

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEJADIAN STUNTING DENGAN
PERKEMBANGAN SOSIAL EMOSIONAL
ANAK PRASEKOLAH DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KALASAN
KABUPATEN SLEMAN**



PRAMITHA PRIMANGGITA AYU AMARANGGANI

P07124214030

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

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEJADIAN STUNTING DENGAN
PERKEMBANGAN SOSIAL EMOSIONAL
ANAK PRASEKOLAH DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KALASAN
KABUPATEN SLEMAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan



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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

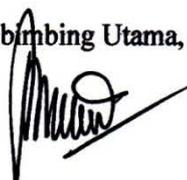
“Hubungan Kejadian *Stunting* dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak
Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman”

Disusun oleh:
PRAMITHA PRIMANGGITA AYU AMARANGGANI
NIM. P07124214030

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 20 Juli 2018

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



SABAR SANTOSO, S.Pd., APP., M.Kes.
NIP. 195610071981031004

Pembimbing Pendamping,



NUR DJANAH, S.SiT., M.Kes.
NIP. 197502172005012001

Yogyakarta, 10 Agustus 2018
Ketua Jurusan Kebidanan



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

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEJADIAN *STUNTING* DENGAN PERKEMBANGAN SOSIAL
EMOSIONAL ANAK PRASEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KALASAN KABUPATEN SLEMAN**

Disusun Oleh
Pramitha Primanggita Ayu Amarangani
NIM. P07124214030

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 23 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Siti Tyastuti, S.Kep. Ners., S.ST., M.Kes.
NIP. 195603301981032001

Anggota,
Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes.
NIP. 195610071981031004

Anggota,
Nur Djanah, S.SiT., M.Kes.
NIP. 197502172005012001

Yogyakarta, 10 Agustus 2018
Ketua Jurusan Kebidanan



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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Pramitha Primanggita Ayu Amaranggani

NIM : P07124214030

Tanda Tangan :



Tanggal : 8 Agustus 2018

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Pramitha Primanggita Ayu Amaranggani
NIM : P0712214030
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul:

Hubungan Kejadian Stunting dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Sleman

Pada tanggal : 8 Agustus 2018



(Pramitha Primanggita Ayu Amaranggani)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi dilakukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan 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. Bapak Joko Susilo, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Ibu Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Ibu Yuliasti Eka P, SST., MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
4. Ibu Siti Tyastuti, S.Kep. Ners., S.ST., M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji
5. Bapak Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes selaku Pembimbing Utama
6. Ibu Nur Djanah, S.SiT., M.Kes selaku Pembimbing Pendamping
7. Kepala UPT Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman
8. Bapak dan Ibu perangkat desa se-Kecamatan Kalasan
9. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
10. Sahabat yang telah membantu saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Juli 2018

Penulis

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 TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat Penelitian.....	5
F. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Kerangka Teori.....	27
C. Kerangka Konsep.....	28
D. Hipotesis.....	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	29
B. Populasi dan Sampel.....	30
C. Waktu dan Tempat.....	33
D. Variabel Penelitian.....	33
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	34
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan data.....	35
G. Alat ukur/ Instrumen dan Bahan Penelitian.....	36
H. Uji Validitas dan Reabilitas.....	37
I. Prosedur Penelitian.....	37
J. Manajemen Data.....	39

K. Etika Penelitian.....	41
L. Kelemahan Penelitian.....	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Hasil.....	43
B. Pembahasan.....	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN.....	58

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian.....	27
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	28
Gambar 3. Bagan Desain <i>Cohort retrospektif</i>	29

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Jumlah Anak <i>Stunting</i> Usia 0-59 Bulan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013 – 2016	2
Tabel 2. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3. Tahap-tahap Perkembangan Sosial Emosional.....	21
Tabel 4. Kategori dan Ambang Batas Penilaian TB/U	23
Tabel 5. Interpretasi Skor <i>SDQ</i>	26
Tabel 6. Definisi Operasional Variabel dan Karakteristik.....	34
Tabel 7. <i>Coding</i> Variabel	39
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian di Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman	44
Tabel 9. Komparabilitas Karakteristik Subjek Penelitian dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Prasekolah.....	45
Tabel 10. Tabel Silang Kejadian <i>Stunting</i> dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman	46

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Anggaran Penelitian	58
Lampiran 2. Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian (PSP).....	59
Lampiran 3. <i>Informed Consent</i>	61
Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden	62
Lampiran 5. Angket Penelitian	63
Lampiran 6. Kuesioner <i>SDQ</i>	64
Lampiran 7. Surat <i>Ethical Clearance</i>	65
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian.....	66
Lampiran 9. Master Tabel.....	72
Lampiran 10. Jadwal Penelitian	73

*STUNTING INCIDENT RELATIONS WITH SOCIAL EMOTIONAL
DEVELOPMENT PRESCHOOL CHILDREN IN
PUSKESMAS KALASAN OF SLEMAN
REGENCY WORKING AREA*

Pramitha Primanggita Ayu Amarangani *, Sabar Santoso, Nur Djanah
*Department of Midwifery, Yogyakarta Health Ministry Polytechnic,
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email: amarangani08@gmail.com*

ABSTRACT

Background: *National stunting prevalence in 2013 has increased from the previous year at 37.2%. Stunting children are children who experience growth failure and have an impact on cognitive development and other intelligence. Children who are stunting can cause the child's curiosity to the environment to be lost.*

Aims: *To determine the relationship between the incidence of stunting and the social emotional development of preschool children in the working area of the Kalasan Community Health Center, Sleman Regency.*

Methods: *This study is an analytic observational study with a retrospective cohort design. The population is preschool children in Kalasan Public Health Center area. Samples totaled 112 children divided into two groups. Data analysis was univariable and bivariable using chi-square test with significance level of $p < 0.05$ and 95% CI.*

Results: *The results of the bivariate analysis showed a relationship between the incidence of stunting and the social emotional development of preschoolers with ($p = 0.023$) and the closeness of the relationship is 0.227.*

Conclusion: *There is a relationship between the incidence of stunting and the social emotional development of preschool children in the Kalasan Public Health Center area.*

Keywords: *stunting, emotional social development, preschool*

HUBUNGAN KEJADIAN STUNTING DENGAN PERKEMBANGAN SOSIAL
EMOSIONAL ANAK PRASEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KALASAN KABUPATEN SLEMAN

Pramitha Primanggita Ayu Amaranggani*, Sabar Santoso, Nur Djanah
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email: amaranggani08@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Prevalensi *stunting* nasional tahun 2013 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 37,2%. Anak *stunting* merupakan anak yang mengalami kegagalan pertumbuhan dan berdampak pada perkembangan kognitif dan kecerdasan lainnya. Anak yang mengalami *stunting* bisa menyebabkan rasa ingin tahu anak kepada lingkungan menjadi hilang.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cohort retrospektif*. Populasi studi penelitian ini adalah anak prasekolah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman. Sampel berjumlah 112 anak yang terbagi menjadi dua kelompok. Analisis data dengan univariabel dan bivariabel menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dan CI 95%.

Hasil Penelitian: Hasil analisis bivariabel menunjukkan adanya hubungan antara kejadian *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah dengan ($p=0,023$) dan dengan keeratan hubungan sebesar 0,227.

Kesimpulan: Ada hubungan antara kejadian *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman.

Kata Kunci : *stunting*, perkembangan sosial emosional, prasekolah

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3-6 tahun. Usia prasekolah merupakan salah satu periode emas tumbuh kembang anak. Segala kelebihan atau keistimewaan yang dimiliki pada masa ini tidak akan dapat terulang untuk kedua kalinya maka dari itu masa ini disebut sebagai masa penentu bagi kehidupan selanjutnya.¹⁻³

Perkembangan anak adalah bagian mendasar dari perkembangan manusia, yang menekankan bahwa arsitektur otak terbentuk pada tahun-tahun pertama. Pada tahun 2010 gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak di Indonesia mencapai 35,7%. Angka tersebut melebihi ambang batas *World Health Organization (WHO)* yaitu 30%. Salah satu aspek perkembangan adalah perkembangan personal sosial yang didalamnya terdapat aspek sosial emosional. Prevalensi Gangguan mental emosional di Indonesia menunjukkan angka sebesar 6%. Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta prevalensi gangguan mental emosional sebesar 8,1%, angka tersebut lebih tinggi bila dibandingkan dengan prevalensi gangguan mental emosional nasional. Berdasarkan data Sistem Informasi Kesehatan Mental (SIKM), diketahui bahwa jumlah pasien anak (usia 1-19 tahun) yang berkunjung ke Puskesmas wilayah Sleman dan Yogyakarta semenjak 2011 hingga Maret 2013 mencapai 1902 orang. 46,37% atau sebanyak 882 pasien diantaranya mengalami gangguan tingkah laku dan emosi.⁴⁻⁹

Stunting merupakan kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U). Prevalensi *stunting* secara nasional tahun 2013 adalah 37,2%, terdiri dari 18% sangat pendek dan 19,2% pendek. Data tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Berdasarkan standar WHO angka prevalensi *stunting* di Indonesia termasuk masalah kesehatan masyarakat yang berat karena berada pada angka 30 – 39%.^{8,10}

Tabel 1. Jumlah Anak *Stunting* Usia 0-59 Bulan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013 – 2016

KABUPATEN	JUMLAH ANAK STUNTING USI 0-59 BULAN			
	2013	2014	2015	2016
Kota Yogyakarta	2388	1466	2190	2117
Bantul	6740	5873	5967	5325
Kulon Progo	3839	3607	3484	3670
Gunungkidul	4980	5439	5393	6361
Sleman	7443	7227	7053	6668
Jumlah	25390	23612	24087	24141

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi D. I. Yogyakarta, Tahun 2013-2016

Hasil studi pendahuluan menyebutkan di Daerah Istimewa Yogyakarta jumlah balita *stunting* sebesar 27,2%. Jumlah anak *stunting* usia 0-59 bulan di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2013 – 2014 terbilang fluktuatif dan di setiap tahunnya Kabupaten Sleman memiliki jumlah tertinggi. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2016 menunjukkan prevalensi anak *stunting* usia 0-59 bulan di Kabupaten Sleman sebesar 11,88% (6668) terdiri dari 2,39% (1340) sangat pendek dan 9,49% (5328) pendek. Jumlah tertinggi anak *stunting* usia 0-59 bulan

di Kabupaten Sleman berada di wilayah kerja Puskesmas Kalasan dengan jumlah 854 anak, disusul wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I dengan jumlah 399 anak, dan di peringkat ketiga wilayah kerja Puskesmas Sleman dengan jumlah 396 anak.

Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan linier karena kekurangan gizi baik sebelum dan sesudah kelahiran. *Stunting* pada anak umur dini dikaitkan dengan kognitif, motorik, dan perkembangan sosioemosional yang rendah dan meningkatkan mortalitas. Prevalensi masalah emosional dan perilaku yang terjadi pada anak dengan perawakan pendek lebih tinggi daripada prevalensi masalah emosional dan perilaku pada populasi anak normal. Penelitian di Kecamatan Kalasan Kabupaten Sleman menyatakan bahwa ada hubungan antara *stunting* dengan perkembangan anak, tetapi untuk aspek perkembangan sosial emosional tidak diukur. Berdasarkan masalah yang sudah diuraikan sebelumnya peneliti ingin menegetahui hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak usia prasekolah.¹¹⁻¹⁵

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data Sistem Informasi Kesehatan Mental (SIKM), diketahui bahwa jumlah pasien anak (usia 1-19 tahun) yang berkunjung ke Puskesmas wilayah Sleman dan Yogyakarta semenjak 2011 hingga Maret 2013 mencapai 1902 orang. 46,37% atau sebanyak 882 pasien diantaranya mengalami gangguan tingkah laku dan emosi. Prevalensi *stunting* secara nasional tahun 2013 adalah 37,2%, dan menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Prevalensi *stunting* anak usia 0-59 bulan di Kabupaten Sleman sebesar 11,88% dengan jumlah tertinggi Di Kabupaten Sleman berada di Kecamatan Kalasan dengan prevalensi sebesar 22,30% atau 854 anak, angka tersebut melebihi prevalensi *stunting* di Kabupaten Sleman. Prevalensi *stunting* di Puskesmas Kalasan tinggi dan belum pernah dilakukan penelitian yang menghubungkan kejadian *stunting* dengan perkembangan sosial emosional. Sehingga pertanyaan penelitian penulis adalah: adakah hubungan antara kejadian *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak usia prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman?^{8,9,15}

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik subyek penelitian.
- b. Mengetahui keeratan hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup ini termasuk dalam lingkup kebidanan terkait dengan pelayanan ibu dan anak yang berfokus pada kejadian *stunting* serta hubungannya dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi serta menambah bukti empiris mengenai hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Bidan dan Praktisi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Setelah diketahuinya hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah, hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong pelaksanaan upaya preventif dan promotif terhadap tumbuh kembang anak prasekolah.

b. Bagi Ibu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dan pengetahuan kepada ibu, khususnya yang memiliki anak prasekolah mengenai tumbuh kembang anak.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi untuk dasar dan referensi penelitian oleh peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian terkait tumbuh kembang anak.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 2. Keaslian Penelitian

No	Peneliti/Tahun	Variabel Independen	Variabel Dependen	Lokasi	Populasi	Sampel	Desain	Analisis
1	Penelitian yang akan dilakukan/ 2018	Kejadian Stunting	Perkembangan sosial emosional	Wilayah kerja Puskesmas Kalasan, Kabupaten Sleman	Anak usia prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Kalasan, Kabupaten Sleman	56 anak prasekolah yang mengalami stunting saat usia 24 bulan dan 56 anak prasekolah yang tidak mengalami stunting.	<i>Cohort retrospektif</i>	<i>Univariate</i> (distribusi frekuensi karakteristik sampel) dan <i>Bivariate</i> (<i>chi-square</i> , Risiko Relatif)
2	Farid Agung Rahmadi, Galuh Hardaningsih, Rina Pratiwi/ 2015.	Anak perwakan pendek.	Masalah emosional dan perilaku anak.	Kabupaten Brebes.	Anak perawakan pendek di Kabupaten Brebes.	70 anak perawakan pendek di Kabupaten Brebes yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.	<i>Cross Sectional</i>	<i>Univariate</i> , data diinterpretasikan dalam bentuk rerata dengan standar deviasi.
3	Fitrah Ernawati, Sri Muljati, Made Dewi S, dan Amalia Safitri/ 2014	Panjang badan lahir.	Perkembangan anak usia 12 bulan.	10 Puskesmas wilayah Kabupaten Bogor.	Ibu hamil yang berada di 10 Puskesmas wilayah Kabupaten Bogor tahun 2011-2012.	263 ibu dan bayi yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.	<i>Follow-up study</i>	Uji korelasi <i>Spearman</i> .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perkembangan Anak

Perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas. Menurut Departemen Kesehatan Indonesia perkembangan merupakan proses dari kematangan sel susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya. Perkembangan menyangkut diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang sedemikian rupa sehingga dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku yang merupakan hasil dari interaksi dengan lingkungan. Perkembangan adalah perubahan yang bersifat progresif, artinya bahwa perkembangan mempunyai arah tertentu dan cenderung maju ke depan. Selain itu, perkembangan juga bersifat terarah dan terpadu, artinya bahwa terdapat hubungan yang pasti antara perubahan yang terjadi pada saat ini, sebelumnya, dan berikutnya.^{16,17}

2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Perkembangan Anak

a. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dan mempunyai peran utama dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Yang termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. Potensi yang baik, bila berinteraksi dengan lingkungan yang positif maka akan memberikan hasil yang optimal.¹⁶

b. Faktor lingkungan

1) Lingkungan Pranatal

Faktor pranatal yang mempengaruhi, antara lain: gizi ibu saat hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stres/psikologis ibu, imunitas, anoksia embrio.¹⁶

2) Lingkungan Perinatal

Masa perinatal yaitu masa antara 28 minggu dalam kandungan hingga 7 hari setelah dilahirkan. Periode perinatal merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak.¹⁶

c. Lingkungan Pascanatal

1) Faktor biologis

Faktor biologis terdiri dari:

- a) Ras/suku bangsa, pertumbuhan somatic dipengaruhi oleh ras/suku bangsa. Bangsa/ras Eropa mempunyai pertumbuhan somatic lebih tinggi daripada bangsa Asia.¹⁶
- b) Jenis kelamin, dikatakan bahwa anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan, tetapi belum diketahui secara pasti penyebabnya. Pertumbuhan fisik dan motorik berbeda antara anak laki-laki dan perempuan. Anak laki-laki lebih aktif bila dibandingkan dengan anak perempuan.¹⁶

Sebuah penelitian menyatakan bahwa anak laki-laki mempunyai peluang hingga 4 kali lebih besar untuk mengalami keterlambatan perkembangan dibandingkan anak perempuan. Pada alat DDST II, perkembangan personal sosial yang menilai kemandirian anak juga memungkinkan anak perempuan lebih baik skornya dikarenakan pola asuh dan peran gender yang menekankan anak perempuan untuk dapat lebih mampu melakukan berbagai tugas sendiri seperti yang terdapat dalam DDST II yaitu meniru pekerjaan rumah dan membantu pekerjaan sederhana. Pada laki-laki maturasi

dan perkembangan hemisfer kiri otak yang berkaitan dengan fungsi verbal kurang baik dibandingkan dengan anak perempuan.^{11,16}

- c) Umur, umur yang paling rawan adalah umur satu tahun pertama, karena pada masa itu anak sangat rentan terhadap penyakit dan sering terjadi kurang gizi.¹⁶
- d) Gizi, untuk melaksanakan perkembangan diperlukan zat makanan yang adekuat. Gizi yang buruk akan berdampak pada keterlambatan perkembangan.¹⁶
- e) Perawatan kesehatan, perawatan kesehatan mencakup pemeriksaan kesehatan, imunisasi, skrining dan deteksi dini gangguan tumbuh kembang, stimulasi dini, serta pemantuan pertumbuhan.¹⁶
- f) Kerentanan terhadap penyakit, kerentanan terhadap penyakit dapat dikurangi antara lain dengan memberikan gizi yang baik, meningkatkan sanitasi, dan memberikan imunisasi.¹⁶
- g) Kondisi kesehatan kronis, adalah keadaan yang perlu perawatan terus menerus, tidak hanya penyakit tetapi juga kelainan perkembangan. Anak dengan kondisi kesehatan kronis sering mengalami gangguan tumbuh kembang dan gangguan pendidikannya.¹⁶

- h) Fungsi metabolisme, terdapat perbedaan proses metabolisme yang mendasar di antara berbagai jenjang umur, maka kebutuhan akan berbagai nutrient harus didasari atas perhitungan yang tepat atau memadai sesuai tahapan umur.¹⁶
- i) Hormon, hormone-hormon yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang antara lain adalah: *growth hormone*, tiroid, hormon seks, insulin, *Insulin-like growth factors (IGFs)*, dan hormone yang dihasilkan kelenjar adrenal.¹⁶

2) Faktor lingkungan fisik

Faktor lingkungan fisik terdiri dari:

- a) Cuaca, musim, keadaan geografis, musim kemarau yang panjang, banjir, gempa bumi, atau bencana alam lainnya dapat berdampak tumbuh kembang anak, sebagai akibat kurangnya ketersediaan pangan dan meningkatnya wabah penyakit.¹⁶
- b) Sanitasi, kebersihan baik perorangan maupun lingkungan memegang peranan penting dalam menimbulkan penyakit. Sedangkan anak yang sering menderita sakit pasti tumbuh kembangnya terganggu.¹⁶
- c) Keadaan rumah, keadaan rumah akan menjamin kesehatan penghuninya.¹⁶

d) Radiasi, tumbuh kembang anak dapat terganggu akibat adanya radiasi tinggi.¹⁶

3) Faktor psikososial

Faktor psikososial terdiri dari:

a) Stimulasi, anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/ tidak mendapatkan stimulasi. Stimulasi juga akan mengoptimalkan potensi genetic yang dipunyai anak.¹⁶

b) Motivasi belajar, motivasi belajar dapat ditimbulkan sejak dini dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar.¹⁶

c) Ganjaran atau hukuman, ganjaran menimbulkan motivasi yang kuat bagi anak untuk mengulangi tingkah laku yang baik, sementara menghukum dengan cara yang wajar jika anak berbuat salah masih dibenarkan. Anak diharapkan tau mana yang baik dan yang tidak baik, sehingga dapat timbul rasa percaya diri pada anak yang penting untuk perkembangannya.¹⁶

d) Kelompok sebaya, anak memerlukan teman sebaya untuk bersosialisasi dengan lingkungannya.¹⁶

- e) Stress, anak yang mengalami stress akan menarik diri, rendah diri, gagap, nafsu makan menurun, dan bahkan bunuh diri.¹⁶
 - f) Sekolah, pendidikan yang baik dapat meningkatkan taraf hidup anak kelak.¹⁶
 - g) Cinta dan kasih sayang, anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orang tua agar tidak menjadi anak yang sombong dan dapat memberikan kasih sayang kelak.¹⁶
 - h) Kualitas interaksi dengan orang tua, interaksi dengan orang tua akan menimbulkan keakraban dan keterbukaan. Interaksi tidak ditentukan oleh lamanya waktu tetapi kualitas interaksi. Kualitas interaksi adalah pemahaman terhadap kebutuhan masing-masing dan upaya optimal untuk memenuhi kebutuhan tersebut yang dilandasi oleh rasa saling menyayangi.¹⁶
- 4) Faktor keluarga dan adat istiadat

Faktor keluarga terdiri dari:

- a) Pekerjaan/pendapatan keluarga, pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang perkembangan anak, karena orangtua dapat menyediakan kebutuhan dasar anak. Status sosial ekonomi yang rendah dapat dilihat dari pendapatan yang rendah. Status ekonomi rendah

berhubungan dengan kemampuan dalam menyediakan makanan yang bergizi, tingkat pendidikan ibu yang rendah, tingkat stress yang tinggi dan stimulasi yang tidak adekuat di rumah.^{16,18,19}

Penelitian tahun 2013 menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan perkembangan anak, karena yang memiliki kontribusi yang paling besar adalah waktu pengasuhan anak.²⁰

- a) Pendidikan ayah/ibu, pendidikan orangtua yang baik akan memengaruhi penerimaan informasi seputar perkembangan anak. Terutama informasi mengenai bagaimana cara pengasuhan yang baik, cara menjaga kesehatan anak, serta cara mendidik anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin baik perkembangan anak. Pendidikan ibu yang rendah mempunyai risiko untuk terjadinya keterlambatan perkembangan anak, disebabkan ibu belum tahu cara memberikan stimulasi perkembangan anaknya. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi lebih terbuka untuk mendapat informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan, dan pendidikan anak.^{16,18,19}

- b) Jumlah saudara, umlah anak yang banyak dapat menyebabkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak, lebih-lebih jika jarak kelahiran anak terlalu dekat.¹⁶
- c) Jenis kelamin dalam keluarga, pada masyarakat tradisional perkembangan anak perempuan akan lebih terhambat jika dibandingkan anak laki-laki, dikarenakan pandangan status perempuan yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Stabilitas rumah tangga, perkembangan anak pada keluarga yang harmonis akan berbeda jika dibandingkan perkembangan anak pada keluarga kurang harmonis.¹⁶
- d) Kepribadian ayah/ibu, kepribadian orangtua yang terbuka akan mempunyai pengaruh yang berbeda terhadap perkembangan anak jika dibandingkan mereka yang mempunyai kepribadian tertutup.¹⁶
- e) Pola pengasuhan, anak yang dibesarkan dengan pola pengasuhan permisif akan cenderung menjadi anak yang kurang bertanggung jawab, mempunyai kendali emosi yang buruk, dan berprestasi rendah. Sementara itu, anak yang dibesarkan dengan pola pengasuhan yang demokratis mempunyai penyesuaian pribadi dan sosial yang lebih baik, mandiri, dan bertanggung jawab.¹⁶

- f) Adat istiadat, adat istiadat, norma, dan tabu yang ada di masyarakat akan memengaruhi perkembangan anak.¹⁶
- g) Agama, pengajaran agama harus ditamamkan pada anak sedini mungkin, sehingga tidak hanya perkembangan intelektual dan emosi yang baik, tetapi juga perkembangan moral etika/spritualnya.¹⁶
- h) Urbanisasi, dampak urbanisasi salah satunya adalah kemiskinan yang nantinya akan berdampak pada perkembangan anak.¹⁶
- i) Kehidupan politik, anggaran untuk kesehatan dan pendidikan anak ditentukan oleh kebijakan pemerintah. Anak selayaknya mendapat perhatian yang sungguh-sungguh dalam rangka mendukung proses perkembangan anak.¹⁶

3. Aspek Perkembangan Anak

a. Perkembangan Kognitif

Jean Piaget membagi perkembangan kognitif menjadi empat yaitu, tahap *sensorimotorik* (0-24 bulan) dimana anak memahami dunianya melalui gerak dan inderannya; tahap *praoperasional* (2-7 tahun) dimana anak mulai memiliki kecakapan motorik, proses berpikir anak berkembang meskipun masih dianggap jauh dari logis; tahap *operasional konkret* (7-11 tahun) dimana anak mulai berpikir secara logis tentang kejadian-kejadian konkret; dan tahap

operasional formal (11 tahun ke atas), dalam tahap ini kemampuan penalaran abstrak dan imajinasi pada anak telah berkembang.¹⁶

b. Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik terjadi secara sefalokaudal dan proksimodistal. Pergerakan pertama dimulai dari kepala, kemudian bahu, badan, dan pinggul. Perkembangan motorik dibagi menjadi dua yaitu motorik kasar dan motorik halus. Perkembangan motorik kasar merupakan aspek yang berhubungan dengan perkembangan lokomosi (gerak) dan postur (posisi tubuh). Keterampilan motorik halus adalah koordinasi halus pada otot-otot kecil, karena otot-otot kecil ini memainkan suatu peran utama untuk koordinasi halus.¹⁶

c. Perkembangan Personal Sosial

Personal sosial adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi, berinteraksi dengan lingkungan. Perkembangan personal meliputi berbagai kemampuan yang dikelompokkan sebagai kebiasaan, kepribadian, watak, dan emosi. Semuanya mengalami perubahan dan perkembangannya. Perkembangan sosial adalah perkembangan kemampuan anak berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungannya.¹⁶

d. Perkembangan Bahasa

Harus dibedakan bicara dan bahasa. Terdapat berbagai tahapan anak bicara, mulai dari *reflective vocalization* sampai dengan *true speech*. Agar anak lancar berbicara diperlukan persiapan fisik, maturitas mental, model yang baik untuk ditiru, kesempatan berpraktik, motivasi, dan bimbingan.¹⁶

4. Anak Prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3-6 tahun. Usia prasekolah merupakan salah satu periode emas tumbuh kembang anak. Segala kelebihan atau keistimewaan yang dimiliki pada masa ini tidak akan dapat terulang untuk kedua kalinya maka dari itu masa ini disebut sebagai masa penentu bagi kehidupan selanjutnya.¹⁻³

Pada usia prasekolah anak-anak belajar menguasai dan mengekspresikan emosi. Perkembangan sosial sudah mulai berjalan ketika anak berusia 4-6 tahun. Pada tahapan usia tersebut pula 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.^{2,21}

5. Perkembangan Sosial Emosional Anak Prasekolah

Perkembangan sosial emosional adalah kemampuan anak untuk memahami perasaan orang lain, mengatur perasaan dan perilaku, bergaul dengan baik, membangun hubungan dengan orang dewasa. Aspek perkembangan sosial emosional pada anak prasekolah merupakan bagian integral dari perkembangan lainnya. Anak usia prasekolah mengalami perubahan dari sikap tergantung pada keluarga menjadi lebih mandiri. Ketrampilan sosial emosional membantu anak mengembangkan kemampuan bekerjasama, mengikuti arahan, menunjukkan pengendalian diri dan memusatkan perhatian. Menurut Permendikbud No. 137 Tahun 2017 tentang Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini pasal 10 ayat 6 menyatakan bahwa perkembangan sosial emosional meliputi kesadaran diri, rasa tanggung jawab untuk diri dan orang lain, dan perilaku proporsial.^{2,22,23}

a. Tahap-tahap Perkembangan Sosial Emosional

Berikut adalah tahapan perkembangan sosial emosional anak prasekolah menurut Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2009 Tentang Standar Pendidikan Anak Usia Dini.²⁴

Tabel 3. Tahap-tahap Perkembangan Sosial Emosional²⁴

Tingkat Pencapaian Perkembangan			
2 - <3 tahun	3 - <4 tahun	4 - <5 tahun	5 - <6 tahun
1. Mulai bisa mengungkapkan ketika ingin buang air kecil dan buang air besar.	1. Mulai bisa melakukan buang air kecil tanpa bantuan. 2. bersabar menunggu giliran.	1. Menunjukkan sikap mandiri dalam memilih kegiatan. 2. Mau berbagi, menolong, dan membantu teman. 3. Menunjukkan antusiasme dalam melakukan permainan kompetitif secara positif. 4. Mengendalikan perasaan. 5. Menaati aturan yang berlaku dalam suatu permainan.	1. Bersikap kooperatif dengan teman. 2. Menunjukkan sikap toleran. 3. Mengekspresikan emosi yang sesuai dengan kondisi yang ada (senang-sedih-antusias dsb.). 4. Mengenal tata karma dan sopan santun sesuai dengan nilai sosial budaya setempat. 5. Memahami peraturan dan disiplin.
2. Mulai memahami hak orang lain (harus antri, menunggu giliran).	3. Mulai menunjukkan sikap toleran sehingga dapat bekerja dalam kelompok.	6. Menunjukkan rasa percaya diri.	6. Menunjukkan rasa empati.
3. Mulai menunjukkan sikap berbagi, membantu, bekerja bersama.	4. Mulai menghargai orang lain. 5. Bereaksi terhadap hal-hal yang dianggap tidak benar (marah apabila diganggu atau diperlakukan berbeda).	7. Menjaga diri sendiri dari lingkungannya. 8. Menghargai orang lain.	7. Memiliki sikap gigih (tidak mudah menyerah). 8. Bangga terhadap hasil karya sendiri. 9. Menghargai keunggulan orang lain.
4. Menyatakan perasaan terhadap anak lain (suka dengan teman karena baik hati, tidak suka karena nakal dsb.)	6. Mulai menunjukkan ekspresi menyesal ketika melakukan kesalahan		
5. Berbagi peran dalam suatu permainan (menjadi dokter, perawat, pasien, penjaga toko atau pembeli).			

Sumber: Peraturan Nasional Menteri Pendidikan Indonesia Nomor 58 Tahun 2009.

b. Aspek yang Memengaruhi Perkembangan Sosial Emosional Anak

1) Aspek kehamilan

Kesehatan fisik dan mental ibu selama proses kehamilan sangat mempengaruhi janin dan akan memengaruhi perkembangan bayi di kehidupan selanjutnya.²⁵

2) Aspek anak

Anak usia 3-5 tahun dengan riwayat BBLR memiliki risiko 1,435 kali lebih besar untuk memiliki kemampuan sosial yang lebih rendah dibandingkan anak dengan berat lahir

normal. Aspek anak yang lain adalah aspek gizi. Dalam melalui tahapan perkembangan ada beberapa yang mempengaruhinya. Salah satunya adalah gizi yang termasuk kedalam pasca natal. Untuk melaksanakan perkembangan diperlukan zat makanan yang adekuat. Gizi yang buruk akan berdampak pada keterlambatan perkembangan. Anak yang tercukupi gizinya akan memiliki kemampuan yang lebih baik dalam berinteraksi dengan lingkungan sehingga memiliki pengalaman yang lebih baik untuk perkembangan.^{6,16,26}

3) Aspek pengasuhan

Keterlibatan orangtua dalam pendidikan anak akan meningkatkan ketrampilan sosial dan menurunkan perilaku bermasalah pada anak.²⁵

6. *Stunting*

Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. *Stunting* merupakan kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U). Dikatakan pendek bila panjang atau tinggi badan menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD. Sebagian besar penyebab stunting adalah masalah non-endokrin, yaitu: keturunan, pertumbuhan

terhambat, penyakit sistemik. Untuk dinegara berkembang *stunting* pada anak terjadi sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis. Masalah kurang gizi kronis disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.^{16,27-29}

Tabel 4. Kategori dan Ambang Batas Penilaian TB/U³⁰

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas Z-skor
PB/U atau TB/U)	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	≥ -3 SD s/d < -2 SD
	Normal	≥ -2 SD

Anak yang mengalami kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) tidak saja berdampak terhadap pertumbuhan fisik anak, melainkan juga perkembangan kognitif dan kecerdasan lainnya. Kegagalan pertumbuhan dalam 2 tahun pertama kehidupan dikaitkan dengan berkurangnya kualitas manusia di masa dewasa. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan yang dapat mengindikasikan adanya gangguan pada organ-organ tubuh. Salah satu organ yang paling cepat mengalami kerusakan pada kondisi gangguan gizi ialah otak. Otak merupakan pusat syaraf yang sangat berkaitan dengan respon anak untuk melihat, mendengar, berpikir, serta melakukan gerakan. Anak yang mengalami *stunting* bisa menyebabkan rasa ingin tahu anak kepada lingkungan menjadi hilang.^{11,16,28,31-33}

Hasil penelitian tahun 2015 menunjukkan prevalensi masalah emosi, perilaku, dan masalah dengan teman sebaya lebih tinggi pada anak dengan perawakan pendek dibanding dengan anak yang memiliki tinggi normal. Gangguan emosi diwujudkan dengan keluhan-keluhan menyerupai penyakit fisik, rasa cemas, perasaan tidak bahagia dan kurang percaya diri. Gangguan perilaku diwujudkan dengan rasa marah yang berlebihan, sulit mematuhi perintah orang lain, sering terlibat pertengkaran, sering berbohong dan mengambil barang bukan miliknya. Sedangkan untuk masalah dengan teman sebaya masalahnya meliputi anak lebih senang menyendiri daripada dengan anak yang seumur, jarang memiliki teman dekat, mengeluh sering diganggu oleh temannya, dan cenderung lebih nyaman untuk bermain bersama orang dewasa.¹⁴

Hasil penelitian lain mengatakan bahwa nilai z-skor panjang badan terhadap umur pada bayi baru lahir berkorelasi dengan perkembangan sosial emosi sejak bayi berumur nol bulan ($\rho=0,244$ dengan $p=0,036$). Sutiari (2011) dalam Ernawati (2014) menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi saat lahir dengan perkembangan anak. Kekurangan gizi pada masa baduta dapat mengakibatkan sel otak berkurang 15-20%, sehingga kelak di kemudian hari akan menjadi manusia dengan kualitas otak sekitar 80-85%, serta terganggunya perkembangan mental. Penelitian lainnya mendapati anak yang

mengalami *stunting* mempunyai fungsi psikologi lebih buruk (lebih cemas dan depresi) dari pada anak non *stunting*.^{19,34,35}

7. Kuesioner *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) adalah sebuah instrumen skrining perilaku singkat untuk anak dan remaja (3-17 tahun) yang memberikan gambaran singkat dari perilaku yang berfokus pada kekuatan dan juga kesulitan mereka. Instrumen skrining sebaiknya memiliki keunggulan relatif yang lebih dibanding metode asesmen lainnya, yaitu: lebih tidak invasif, tingkat risiko yang lebih rendah, tidak memerlukan keahlian khusus, lebih murah, waktu untuk memperoleh hasil lebih cepat, lebih mudah diakses, lebih sederhana, tidak terlalu rumit, dan dapat mendeteksi gangguan lebih dini, tidak hanya mendeteksi gangguan pada tahap lanjut. *SDQ* memiliki beberapa poin keunggulan relatif tersebut, yaitu: dapat dilakukan tanpa memiliki keahlian khusus atau profesi tertentu, waktu yang digunakan untuk mengadminstrasikan dan melakukan skoring cukup singkat, mudah diakses, tidak harus dilakukan di pelayanan kesehatan, lebih sederhana dalam administrasi ataupun skoring, digunakan untuk melakukan deteksi dini sehingga permasalahan pada anak dapat diketahui sedini mungkin dan memperoleh intervensi secepat mungkin.^{9,36,37}

SDQ terdiri dari 25 aitem pertanyaan yang dialokasikan pada lima subskala. Keempat subskala termasuk ke dalam kelompok subskala kesulitan, yaitu subskala *emotional symptom* (gejala

emosional), subskala *conduct problem* (masalah perilaku), subskala *hyperactivity-inattention* (hiperaktivitas), dan subskala *peer problem* (hubungan dengan teman sebaya). Sedangkan subskala yang kelima termasuk dalam kelompok subskala kekuatan, yaitu subskala prososial. Masing-masing subskala *SDQ* terdiri dari lima aitem. Masing-masing aitem diberi skor dalam kriteria tiga poin yaitu 0=tidak benar, 1=agak benar, 2=benar. Skor dari masing-masing subskala dapat dihitung dengan menjumlahkan skor dari masing-masing aitem yang relevan pada subskala tersebut. Skor tertinggi dari masing-masing subskala adalah 10 dan skor terendah adalah 0.^{9,38}

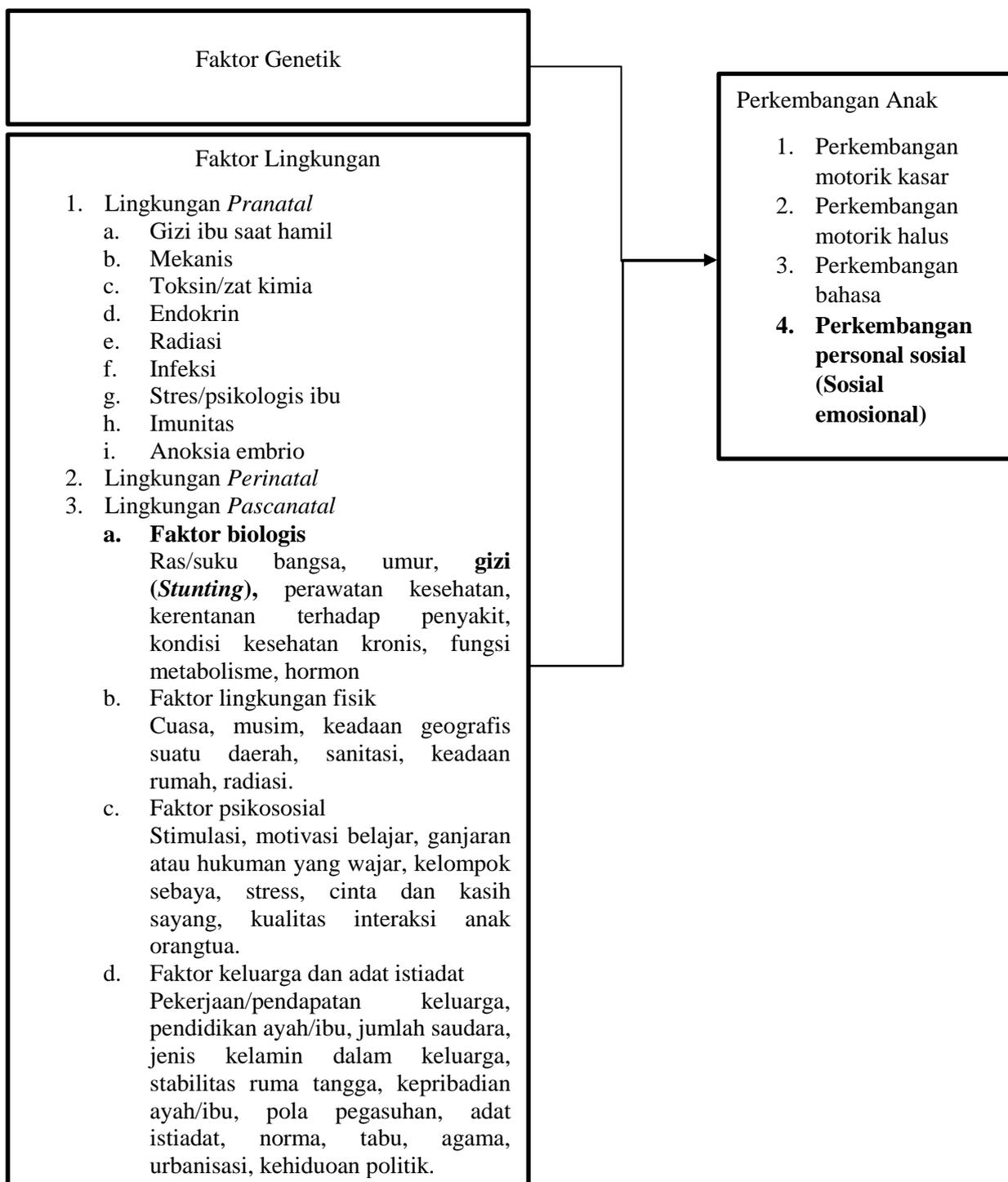
Cara menghitung skor total kesulitan dengan menambahkan skor subskala *emotional symptom* (gejala emosional) + subskala *conduct problem* (masalah perilaku) + subskala *hyperactivity-inattention* (hiperaktivitas) + subskala *peer problem* (hubungan dengan teman sebaya) + subskala proporsial. Tabel interpretasi skor adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Interpretasi Skor *SDQ*³⁹

Pengisian Sendiri	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 perilaku proporsial	6-10	5	0-4

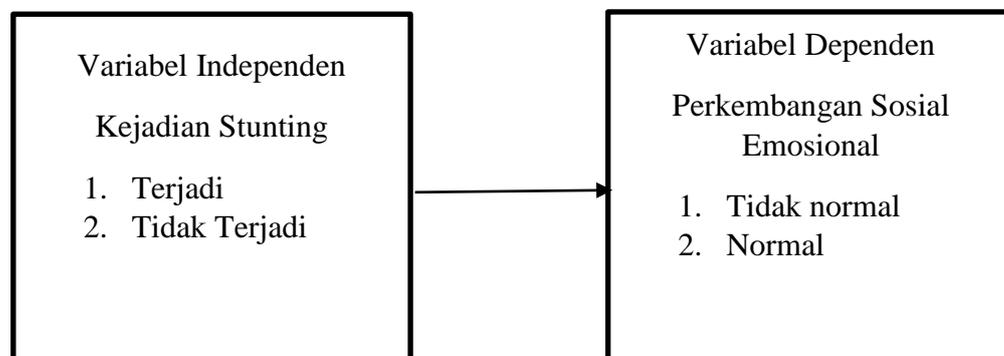
Sumber: Goodman, 2016

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Perkembangan Anak. Sumber: Soetjiningsih (2016) dan Sugitha Adnyana IGAN (2016).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

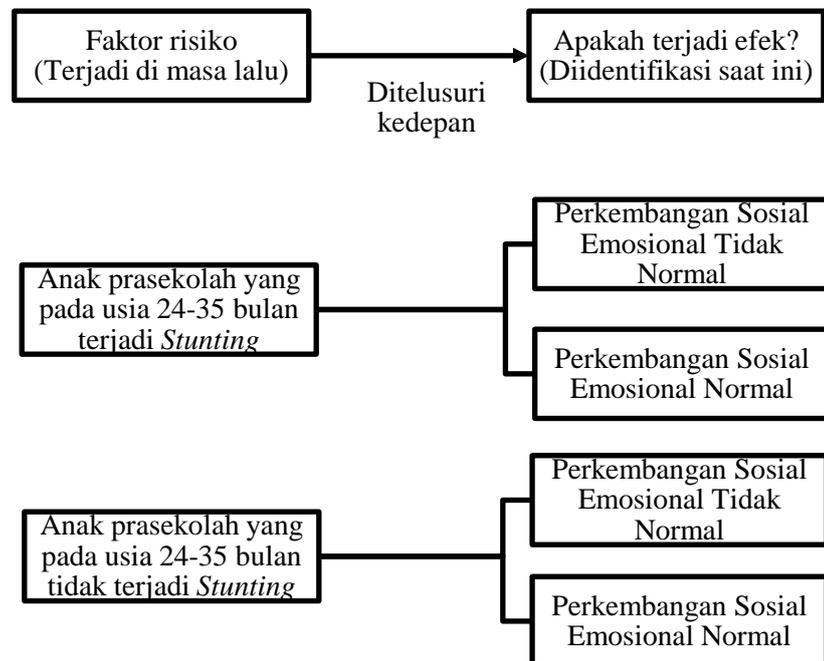
D. Hipotesis

Ada hubungan antara kejadian stunting dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilaksanakan merupakan jenis penelitian observasional analitik (non-ekperimental). Desain penelitian yang digunakan adalah kohort retrospektif (*historical cohort*). Desain tersebut dipilih karena desain tersebut merupakan desain yang paling baik dalam mengkaji hubungan antara faktor risiko dengan efeknya. Dalam penelitian ini faktor risiko (kejadian *stunting*) telah terjadi pada masa lampau, kemudian diikuti ke depan timbulnya efek (perkembangan sosial emosional) dan diidentifikasi saat ini.^{40,41}



Gambar 3. Bagan Desain *Cohort*⁴¹

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh anak prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman, dengan jumlah 7.658 anak.

2. Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel penelitian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok dengan faktor risiko (+) yaitu anak prasekolah yang terjadi *stunting* ketika berusia 24-35 bulan dan kelompok faktor risiko (-) yang tidak terjadi *stunting* ketika usia 24-35 bulan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang akan digunakan sebagai berikut.

a. Kriteria inklusi

- 1) Anak prasekolah usia 48-60 bulan yang memiliki data tinggi badan sejak usia 24 bulan di Puskesmas Kalasan.
- 2) Tidak memiliki kelainan bawaan/ genetik.
- 3) Anak prasekolah yang tinggal bersama orangtua atau keluarga.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Anak prasekolah yang sedang atau pernah menderita gangguan kesehatan kronis, atau keadaan yang memerlukan perawatan terus menerus.

- 2) Anak prasekolah yang memiliki gangguan mental atau keluarga memiliki riwayat gangguan mental.
- 3) Tidak bersedia menjadi responden.
- 4) Anak prasekolah pindah atau sudah tidak lagi berada di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman.

3. Teknik *Sampling*

Pada penelitian ini teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive simple random sampling* sehingga populasi yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi memiliki peluang yang sama dan bebas dipilih sebagai anggota sampel. *Simple random sampling* pada penelitian ini dilakukan dengan cara diundi. Besaran sampel penelitian ditetapkan dengan menggunakan rumus besar untuk penelitian *Cohort*⁴²:

$$n1 = n2 = \frac{\left[\left[Z1 - \alpha/2 \sqrt{2P(1-P)} \right] + Z1 - \beta \sqrt{[P1(1-P1) + P2(1-P2)]} \right]^2}{(P1 - P2)^2}$$

Keterangan:

$n1 = n2$: besar sampel minimal penelitian pada setiap kelompok

$Z1 - \alpha/2$: devariat baku alfa, nilai Z pada derajat kepercayaan $1 - \alpha$. $Z = 1,96$ untuk derajat kepercayaan 95%

$Z1 - \beta$: devariat baku beta, nilai Z pada kekuatan uji (*power*) $1 - \beta$. $Z = 1,64$ untuk kekuatan uji 95%.

P : proporsi atau keadaan yang dicari dari pustaka =

$$\frac{P1+P2}{2} = 0,49.$$

P1 : Proporsi yang terkena efek pada kelompok terpapar = $P2 \times RR = 0,66$.

P2 : Proporsi yang terkena efek pada kelompok tidak terpapar = 0,33.

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

$$n = \frac{\left[\left[Z1 - \alpha/2 \sqrt{2P(1-P)} \right] + Z1 - \beta \sqrt{P1(1-P1) + P2(1-P2)} \right]^2}{(P1 - P2)^2}$$

$$n = \frac{\left[\left[1,96 \sqrt{2 \times 0,50(1-0,49)} \right] + 1,64 \sqrt{0,66(1-0,66) + 0,33(1-0,33)} \right]^2}{(0,66 - 0,33)^2}$$

$$n = \frac{\left[\left[1,96 \sqrt{1 \times 0,51} \right] + 1,64 \sqrt{0,66 \times 0,34 + 0,33 \times 0,67} \right]^2}{(0,33)^2}$$

$$n = \frac{\left[\left[1,96 \sqrt{0,51} \right] + 1,64 \sqrt{0,22 + 0,22} \right]^2}{0,11}$$

$$n = \frac{[1,96 \times 0,71 + 1,64 \times 0,66]^2}{0,11}$$

$$n = \frac{[1,39 + 1,08]^2}{0,11}$$

$$n = \frac{[2,47]^2}{0,11}$$

$$n = \frac{6,10}{0,11} = 55,46$$

Menurut perhitungan rumus besar sampel desain kohort besar sample minimal yang dibutuhkan penelitian ini adalah 56 untuk setiap kelompoknya. Kelompok faktor risiko (+) 56 orang dan kelompok faktor risiko (-) 56 orang. Sehingga total sampel penelitian ini adalah 112 responden.

Pada penelitian ini didapatkan sampel sejumlah 192 untuk kelompok faktor risiko (+) dan 720 orang untuk faktor risiko (-). Setelah mendapatkan jumlah sampel, selanjutnya dilakukan pengacakan untuk mendapatkan 56 orang sampel pada setiap kelompok.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Penelitian dilaksanakan sejak 19 Juni – 7 Juli 2018.

2. Tempat

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman, antara lain Desa Tirtomartani, Tamanmartani, Purwomartani, serta Selomartani bergantung pada hasil pengacakan sampel.

D. Variabel Penelitian atau Aspek-aspek yang Diteliti/diamati

Dalam penelitian adapun variabel yang diteliti, yaitu:

1. Variabel Independen, yaitu variabel bebas atau variabel yang mempengaruhi. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting*.

2. Variabel Dependen, yaitu variabel terikat atau yang dipengaruhi. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah perkembangan sosial emosional.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah batasan atau definisi variabel yang bertujuan agar variabel dalam penelitian dapat diukur dengan menggunakan instrumen atau alat ukur. Adapun definisi operasional variabel dan karakteristik dalam penelitian diuraikan sebagai berikut:

Tabel 6. Definisi Operasional Variabel dan Karakteristik

No	Kedudukan	Variabel/ Karakter	Definisi	Parameter dan <i>Coding</i>	Alat Ukur	Skala Pengukuran
1	Variabel Independen	Kejadian <i>stunting</i>	Hasil z-skor yang tertera dalam register pantauan status gizi anak di Puskesmas Kalasan.	1 = Terjadi, jika z-skornya < -2 SD. 2 = Tidak terjadi, jika z-skornya \geq -2 SD.	Register	Nominal
2	Variabel Dependen	Perkembangan sosial emosional anak prasekolah	Hasil total skor kuesioner <i>SDQ</i> yang diisi oleh ibu.	1 = Tidak normal, jika total skor <i>SDQ</i> 17-40. 2 = Normal, jika total skor <i>SDQ</i> 0-16.	Kuesioner <i>SDQ</i>	Nominal
3.	Karakteristik	Jenis kelamin anak	Jenis kelamin yang anak di tulis pada angket penelitian.	1 = Laki-laki 2 = Perempuan	Angket	Nominal
4.	Karakteristik	Tingkat pendidikan ibu	Pendidikan formal terakhir ibu yang dinyatakan lulus dan mendapat ijazah.	1 = Dasar, jika ibu lulus SD, SMP 2 = Menengah, jika ibu lulus SMA 3 = Tinggi, jika ibu lulus Perguruan Tinggi.	Angket	Ordinal
5.	Karakteristik	Pekerjaan ibu	Pekerjaan sehari-hari ibu yang menghasilkan pendapatan/gaji.	1 = Tidak bekerja 2 = Bekerja	Angket	Nominal

Lanjutan tabel 6

6.	Karakteristik	Pendapatan keluarga	Jumlah pendapatan ibu dan ayah setiap bulan yang ditulis pada angket. Kategori digolongkan berdasarkan UMR Kabupaten Sleman tahun 2018.	1	Kurang dari UMR = jika pendapatan keluarga < Rp 1.574.550,00	Angket	Nominal
				2	Lebih dari sama dengan UMR = jika pendapatan keluarga \geq Rp 1.574.550,00		

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder untuk variabel dependen yang didapatkan dari data register pantauan gizi dan data primer untuk variabel independen yang didapatkan dengan cara pengukuran langsung dari rumah ke rumah.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Peneliti datang ke Puskesmas Kalasan untuk mendapatkan data pantauan status gizi anak prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Sleman. Didapatkan jumlah anak prasekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman sebanyak 7.658 anak.

b. Peneliti menyeleksi data untuk pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan.

Didapatkan 192 orang untuk kelompok faktor risiko (+) dan 720 untuk faktor risiko (-).

c. Peneliti memilih subyek sesuai untuk kelompok faktor risiko (+) dan kelompok faktor risiko (-) dengan melakukan pengundian,

sehingga didapatkan 56 orang untuk kelompok faktor risiko (+) dan 56 untuk faktor risiko (-).

- d. Peneliti melakukan kunjungan rumah untuk pengukuran perkembangan sosial emosional anak. Peneliti melakukan penjelasan sebelum dilakukannya penelitian lalu dilanjutkan melakukan persetujuan penelitian pada ibu anak prasekolah dengan menggunakan *informed consent* tertulis.
- e. Peneliti melakukan pengukuran perkembangan sosial emosional dengan meminta ibu mengisi kuesioner *SDQ* dan selama proses pengisian peneliti mendampingi ibu. Setelah ibu selesai mengisi angket dan kuesioner peneliti melakukan pengecekan data. Data yang kurang ditanyakan kepada responden, untuk meminimalisir risiko kurang data ketika pengolahan.

G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

Dalam penelitian ini alat ukur/instrumen yang di gunakan adalah:

1. Register data pantauan status gizi Puskesmas Kalasan untuk pengukuran variabel independen atau kejadian *stunting*.
2. Angket untuk mengkaji karakteristik anak, berisi: nama anak, nama ibu, alamat, tempat tanggal lahir anak, jenis kelamin anak, riwayat penyakit kronis anak, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga.
3. Kuesioner *SDQ* untuk pengukuran variabel dependen atau perkembangan sosial emosional anak prasekolah.

H. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Alat Ukur/instrument

Di Indonesia *SDQ* sudah diuji validitas dan reabilitasnya dengan hasil sensitivitas 0,67, spesifisitas 0,68.⁹

2. Pengukur/enumerator

Dalam proses pengambilan data peneliti bekerja secara tim. Tim berjumlah 5 orang. Anggota tim merupakan mahasiswa kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta semester VIII. Setiap sebelum pengambilan data tim melakukan briefing dan setiap sesudah pengambilan dilakukan pelaporan data kepada ketua tim peneliti.

I. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:

1. Tahap pertama yang dilakukan adalah mengurus surat pengantar di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta untuk izin penelitian dan mengurus *ethical clearance* ke komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Setelah surat pengantar *ethical clearance* dari jurusan sudah jadi, peneliti memasukkan proposal penelitian ke komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta pada bulan Mei 2018 dan telah mendapatkan surat kelayakan etik dengan nomor surat LB.01.01/KE-01/XXIV/605/2018.

3. Setelah mengurus surat pengantar izin penelitian di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Peneliti memasukkan izin penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Sleman. Selanjutnya dari Kesbangpol peneliti mendapatkan surat tembusan ke Bupati Sleman, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Kecamatan Kalasan, Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman.
4. Selanjutnya peneliti datang ke Puskesmas Kalasan untuk mendapatkan data register pantauan gizi anak. Lalu peneliti melakukan penyaringan populasi untuk mendapatkan sampel penelitian dengan cara *purposive simple random sampling*.
5. Setelah mendapatkan sampel, peneliti mengurus izin penelitian di Balai Desa untuk mendapatkan surat izin melakukan penelitian sesuai dengan sebaran sampel penelitian. Penelitian ini dilakukan di seluruh desa wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman, yaitu Desa Tirtomartani, Desa Tamanmartani, Desa Purwomartani, dan Desa Selomartani.
6. Setelah mendapatkan surat izin dari setiap Balai Desa, peneliti melakukan pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan secara tim yang terdiri dari 5 orang.
7. Setelah peneliti selesai melakukan pengambilan data peneliti melakukan pengecekan ulang data, supaya tidak ada kesalahan data. Selanjutnya data diolah dan dilakukan analisis univariate untuk mengetahui karakteristik subjek dan analisis *chi-square* untuk

mengetahui hubungan antara kejadian stunting dan perkembangan anak prasekolah serta keeratan hubungannya.

8. Penyusunan laporan peneliti dilaksanakan setelah data selesai dianalisis.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

a. *Codding data*

Dalam penelitian ini peneliti memberikan kode berdasarkan variabel yang diteliti.⁴⁰

Tabel 7. *Codding* Variabel

No	Variabel	Kode	Arti
1.	Kejadian <i>Stunting</i>	1	Terjadi (jika z-skornya < -2 SD)
		2	Tidak terjadi (jika z-skornya \geq -2SD)
2.	Perkembangan Sosial Emosional	1	Tidak normal (total skor <i>SDQ</i> 17-40)
		2	Normal (total skor 0-16)
3.	Jenis Kelamin	1	Laki-laki
		2	Perempuan
4.	Tingkat Pendidikan Ibu	1	Dasar (SD, SMP)
		2	Menengah (SMA)
		3	Tinggi (Perguruan tinggi)
5.	Pekerjaan Ibu	1	Tidak bekerja
		2	Bekerja
7.	Pendapatan Keluarga	1	Kurang dari UMR
		2	Lebih dari sama dengan UMR

b. *Collecting Data*

Peneliti melakukan pengumpulan data dari Puskesmas untuk variabel independen, dilanjutkan pengambilan data secara langsung dari rumah ke rumah untuk variabel dependen.⁴⁰

c. *Entry Data*

Peneliti memasukkan data mentah kedalam software *Microsoft Excel*.⁴⁰

d. *Cleaning*

Peneliti mengecek kembali keseluruhan data. Peneliti melihat kemungkinan adanya kesalahan kode dan ketidaklengkapan untuk selanjutnya dilakukan perbaikan.⁴⁰

e. *Tabulating*

Setelah dilakukan *cleaning data* dan dilakukan analisis data peneliti melakukan memasukkan hasil analisis ke dalam tabel-tabel untuk penyajian data.⁴⁰

2. Analisis Data

a. Analisis *Univariate*

Penelitian ini menggunakan analisis *univariate* untuk melihat, menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel pada responden yang akan disajikan dalam bentuk tabel.⁴⁰

b. Analisis *Bivariate*.

Analisis *bivariate* yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *Chi-Square* (x^2) untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kejadian *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah. Derajat kepercayaan penelitian ini sebesar 95%.⁴⁰

K. Etika Penelitian

Penelitian telah mendapatkan surat kelayakan etik atau *ethical clearance* dari Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Penelitian dilaksanakan sesuai dengan prinsip pelaksanaan penelitian:

1. *Respect for Human Dignity*

Sebelum pengambilan data peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai penelitian yang akan dilaksanakan serta membebaskan responden untuk bersedia atau menolak menjadi responden penelitian. Selain itu, peneliti menjelaskan bahwa responden yang bersedia mengikuti penelitian mendapatkan *souvenir* sebagai wujud terimakasih kepada responden.⁴⁰

2. *Respect for Privacy and Confidentiality*

Peneliti hanya menuliskan nama inisial responden dan peneliti hanya menggunakan data untuk keperluan penelitian saja.⁴⁰

3. *Respect for Justice and Inclusiveness*

Peneliti bersikap terbuka dan adil. Setiap sebelum melakukan pengambilan data peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada responden.⁴⁰

4. *Respect for Harm and Benefit*

Peneliti menjelaskan dan meyakinkan ibu bahwa tidak ada bahaya yang timbul dari pelaksanaan penelitian. Selain itu, peneliti memastikan responden menerima manfaat dari penelitian berupa tambahan informasi mengenai perkembangan anak.⁴⁰

L. Kelemahan Penelitian

1. Keterbatasan Penelitian

- a. Penelitian ini hanya meneliti hubungan kejadian stunting dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah tanpa mengendalikan faktor-faktor lain, sehingga kemungkinan masih ada faktor lain yang berpengaruh terhadap perkembangan sosial emosional.
- b. Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *cohort retrospective*. Penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi kelompok yang terpapar dan tidak terpapar yang telah terjadi di waktu yang lalu, sehingga peneliti mengandalkan data sekunder dari Puskesmas. Validitas data penelitian sangat tergantung pada validitas data dari Puskesmas tersebut.

2. Kesulitan Penelitian

Sistem *door to door* yang dilakukan serta sebaran kelompok terpapar dan tidak terpapar yang cenderung menyebar dari desa satu dengan desa yang lain menyebabkan waktu penelitian yang dibutuhkan menjadi lebih lama.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Puskesmas Kalasan merupakan salah satu puskesmas rawat inap di wilayah Kabupaten Sleman. Wilayah kerja Puskesmas Kalasan meliputi empat desa, yaitu Desa Tirtomartani, Desa Tamanmartani, Desa Purwomartani, dan Desa Selomartani. Sampel penelitian berjumlah 112 orang yang terdiri dari 56 orang kelompok faktor risiko (+) dan 56 orang kelompok faktor risiko (-). Pengambilan data penelitian dilaksanakan secara *door to door*, sehingga pengambilan data lebih efektif. Kuesioner yang digunakan untuk menilai perkembangan sosial emosional pada penelitian ini adalah *SDQ*. *SDQ* adalah kuesioner skrining gangguan perilaku untuk anak usia 3-17 tahun.

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman adalah sebagai berikut:

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah anak prasekolah di wilayah kerja puskesmas kalasan dan terbagi menjadi dua kelompok, yaitu anak dengan faktor risiko (+) (terjadi *stunting*) dan anak dengan faktor risiko (-) (tidak terjadi *stunting*) yang selanjutnya diikuti dan dilakukan penilaian perkembangan sosial emosional anak pada tahun 2018. Berikut karakteristik subjek penelitian:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian di Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman

Variabel	N	%
Perkembangan Sosial Emosional		
1. Tidak normal	51	45,54
2. Normal	61	54,46
Kejadian <i>Stunting</i>		
1. Terjadi	56	50
2. Tidak terjadi	56	50
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	65	58,04
2. Perempuan	47	41,96
Tingkat Pendidikan Ibu		
1. Dasar	20	17,86
2. Menengah	71	63,39
3. Tinggi	21	18,75
Pekerjaan Ibu		
1. Bekerja	54	48,21
2. Tidak bekerja	58	51,79
Pendapatan Keluarga		
1. Kurang dari UMR	28	25
2. Lebih dari sama dengan UMR	84	75

Berdasarkan tabel 8, dapat diketahui bahwa dari 112 orang sampel yang mengalami perkembangan sosial emosional tidak normal berjumlah 51 orang (45,54 %) dan yang mengalami perkembangan normal berjumlah 61 orang (54,46%). Sebagian besar jenis kelamin subjek penelitian adalah laki-laki (58,04%). Untuk tingkat pendidikan ibu sebagian besar memiliki tingkat pendidikan menengah, yaitu sebanyak 71 orang (63,39%). Karakteristik pekerjaan ibu tidak jauh berbeda antara ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja. Dari 112 orang, jumlah ibu yang bekerja adalah 54 orang (48,21%) sedangkan untuk ibu yang tidak bekerja sebanyak 58 orang (51,79%). 84 (75%) subjek penelitian memiliki pendapatan keluarga lebih dari atau sama dengan UMR.

2. Komparabilitas Karakteristik Subjek Penelitian dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Prasekolah

Tabel 9. Komparabilitas Karakteristik Subjek Penelitian dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Prasekolah

Variabel	Perkembangan Sosial Emosional Anak Prasekolah			
	Tidak Normal		Normal	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin				
1. Laki-laki	33	50,8	32	49,2
2. Perempuan	18	38,3	29	61,7
Tingkat Pendidikan Ibu				
1. Dasar	15	75	5	25
2. Menengah	33	46,5	38	53,5
3. Tinggi	3	14,3	18	85,7
Pekerjaan Ibu				
1. Bekerja	26	48,1	28	46,4
2. Tidak bekerja	25	43,1	33	57,1
Pendapatan Keluarga				
1. Kurang dari UMR	15	53,6	13	46,4
2. Lebih dari sama dengan UMR	36	42,9	48	57,1

Berdasarkan tabel 9, diketahui bahwa jumlah anak yang perkembangan sosial emosionalnya normal lebih banyak jika dibandingkan dengan yang tidak normal (61 dibanding 51). Anak dengan jenis kelamin laki-laki memiliki presentase kejadian gangguan sosial emosional lebih tinggi dibandingkan anak dengan jenis kelamin perempuan (50,8% dibanding 38,3%). Ibu yang memiliki pendidikan tingkat dasar memiliki presentase anak dengan gangguan perkembangan sosial emosional paling tinggi (75%) dibandingkan ibu dengan pendidikan menengah (46,5%) dan ibu yang berpendidikan tinggi (14,3%). Pada karakteristik pekerjaan ibu anak dengan kejadian gangguan perkembangan sosial emosional yang sehari-hari ibu bekerja memiliki presentase yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang sehari-hari tidak bekerja (48,1%

dibanding 43,1%). Presentase anak dengan pendapatan orang tua kurang dari UMR yang mengalami gangguan perkembangan sosial emosional lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang pendapatan orangtua yang memiliki pendapatan lebih dari sama dengan UMR (53,6% dibanding 42,9%).

3. Hubungan Kejadian Stunting dengan Perkembangan Sosial Emosional

Tabel 10. Tabel Silang Kejadian *Stunting* dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman

Kejadian <i>Stunting</i>	Perkembangan Sosial Emosional Anak Prasekolah				Jumlah	<i>p-value</i>	<i>CC</i>
	Tidak Normal		Normal				
	n	%	n	%			
Terjadi	32	57,1	24	42,9	56	0,023	0,227
Tidak Terjadi	19	33,9	37	54,5	56		

Tabel 10 menunjukkan bahwa kejadian *stunting* berhubungan dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah dengan *p-value* 0,023 ($p < 0,05$). Lebih dari setengah anak dengan kejadian *stunting* mengalami kejadian gangguan perkembangan sosial emosional. Keeratan hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak sebesar 0,227. Hasil keeratan hubungan tersebut menggambarkan angka yang lemah.

B. Pembahasan

Penelitian ini meneliti hubungan antara kejadian *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 112 orang. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar karakteristik responden berjenis kelamin laki-laki, pendidikan ibu pada tingkat menengah, memiliki ibu yang tidak bekerja, dan pendapatan orangtua lebih dari sama dengan UMR (\geq Rp 1.574.550,00). Perkembangan sosial emosional anak prasekolah yang tidak normal sebagian besar terjadi pada anak yang mengalami kejadian *stunting*. Pengukuran perkembangan sosial emosional anak menggunakan instrumen *SDQ* yang terdiri dari 25 item pertanyaan yang dialokasikan pada lima subskala. Keempat subskala termasuk ke dalam kelompok subskala kesulitan, yaitu subskala *emotional symptom* (gejala emosional), subskala *conduct problem* (masalah perilaku), subskala *hyperactivity-inattention* (hiperaktivitas), dan subskala *peer problem* (hubungan dengan teman sebaya).

Jumlah anak dengan jenis kelamin laki-laki yang mengalami gangguan sosial emosional lebih banyak dibandingkan anak dengan jenis kelamin perempuan (50,8% dibanding 38,3%. Hal ini sejalan dengan pernyataan dalam sebuah penelitian bahwa anak laki-laki mempunyai peluang hingga 4 kali lebih besar untuk mengalami keterlambatan perkembangan dibandingkan anak perempuan. Pada alat DDST II, perkembangan personal sosial yang menilai kemandirian anak juga memungkinkan anak perempuan lebih baik skornya dikarenakan pola asuh dan peran gender yang menekankan anak

perempuan untuk dapat lebih mampu melakukan berbagai tugas sendiri seperti yang terdapat dalam DDST II yaitu meniru pekerjaan rumah dan membantu pekerjaan sederhana. Sumber lain menyebutkan bahwa keterlambatan perkembangan anak memang lebih sering dijumpai pada anak laki-laki. Pada laki-laki maturasi dan perkembangan hemisfer kiri otak yang berkaitan dengan fungsi verbal kurang baik dibandingkan dengan anak perempuan. Jika perkembangan bahasa mengalami gangguan, kemungkinan besar perkembangan sosial akan mengalami hambatan, karena anak akan mengalami kesulitan dalam cara berkomunikasi.^{11,16}

Pada penelitian ini karakteristik sebagian besar ibu berpendidikan menengah. Ibu yang memiliki pendidikan tingkat dasar memiliki presentase anak dengan gangguan perkembangan sosial emosional paling tinggi (75%) dibandingkan ibu dengan pendidikan menengah (46,5%) dan ibu yang berpendidikan tinggi (14,3%). Hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa pendidikan orangtua merupakan hal penting dalam perkembangan anak. Pendidikan ayah/ibu, pendidikan orangtua yang baik akan memengaruhi penerimaan informasi seputar perkembangan anak. Terutama informasi mengenai bagaimana cara pengasuhan yang baik, cara menjaga kesehatan anak, serta cara mendidik anak. Penelitian lain menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin baik perkembangan anak. Ibu dengan pendidikan formal ≥ 7 tahun memiliki anak dengan perkembangan yang lebih baik. Pendidikan ibu yang rendah mempunyai risiko untuk terjadinya keterlambatan perkembangan anak, disebabkan ibu

belum tahu cara memberikan stimulasi perkembangan anaknya. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi lebih terbuka untuk mendapat informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan, dan pendidikan anak.^{16,18,19,43}

Pada karakteristik pekerjaan ibu anak dengan kejadian gangguan perkembangan sosial emosional yang sehari-hari ibu bekerja memiliki presentase yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang sehari-hari tidak bekerja (48,1% dibanding 43,1%). Penelitian tahun 2013 menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan perkembangan anak, karena yang memiliki kontribusi yang paling besar adalah waktu pengasuhan anak.²⁰

Presentase anak dengan pendapatan orang tua kurang dari UMR yang mengalami gangguan perkembangan sosial emosional lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang pendapatan orangtua yang memiliki pendapatan lebih dari sama dengan UMR (53,6% dibanding 42,9%). Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang perkembangan anak, karena orangtua dapat menyediakan kebutuhan dasar anak. Status sosial ekonomi yang rendah dapat dilihat dari pendapatan yang rendah. Status ekonomi rendah berhubungan dengan kemampuan dalam menyediakan makanan yang bergizi, tingkat pendidikan ibu yang rendah, tingkat stress yang tinggi dan stimulasi yang tidak adekuat di rumah. Semua hal itu berdampak pada perkembangan anak di kemudian hari.^{12,16,19}

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa presentase anak yang mengalami kejadian *stunting* dalam kelompok yang perkembangan sosial emosionalnya tidak normal lebih besar dibanding presentase anak yang tidak mengalami kejadian *stunting* (57,1% dibanding 33,9%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan *p-value* 0,023 ($<0,05$) yang berarti kejadian *stunting* berhubungan dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah. Keeratan hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak sebesar 0,227.

Stunting merupakan kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, yang tidak saja berdampak terhadap pertumbuhan fisik anak, melainkan juga perkembangan kognitif dan kecerdasan lainnya. Anak yang mengalami *stunting* bisa menyebabkan rasa ingin tahu anak kepada lingkungan menjadi hilang. Kurang optimalnya perkembangan kecerdasan akan mengakibatkan terganggunya kecerdasan emosional anak serta hilangnya rasa ingin tahu anak terhadap lingkungan akan menghambat proses perkembangan sosial anak.^{11,28,33}

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tahun 2015 yang menunjukkan bahwa tujuh puluh anak dengan perawakan pendek 48% hasil *SDQ* memiliki total skor penyulit borderline dan abnormal. Prevalensi masalah emosi, perilaku, dan masalah dengan teman sebaya lebih tinggi pada anak dengan perawakan pendek dibanding dengan anak yang memiliki tinggi normal. Gangguan emosi diwujudkan dengan keluhan-keluhan menyerupai penyakit fisik, rasa cemas, perasaan tidak bahagia dan kurang percaya diri.

Gangguan perilaku diwujudkan dengan rasa marah yang berlebihan, sulit mematuhi perintah orang lain, sering terlibat pertengkaran, sering berbohong dan mengambil barang bukan miliknya. Sedangkan untuk masalah dengan teman sebaya masalahnya meliputi anak lebih senang menyendiri daripada dengan anak yang seumur, jarang memiliki teman dekat, mengeluh sering diganggu oleh temannya, dan cenderung lebih nyaman untuk bermain bersama orang dewasa. Beberapa anak dengan perawakan sangat pendek mendapatkan rasa percaya diri yang kurang dan gangguan berupa ejekan, sehingga memiliki kemampuan sosial yang kurang dan nantinya mengakibatkan kesulitan untuk menjalin pertemanan serta tidak mudah untuk diterima diantara usia sebayanya. Hal ini akan mendorong anak untuk bersikap agresi atau justru berikap sebaliknya, anak cenderung tertutup, dihindari teman sebaya dan semakin menarik diri.¹⁴

Hasil penelitian yang serupa dilakukan pada tahun 2014 yang mengatakan bahwa nilai z-skor panjang badan terhadap umur pada bayi baru lahir berkorelasi dengan perkembangan sosial emosi sejak bayi berumur nol bulan ($\rho=0,244$ dengan $p=0,036$). Anak pendek/ *stunting* merupakan anak yang mengalami gangguan gizi. Status gizi yang kurang tersebut akan menimbulkan gangguan perkembangan yang tidak normal antara lain ditandai dengan lambatnya kematangan sel-sel syaraf, lambatnya gerakan motorik, kurangnya kecerdasan dan lambatnya respon sosial. Anak yang tercukupi gizinya akan memiliki kemampuan yang lebih baik dalam berinteraksi dengan

lingkungan sehingga memiliki pengalaman yang lebih baik untuk perkembangan.¹⁹

Stunting pada anak terjadi sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis. Penelitian yang dilakukan oleh Sutiari menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi saat lahir dengan perkembangan anak. Kekurangan gizi pada masa baduta dapat mengakibatkan sel otak berkurang 15-20%, sehingga kelak di kemudian hari akan menjadi manusia dengan kualitas otak sekitar 80-85%, serta terganggunya perkembangan mental. Penelitian lainnya mendapati anak yang mengalami *stunting* mempunyai fungsi psikologi lebih buruk (lebih cemas dan depresi) dari pada anak non *stunting*.^{27,34,35}

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara kejadian *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman.
2. Karakteristik subyek penelitian sebagian besar tidak mengalami gangguan perkembangan sosial emosional, berjenis kelamin laki-laki, pendidikan ibu berada pada tingkat menengah, ibu tidak bekerja, dan pendapatan orangtua lebih dari sama dengan UMR. Anak dengan jenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan ibu berada pada tingkat dasar, ibu bekerja, dan pendapatan orang tua kurang dari UMR didapati memiliki presentase anak mengalami perkembangan sosial emosional tidak normal yang lebih tinggi.
3. Keeratan hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah lemah.

B. Saran

Berdasarkan hasil analisis penelitian, pembahasan, dan kesimpulan penelitian mengenai hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman, 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 Bidan dan Praktisi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Disarankan untuk meningkatkan pelayanan KIA khususnya *antenatal care* serta pelayanan bayi balita untuk mencegah terjadinya kejadian *stunting*. Selain itu pelayanan deteksi dini tumbuh kembang harus dilakukan dengan lebih jeli.

2. Bagi Ibu

Disarankan untuk dapat memperhatikan, menambah wawasan tentang perkembangan sosial emosional terlebih kepada anak yang mengalami kejadian *stunting*, sehingga ibu mengetahui cara penanggulangannya serta diharapkan mampu mencukupi kebutuhan fisik maupun psikologis anak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan penelitian selanjutnya dapat menambah variabel atau meneliti faktor lain serta mempertimbangkan desain penelitian yang akan digunakan sehingga dapat bersifat penyempurnaan terhadap penelitian yang telah dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Patmodewo, S. Pendidikan Anak Prasekolah. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
2. Nurmalitasari Femmi. Perkembangan Sosial Emosi pada Anak Usia Prasekolah. 2015;23(2):103–11.
3. Uce L. The Golden Age. *Bunayya Jurnal Pendidikan Anak*. 2017;77–92.
4. Mustard JF. Early Human Development - Equity from the start - Latin America. *Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez y Juv*. 2009;7(2):639–80.
5. Shonkoff JP, Garner AS, Siegel BS, Dobbins MI, Earls MF, Garner AS, et al. The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics*. 2012;129(1):e232–46.
6. Souza JM De. Child development: Analysis of a New Concept 1. 2015;23(6).
7. Badan Penelitian dan Pengembangan. Riset Kesehatan Dasar. 2010;
8. Badan Penelitian dan Pengembangan. Riset Kesehatan Dasar. 2013;
9. Oktaviana M, Wimbari S. Validasi Klinik Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) sebagai Instrumen Skrining Gangguan Tingkah Laku. 2014;41(1):101–14.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin Situasi Balita Pendek. Jakarta; 2016.
11. Nurillah A, Kencana S, Indri Yunita S. Panjang Badan Lahir Pendek sebagai Salah Satu Faktor Determinan Keterlambatan Tumbuh Kembang Anak Umur 6-23 Bulan di Kelurahan Jaticepaka, Kecamatan Pondok Gede, Kota Bekasi. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2016;15:3–9.
12. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. Developmental Potential in The First 5 Years for Children in Developing Countries. *Lancet*. 2007;369(9555):60–70.
13. Rah JH, Akhter N, Semba RD, Pee S de, Bloem MW, Campbell AA, et al. Low Dietary Diversity is a Predictor of Child Stunting in Rural Bangladesh. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2010;64(12):1393–8.
14. Rahmadi FA, Hardaningsih G, Pratiwi R. Prevalensi dan Jenis Masalah Emosional dan Prilaku Pada Anak Usia 9-11 Tahun Dengan Perawakan Pendek di Kabupaten Brebes. *Jurnal Gizi Indonesia*. 2015;3(2):116–9.
15. Probosiwi H, Huriyati E, Ismail D. Perkembangan Anak Usia 12-60 bulan di Kalasan. 2017;(September):1141–6.
16. Soetjningsih. IG, N, Gde Ranuh. Tumbuh Kembang Anak. EGC; 2016.

17. Narendra MB. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: IDAI;
18. Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, et al. Maternal and Child Undernutrition: Consequences for Adult Health and Human Capital. *Lancet*. 2008;371(9609):340–57.
19. Ernawati F, Muljati S, S MD, Safitri A. Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Perkembangan Anak Usia 12 Bulan. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal Nutrition and Food Research)*. 2014;37(2 Dec):109–18.
20. Risma, A. Hemiyanti S. Status Pekerjaan Ibu Tidak Berhubungan Dengan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Kecamatan Kadia Kendari. *Jurnal Gizi dan Dietik Indonesia*. 2013;1(1):44–50.
21. Melvin D, Krechevsky D, Divac A, Tacconelli E, Miah J, Waugh S, et al. Parental Reports of Emotional and Behavioural Difficulties on The SDQ for School-age Children with Vertically Acquired HIV Infection Living in London. *Psychology Health Medicine*. 2007;12(1):40–7.
22. Arens-Beauchamp T, Carmody R. What is Social & Emotional Development? *Early Childhood Connections* [Internet]. [cited 2017 Dec 25]; Available from: www.earlychildhoodconnections.com
23. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Permendikbud No. 137 Tahun 2017. 2017.
24. Kemendiknas. Peraturan Nasional Menteri Pendidikan Indonesia Nomor 58 Tahun 2009. 2009.
25. Metwally AM, Salah El-Din EM, Shehata MA, Shaalan A, El Etreby LA, Kandeel WA, et al. Early Life Predictors of Socio-emotional Development in a Sample of Egyptian Infants. *PLoS One*. 2016;11(7):1–17.
26. Komariah N. Social Competence of 3 to 5-year-old Children Born with Low Birth Weight. *Journal Paediatrica Indonesiana*. 2009;49(2):97–103.
27. MCA Indonesia. Stunting dan Masa Depan Indonesia. *Millenn Chall Acc - Indones* [Internet]. 2013;2010:2–5. Available from: www.mca-indonesia.go.id
28. Unicef. Ringkasan Kajian Gizi Ibu & Anak [Internet]. 2012. Available from: http://www.unicef.org/indonesia/id/A6__B_Ringkasan_Kajian_Gizi.pdf
29. Djauhari T. Gizi dan 1000 HPK. 2017;13:125–33.
30. Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, Irawati A, Utami NH, Tejayanti T, et al. Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusi. Lembaga Penerbit Balitbangkes. 2015. 218 p.
31. Risiko F, Dampak DAN, Pada S, Riyadi US. *Jl . Sumpah Pemuda No . 18 ,*

- Kadipiro , Banjarsari , Surakarta. 2013;
32. Picauly I, Toy SM. Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2013;8(1):55–62.
 33. Solihin, M.R.D., Anwar.F., Sukandar D. Kaitan Antara Status Gizi,Perkembangan Kognitif, Dan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Prasekolah. *Penelitian Gizi dan Makanan*. 2013;36(1):62–72.
 34. Ni Ketut Sutiari D ayu RW. Hubungan Status Gizi Waktu Lahir dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Pra sekolah di Desa Peguyangan, Kota Denpasar. Vol. 2, *Jurnal Ilmu Gizi*. 2011. p. 109–17.
 35. Walker SP, Chang SM, Powell CA, Simonoff E, Grantham-McGregor SM. Early Childhood Stunting is Associated with Poor Psychological Functioning in Late Adolescence and Effects are Reduced by Psychosocial Stimulation. *Journal Nutrition*. 2007;137(11):2464–9.
 36. Black S, Pulford J, Christie G, Wheeler A. Differences in New Zealand Secondary School Students’ Reported Strengths and Difficulties. *New Zealand Journal Psychology*. 2010;39(3):19–23.
 37. Dahlan M. *Penelitian Diagnostik*. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
 38. Muris P, Meesters C, Van den Berg F. The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Further Evidence for Its Reliability and Validity in a Community Sample of Dutch Children and Adolescents. *European Children Adolescents Psychiatry*. 2003;12(1):1–8.
 39. Coombs T. Australian Mental Health Outcomes and Classification Network Mental Health Inventory. 2005;(February 2016):1–21.
 40. Notoatmodjo Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
 41. Sastroasmoro Sudigdo, Ismael S. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto; 2014.
 42. Lemesshow S, Jr. DWH. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan (Terjemahan)*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1997.
 43. Muljati S, Heryudarini, Sandjaja, Irawati A, Sundjasmin. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Mental Dan Psikomotor Pada Anak Batita Gizi Kurang. *Penelitian Gizi dan Makanan*. 2002;25(2):31–7.

Lampiran 1. Anggaran Penelitian

ANGGARAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Jumlah
1.	Pengadaan bahan habis pakai di lapangan				
	a. Bahan kontak	130	pcs	4.000	520.000
	b. Cetak angket dan kuesioner	350	lbr	250	87.500
2.	Pelaksanaan penelitian				
	a. Transport ke lokasi	20	kl	10.000	200.000
	b. Akomodasi	20	pkt	30.000	200.000
3.	ATK dan penggandaan				
	a. Kertas	3	rim	50.000	150.000
	b. Foto copy dan jilid	1	pkt	100.000	100.000
	c. Tinta printer	1	bh	100.000	100.000
	JUMLAH				1.357.500

Lampiran 2. Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah Pramitha Primanggita Ayu Amarangani berasal dari institusi/jurusan/program studi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta/ Jurusan Kebidanan/ Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Hubungan Kejadian *Stunting* dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa tambahan wawasan dan pengetahuan mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak khususnya hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 30 menit dan saya akan memberikan kompensasi kepada Anda berupa tempat minum. Sampel penelitian ini adalah anak prasekolah yang akan diambil secara acak.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/ data dengan cara pengisian kuesioner oleh orangtua yang dilakukan secara langsung. Apabila Anda bersedia putra Anda menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan/ *informed consent* menjadi responden.

6. Pada penelitian ini responden tidak ada risiko atau efek samping yang ditimbulkan, Anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan menjaga privasi, kerahasiaan responden dan data hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.
7. Keuntungan yang Anda peroleh dalam keikutsertaan Anda pada penelitian ini adalah informasi hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak sehingga Anda dapat menambah pengetahuan dan informasi seputar pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu responden juga akan mendapatkan *souvenir* dari peneliti.
8. 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 Pramitha Primanggita Ayu Amaranggani (Ara) dengan nomor telepon 085641494941.

PENELITI

Pramitha Primanggita Ayu Amaranggani

Lampiran 3. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh PRAMITHA PRIMANGGITA AYU AMARANGGANI dengan judul HUBUNGAN KEJADIAN STUNTING DENGAN PERKEMBANGAN SOSIAL EMOSIONAL ANAK PRASEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALASAN KABUPATEN SLEMAN.

Nama :.....

Alamat :.....

No. Telepon/HP :.....

Adalah wali/ orangtua dari:

Nama :.....

Umur :.....

Jenis Kelamin :.....

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta,

Saksi

Yang memberikan persetujuan

() ()

Mengetahui,

Ketua Pelaksana Penelitian

(Pramitha Primanggita Ayu Amaranggani)

Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum wr. wb

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kementerian Kesehatan Yogyakarta:

Nama : Pramitha Primanggita Ayu Amaranggani

NIM : P07124214030

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kejadian Stunting dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman” Penelitian ini tidak menimbulkan akibat kerugian bagi ibu dan anak sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk itu saya mohon kesediaan ibu dan anak untuk berpartisipasi dengan penelitian ini sebagai responden.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi Anda, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Pramitha Primanggita Ayu Amaranggani

Lampiran 5. Angket Penelitian

ANGKET PENELITIAN

“HUBUNGAN KEJADIAN *STUNTING* DENGAN PERKEMBANGAN SOSIAL EMOSIONAL ANAK PRASEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALASAN KABUPATEN SLEMAN”

No. Urut Responden :

Tanggal Pengisian :

I. Identitas Anak

A. Nama :

B. Tempat, tanggal lahir :

C. Umur : bulan

D. Jenis kelamin* : 1. Laki-laki 2. Perempuan

II. Identitas Ibu

A. Nama :

B. Tingkat Pendidikan* : 1. SD, SMP 2. SMA 3. Perguruan Tinggi

C. Pekerjaan ibu* : 1. Bekerja 2. Tidak bekerja

III. Pendapatan Keluarga Per Bulan (Ayah+Ibu)*

1. Kurang dari Rp 1.574.550,00

2. Lebih dari atau sama dengan Rp 1.574.550,00

IV. Apakah anak sedang/ pernah menderita penyakit dalam waktu yang lama?

1. Ya 2. Tidak

V. Apakah anak sedang/ pernah menderita gangguan mental?

1. Ya 2. Tidak

VI. Apakah keluarga memiliki riwayat gangguan mental?

1. Ya 2. Tidak

Catatan :

*) lingkari salah satu

Lampiran 6. Kuesioner *SDQ*

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 anda menurut perilaku anak selama enam bulan terakhir atau selama tahun ini.

	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. Surat *Ethical Clearence*



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



**PERSETUJUAN KOMISI ETIK
No. LB.01.01/KE-01/XXIV/605/2018**

Judul	:	Hubungan Kejadian <i>Stunting</i> dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Pra Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Pramitha Primanggita Ayu Amaranggani
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	10 Juli 2018
Instisitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua .



Margono, S.Pd, APP., M.Sc
NIP: 196502111986021002

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/70 /2018
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Mei 2018

Kepada Yth :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Di

SLEMAN

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Pramitha Primanggita Ayu M
NIM : P07124214030
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Kalasan
Dengan Judul : HUBUNGAN KEJADIAN STUNTING DENGAN PERKEMBANGAN SOSIAL EMOSIONAL ANAK PRA SEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALASAN KABUPATEN SLEMAN.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kamu ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

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

Tembusan:

1. Bupati Kabupaten Sleman
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman
3. Kepala UPT Puskesmas Kalasan
4. Arsip

Jurusan Analis Kesehatan : Jl. Ngadinegaran MJ III/62, Yogyakarta 55143 Telp./ Fax : 0274-374200
Jurusan Kebidanan : Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Mantrijeron Yogyakarta Telp./Fax : 0274-374331
Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243 Telp./ Fax : 0274-514306



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650
Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Kesbangpol / 2157 / 2018

TENTANG PENELITIAN

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.
Menunjuk : Surat dari Ket. Jur. Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Nomo : PP.07.01/4.3/712/2018 Tanggal : 22 Mei 2018
Hal : Ijin Penelitian

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : PRAMITHA PRIMANGGITA AYU A
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : P07124214030
Program/Tingkat : D4
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman
Alamat Rumah : Klurak Baru Bokoharjo Prambanan Sleman
No. Telp / HP : 085641494941
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul
**HUBUNGAN KEJADIAN STUNTING DENGAN PERKEMBANGAN SOSIAL
EMOSIONAL ANAK PRA SEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KALASAN KABUPATEN SLEMAN**
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan
Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 22 Mei 2018 s/d 21 Agustus 2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. *Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.*
2. *Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.*
3. *Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.*
4. *Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Sleman.*
5. *Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.*

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 22 Mei 2018

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kepala UPT Puskesmas Kalasan
4. Camat Kalasan
5. Kepala Desa di Kec. Prambanan
6. Yang Bersangkutan



Drs. Ahmad Yuno Nurkaryadi, M.M
Pembina Tingkat I, IV/b



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
KECAMATAN KALASAN
DESA SELOMARTANI**

Jl. Letda Abdul Jalil, Salakan, Selomartani, Kalasan, Sleman, D.I. Yogyakarta ☎ 55571 📠 (0274) 7111368

Selomartani, 28 Mei 2018

No. : 895 / 005
Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Bpk/Ibu Dukuh Se-wilayah Desa
Selomartani
di Selomartani

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik (KESBANGPOL)
Nomor : 070/Kesbangpol/2157/2018 tgl 22-05-2018 perihal seperti pada pokok
surat, Sehubungan dengan hal tersebut Mahasiswa dibawah ini :

Nama : PRAMITHA PRIMANGGITA AYU A
No. mhs/NIM : P07124214030
Program/Tingkat : D4
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat Instansi : JL. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman
Alamat Rumah : Klurak Baru bokoharjo Prambanan Sleman.

Akan melakukan Penelitian dengan judul "HUBUNGAN KEJADIAN STUNTING
DENGAN PERKEMBANGAN SOSIAL EMOSIONAL ANAK PRA SEKOLAH DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KALASAN KABUPATEN SLEMAN" adapun lokasi / padukuhan
yang akan dijadikan sebagai tempat penelitian adalah padukuhan di Desa
Selomartani (*Daftar dusun dan Padukuhan terlampir*). Selanjutnya kepada Dukuh di
Desa Selomartani agar dapat menerima Peserta Penelitian dengan sebaik-baiknya.
Adapun waktu pelaksanaan penelitian selama 3 Bulan mulai Tanggal 22 Mei 2018
s/d 21 Agustus 2018.

Demikian pemberitahuan kami agar menjadikan periksa.



Kepala Desa Selomartani



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
KECAMATAN KALASAN
PEMERINTAH DESA TIRTOMARTANI

Alamat : Jl. R. Ronggo KM 1,5 Jetis Tirtomartani Kalasan Kode Pos 55571 Phone 497046

Tirtomartani, 23 Mei 2018

Nomor : 070/47

Kepada Yth.

Hal : Ijin Penelitian

Bapak Dukuh se Desa
Tirtomartani

Di Tirtomartani

Menindaklanjuti surat ijin dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor 070/Kesbangpol/2157/2018, tertanggal 22 Mei 2018, dengan ini kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pemerintah Desa Tirtomartani mengijinkan dilaksanakannya Penelitian oleh Saudari Pramitha Primanggita Ayu A dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang berjudul Hubungan Kejadian Stunting dengan perembangan sosial emosional anak pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman.
2. Bapak Dukuh dimohon dapat membantu Saudari Pramitha Primanggita Ayu A yang akan melaksanakan penelitian di Padukuhan-padukuhan Desa Tirtomartani.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

a.n Kepala Desa Tirtomartani

Sekretaris Desa



BEKTI SUSANTO, S.Si



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
KECAMATAN KALASAN
PEMERINTAH DESA PURWOMARTANI**

Alamat : Temanggal II, Purwomartani, Kalasan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta
Telepon (0274) 7111367 Kode Pos 55571

SURAT KETERANGAN

Nomor : 70 / 64

Menindaklanjuti Surat Izin dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman Nomor 070/Kesbangpol/2157/2018, perihal Penelitian seperti yang tercantum pada pokok surat, maka dengan ini Kepala Desa Purwomartani menerangkan bahwa :

Nama	: PRAMITHA PRIMANGGITA AYU A No.Mhs.Po7124214030
Status	: Mahasiswa D4 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Tujuan	: Mengadakan Penelitian
Lokasi	: Desa Purwomartani Kecamatan Kalasan
Waktu	: selama 3 bulan mulai tanggal 24 Mei 2018 s/d 21 Agustus 2018

Akan mengadakan penelitian dengan tema / judul :

"HUBUNGAN KEJADIAN STUTING DENGAN PERKEMBANGAN SOSIAL EMOSIONAL ANAK PRA SEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALASAN KABUPATEN SLEMAN"

Kami tidak keberatan wilayah kami sebagai obyek/lokasi penelitian yang akan saudara lakukan dengan ketentuan-ketentuan yang disyaratkan sebagai berikut, yaitu :

1. Sebelum dan sesudah melakukan Penelitian akan melaporkan diri dan atau memberitahu kepada Dukuh Sambiroto dan Bromonilan serta Kepala Desa Purwomartani tentang lokasi penelitian,
2. Tidak melakukan kegiatan lain selain untuk kepentingan penelitian sebagaimana tersebut dalam tema / judul penelitian,
3. Setelah cukup melakukan penelitian akan melapor dan atau memberitahu kembali kepada Dukuh Sambiroto dan Bromonilan serta Kepala Desa Purwomartani.

Demikian surat keterangan ini diberikan dan kepada pihak yang berkepentingan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purwomartani, 24 Mei 2018

a.n Kepala Desa Purwomartani
Sekretaris Desa



Poltekkes Kemenkes Yogyakarta



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
KECAMATAN KALASAN
DESA TAMANMARTANI
 Kenaji, Tamanmartani, Kalasan, Sleman

SURAT KETERANGAN

Nomor : 420 / 47

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Gandang Harjanata
 Jabatan : Kepala Desa Tamanmartani

Memberikan ijin kepada nama tersebut di bawah ini untuk melakukan penelitian :

Nama : PRAMITHA PRIMANGGITA AYU A

No. Mhs.NIM/NIP/NIK: P07124214030

Program / Tingkat : D4

Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Alamat Instansi / Perguruan Tinggi : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman

Alamat Rumah : Klurak Baru Bokoharjo Prambanan Sleman

No. Telp./HP : 085641494941

Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan judul :

HUBUNGAN KEJADIAN STUNTING DENGAN
 PERKEMBANGAN SOSIAL EMOSIONAL ANAK PRA
 SEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMASKALASAN
 KABUPATEN SLEMAN

Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan

Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 22 Mei s/d 21 Agustus 2018.

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tamanmartani, 25 Mei 2018

Kepala Desa



