Count	14.0	12.0	26.0
		% within BBLR	38.5%	61.5%	100.0%
	Total	Count	28	24	52
		Expected Count	28.0	24.0	52.0
		% within BBLR	53.8%	46.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.952 ^a	1	.026	.025	.025
Continuity Correction ^b	3.792	1	.052		
Likelihood Ratio	5.036	1	.025		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.857	1	.028		
N of Valid Cases ^b	52				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for BBLR (bblr / tidak bblr)	3.600	1.142	11.346
For cohort Sosial_Emosional = tidak normal	1.800	1.039	3.119
For cohort Sosial_Emosional = normal	.500	.261	.959
N of Valid Cases	52		