



**HUBUNGAN ANTARA *STUNTING* DENGAN
PERKEMBANGAN SOSIAL EMOSIONAL ANAK BALITA
USIA 24-59 BULAN DI KELURAHAN BANDARHARJO
KABUPATEN SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Vita Dwi Febriyanti

NIM: 30901800194

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2022



**HUBUNGAN ANTARA *STUNTING* DENGAN
PERKEMBANGAN SOSIAL EMOSIONAL ANAK BALITA
USIA 24-59 BULAN DI KELURAHAN BANDARHARJO
KABUPATEN SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh:

Vita Dwi Febriyanti

NIM: 30901800194

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2022

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul : **“Hubungan Antara Stunting Dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Bandarharjo Kabupaten Semarang”** Saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang dibuktikan melalui Uji Turn it in dengan 24%. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarism, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 02 Februari 2022

Mengetahui,
Wakil Dekan I


(Ns. Sri Wahyuni M. Kep Sp. Kep Mat)

Menyatakan,


(Vita Dwi Febriyanti)


UNISSULA
جامعة سلطان أبجوي الإسلامية

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN ANTARA *STUNTING* DENGAN
PERKEMBANGAN SOSIAL EMOSIONAL ANAK BALITA
USIA 24-59 BULAN DI KELURAHAN BANDARHARJO
KABUPATEN SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Vita Dwi Febriyanti

NIM : 30901800194

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal 13 Januari 2022

Tanggal 14 Januari 2022


Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An.


Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An.

NIDN. 06-1809-7805

NIDN. 06-3011-8701



HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA *STUNTING* DENGAN PERKEMBANGAN
SOSIAL EMOSIONAL ANAK BALITA USIA 24-59 BULAN DI
KELURAHAN BANDARHARJO KABUPATEN SEMARANG

Disusun oleh:

Nama : Vita Dwi Febriyanti

NIM : 30901800194

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 26 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Kurnia Wijevanti, M.Kep
NIDN. 06-2802-8607

Penguji II,

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 06-1309-7805

Penguji III,

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 06-3011-8707

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

UNISQUILA

جامعة سقيا الإسلامية

NIDN: 0622087404

KATA PENGANTAR

Assalamualamu'alaikum warahmatullahi wabarokatuh.

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT, yang tiada selain diri-Nya yang menguasai alam semesta ini. Sholawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada nabi Muhammad SAW, para sahabat dan seluruh kaum muslim dan muslimat yang senantiasa istiqomah mengikuti petunjuk-Nya.

Berkat rahmat dan pertolongan Allah SWT penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul Hubungan Antara Stunting Dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Bandarharjo Kabupaten Semarang. Maksud penyusunan skripsi ini diajukan untuk melengkapi sebagian syarat mahasiswa program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk memperoleh kelulusan Sarjana Ilmu Keperawatan.

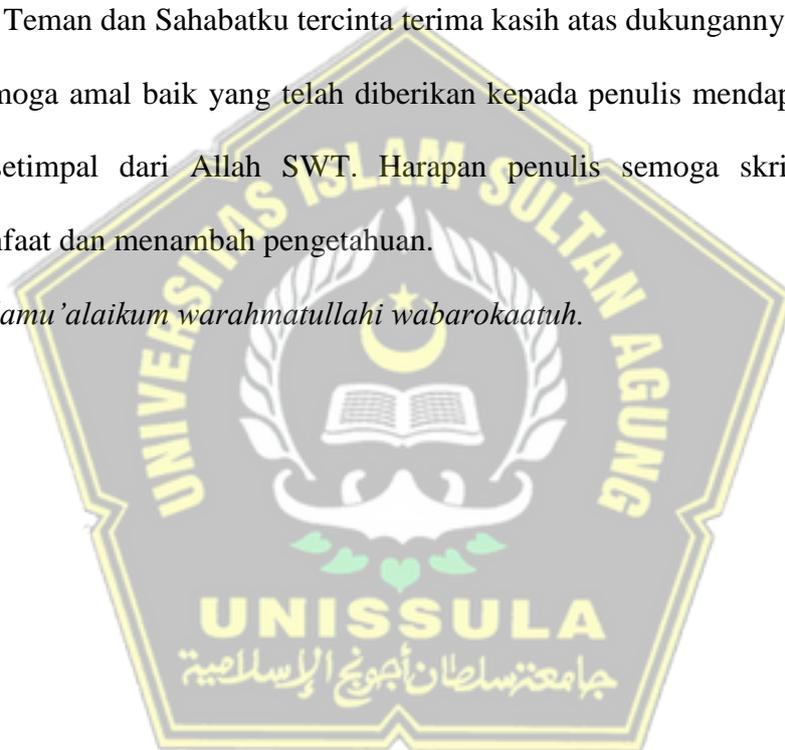
Penyusunan skripsi ini tidak akan terlaksana tanpa adanya bantuan bimbingan dan pengarahan dari semua pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang .
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An, selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan masukan dan bantuan dalam penyusunan skripsi.

4. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep.,Sp.Kep.An, selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan masukan dan bantuan dalam penyusunan skripsi.
5. Kepala Desa Bandarharjo beserta seluruh stafnya yang telah memberi ijin dan bantuan dalam penyusunan skripsi.
6. Kedua orang tua dan kakakku tercinta, terimakasih untuk dukungan dan pengertiannya.
7. Teman dan Sahabatku tercinta terima kasih atas dukungannya.

Semoga amal baik yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarokaatuh.



Semarang,

Penulis

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 26 Januari 2022**

ABSTRAK

Vita Dwi Febriyanti

**HUBUNGAN ANTARA STUNTING DENGAN PERKEMBANGAN
SOSIAL EMOSIONAL PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI
KELURAHAN BANDARHARJO KABUPATEN SEMARANG**

97 Hal + 18 Tabel + xv Hal Depan + 16 Lampiran

Latar Belakang : Anak *stunting* adalah anak yang mengalami kegagalan pertumbuhan dan mempengaruhi perkembangan sosial emosional dan kecerdasan lainnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak balita usia 24-59 bulan.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif dengan desain korelasi. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi pada 300 responden dengan teknik *consecutive sampling*. Dan data diolah menggunakan uji statistik *Somer'd*.

Hasil : Dari 300 responden didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak (52,0%), dengan umur rata-rata 37-48 bulan (36,7%). Pendidikan orang tua paling banyak SMA sebanyak (72,0%), orang tua bekerja sebanyak (82,0%), dengan pendapatan >Rp2.810.025 sebanyak (83,0%). Anak tidak mengalami penyakit dengan waktu yang lama sebanyak (100%), anak tidak mengalami gangguan mental sebanyak (100%), sedangkan keluarga responden yang tidak mengalami gangguan mental sebanyak (100%). Dalam penelitian ini pada perkembangan sosial emosional dengan kategori tidak teramati sebanyak (34,3%), kategori tahap awal sebanyak (26,3%), kategori berkembang sebanyak (30,0%), kategori konsisten sebanyak (1,9%). Sedangkan *stunting* dengan kategori sangat pendek sebanyak (19,0%), kategori pendek sebanyak (10,7%), kategori normal sebanyak (70,3%).

Simpulan : adanya hubungan antara *stunting* dengan perkembangan sosial emosional pada anak balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Bandarharjo Semarang dengan nilai *p value* 0,027.

Kata kunci : *stunting*, perkembangan sosial emosional, balita

Daftar Pustaka: 74 (2015-2021)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY OF SEMARANG
Thesis, 26 January 2022**

ABSTRACT

Vita Dwi Febriyanti

THE RELATIONSHIP BETWEEN STUNTING AND SOCIAL EMOTIONAL DEVELOPMENT IN TODDLERS AGED 24-59 MONTHS IN BANDARHARJO, SEMARANG REGENCY

97 Pages + 18 Tables + xv Front Pages + 16 Attachments

Background: *Stunting* children are children who experience growth failure and affect the development of social, emotional and other intelligences. The purpose of this study was to determine whether there is a relationship between *stunting* and the socio-emotional development of children under five aged 24-59 months.

Methods: This type of research is quantitative with a correlation design. Collecting data using observation sheets on 300 respondents with *consecutive sampling technique*. And the data was processed using the *Somer'd* statistical test .

Results: From 300 respondents, most of the respondents were male (52.0%), with an average age of 37-48 months (36.7%). The highest education level of parents is SMA (72.0%), working parents (82.0%), with income > Rp2.810.025 (83.0%). Children do not experience illness for a long time (100%), children do not experience mental disorders as much as (100%), while the respondent's family does not experience mental disorders as much as (100%). In this study, social emotional development was in the unobserved category (34,3%), the early stage category was (26,3%), the developing category was (30,0%), the consistent category was (9,3%). Meanwhile, *stunting* in the very short category was (19.0%), the short category was (10.7%), the normal category was (70.3%).

Conclusion: there is a relationship between *stunting* and social emotional development in children under five aged 24-59 months in Bandarharjo Semarang Village with a *p value* of 0.027.

Keywords: *stunting* , social emotional development, toddler

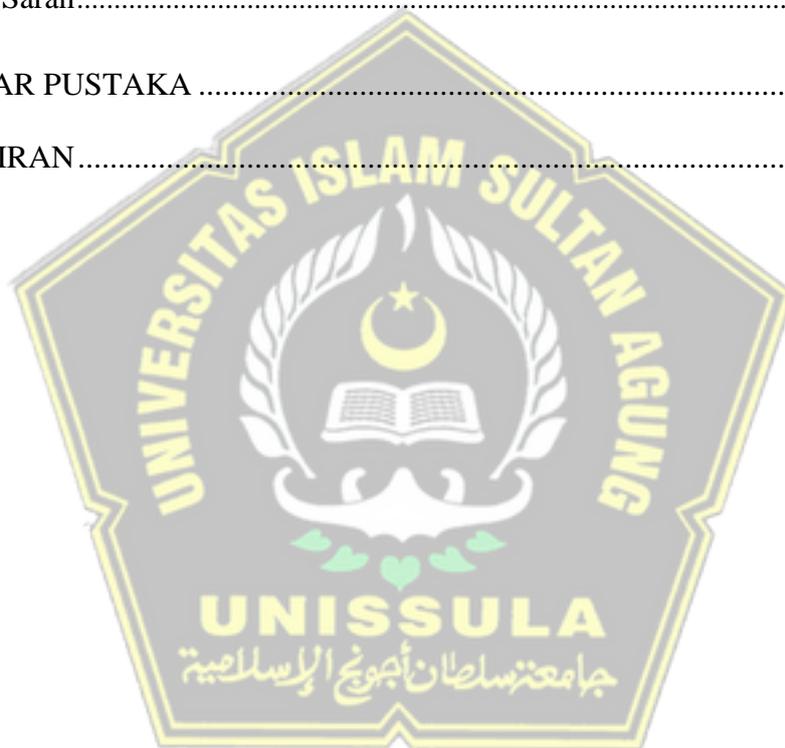
Bibliography: 74 (2015-2021)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teori.....	9
1. Perkembangan Sosial Emosional Anak.....	9
2. <i>Stunting</i>	25

B. Kerangka Teori	43
C. Hipotesis	44
BAB III METODE PENELITIAN.....	45
A. Kerangka Konsep	45
B. Variabel Penelitian	45
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	46
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	47
E. Tempat dan waktu Penelitian.....	51
F. Definisi Operasional.....	51
G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data.....	53
H. Metode Pengumpulan Data.....	57
I. Analisa Data.....	63
J. Etika Peneliiian.....	68
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	71
A. Pengantar Bab	71
B. Karakteristik Responden.....	71
C. Hubungan Antara Stunting Dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia 24-59 Bulan	75
BAB V PEMBAHASAN	77
A. Pengantar Bab	77

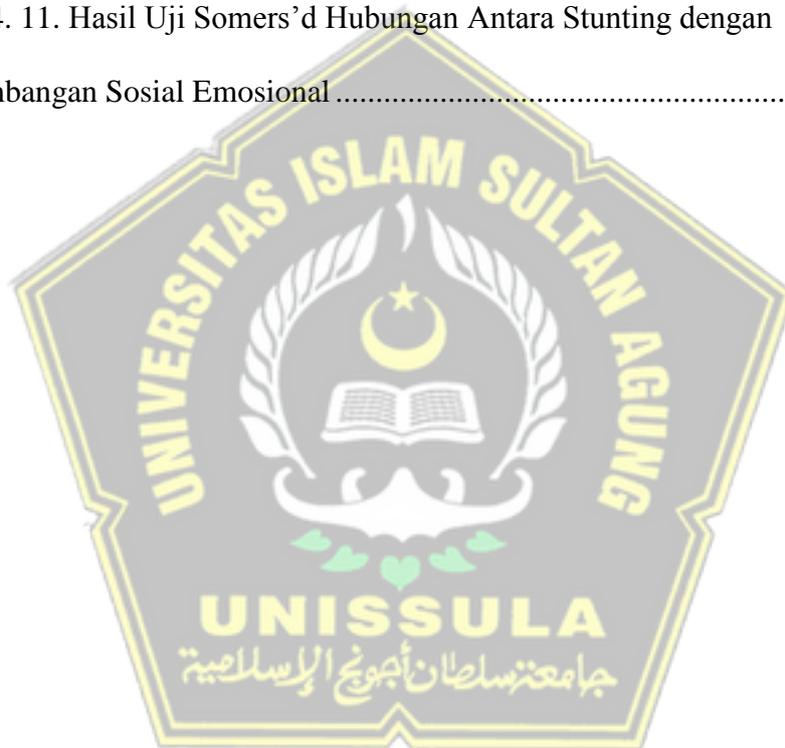
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	77
C. Keterbatasan Penelitian	92
D. Implikasi untuk Keperawatan	93
BAB VI PENUTUP	95
A. Simpulan.....	95
B. Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA	97
LAMPIRAN.....	102



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Tahap Tingkat Perkembangan Sosial Emosional	20
Tabel 2. 2. Tahap Tingkat Perkembangan Sosial Emosional (sambungan).....	21
Tabel 2. 3. Klasifikasi Stunting.....	36
Tabel 3. 1. Definisi Operasional Penelitian	51
Tabel 3. 2. Instrumen Pengumpulan Data.....	54
Tabel 3. 3. Uji Inter-Rater Reliability	56
Tabel 3. 4. Codding Data	63
Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita Usia 24-59 Bulan	72
Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Balita Usia 24- 59 Bulan	72
Tabel 4. 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua Balita Usia 24-59 Bulan.....	72
Tabel 4. 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua Balita Usia 24-59 Bulan.....	73
Tabel 4. 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Orang Tua Balita Usia 24-59 Bulan.....	73
Tabel 4. 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyakit Waktu Lama Balita Usia 24-59 Bulan	73
Tabel 4. 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Anak Gangguan Mental Usia 24-59 Bulan	74

Tabel 4. 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pada Keluarga Gangguan Mental.....	74
Tabel 4. 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perkembangan Sosial Emosional Balita Usia 24-59 Bulan.....	75
Tabel 4. 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stunting Balita Usia 24-59 Bulan.....	75
Tabel 4. 11. Hasil Uji Somers'd Hubungan Antara Stunting dengan Perkembangan Sosial Emosional.....	76



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	44
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	46



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Deskripsi Partisipasi Penelitian (PSP).....	103
Lampiran 2. Informed Consent	105
Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden	106
Lampiran 4. Observasi Stunting.....	107
Lampiran 5. Lembar Observasi Perkembangan Sosial Emosioal	109
Lampiran 6. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	114
Lampiran 7. Surat Permohonan Ijin Survey.....	115
Lampiran 8. Lembar Konsultasi Bimbingan.....	116
Lampiran 9. Surat Keterangan Lolos Uji Etik	124
Lampiran 10. Surat Permohonan Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	125
Lampiran 11. Surat Permohonan Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	126
Lampiran 12. Surat Permohonan Ijin Penelitian Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang.....	127
Lampiran 13. Foto kegiatan Pengambilan Data.....	128
Lampiran 14. Lembar Bukti SPSS	133
Lampiran 15. Lembar Bukti Selesai Penelitian.....	136
Lampiran 16. Daftar Riwayat Hidup.....	137

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi yang kurang akan terjadi secara kronis merupakan tanda terjadinya stunting yang biasanya ditandai dengan tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) (Yadika, 2019). Bentuk gizi kurang tersebut bisa terjadi karena anak mengalami kekurangan gizi selama lebih dari enam tahun atau seribu hari pertama lahir didunia (Yadika, 2019). Panjang badan menurut umur menjadi salah satu tolak ukur untuk mengetahui panjang badan yang dinilai pada setiap bulannya bisa mengetahui kesesuaian antara usianya atau tidak. Standar deviasi yang ditetapkan untuk menentukan bahwa *stunting* adalah kurang dari -2 Standar Deviasi (SD), jika lebih dari -3 maka disebut sebagai *severely stunting* (Yadika, 2019). Prevalensi *stunting* ini masih cukup tinggi di Indonesia.

Menurut data informasi tahun 2018 Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mengatakan bahwa 30,8 % menunjukkan angka kejadian *stunting* di Indonesia. World Health Organization (WHO) menetapkan, untuk negara berkembang yaitu angka 20% masih diatas batasan. Sedangkan menurut data hasil dari Pengamatan Status Gizi (PSG), angka kejadian *stunting* pada anak dibawah 5 tahun di Jawa Tengah dari tahun 2015 hingga 2017 masih di atas 20%, yaitu angka prevalensi pada tahun 2015 adalah 24,8%, kemudian angka prevalensi tahun 2016 sebesar 23,9%, dan angka

prevalensi tahun 2017 sebesar 28,5%. Sementara itu, data dari Pemantauan Status Gizi (PSG) Kota Semarang menunjukkan bahwa pada 2015 kejadian *stunting* pada balita adalah 14,4%, termasuk sangat pendek 3,3% dan pendek 11%. Pada saat yang sama, persentase tersebut mengalami peningkatan pada 2016 menjadi 16,5%, termasuk sangat pendek 4% dan pendek 12,5%. Selain itu, prevalensi *stunting* pada balita di Semarang pada tahun 2017 juga meningkat secara signifikan mencapai 21%, meliputi 13,3% balita pendek dan 7,7% balita sangat pendek (Hary Cahyati et al., 2019). Sementara itu, menurut hasil pemantauan status gizi Puskesmas Bandarharjo, hanya berdasarkan indikator PB/U Dinas Kesehatan Kota Semarang atau TB/U, semakin tinggi masalah *stunting* yang terjadi anak balita dengan umur lima tahun di tahun 2017 mencapai 20,37%. Masih tingginya angka *stunting* dapat beresiko terjadinya permasalahan yang lebih lanjut lagi.

Risiko terjadinya *stunting* empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak berstatus gizi baik (Septamarini et al., 2019). Sementara itu, efek terjadinya *stunting* merupakan gangguan perkembangan mental, gangguan perkembangan motorik, gangguan perkembangan kognitif, dan meningkatkan kerentanan anak terhadap penyakit (Primasari & Keliat, 2020). *Stunting* pada anak balita dapat dikaitkan dengan perkembangan sosial emosional yang rendah dan meningkatkan jumlah kematian akibat terjadinya *stunting* (Amarangani, 2018). Perkembangan sosial dan emosional anak merupakan kepekaan sensitivitas pada anak yang digunakan dalam mempelajari perasaan orang lain dalam berinteraksi di lingkungan

sehari-hari (Lubis, 2019). Sejauh mana anak-anak berhubungan dengan orang sekitar dimulai dari kedua orang tua, saudara seibu, dan juga rekan sebaya bermain mereka, dan meluas ke komunitas yang lebih luas (Lubis, 2019). Tak perlu dikatakan perkembangan emosi sosial tidak dapat dibedakan dengan lain (Lubis, 2019).

Sementara itu, lingkungan belajar, mental, emosi, pendidikan, status sosial ekonomi, kematangan, dan keluarga ialah faktor yang dapat berpengaruh terhadap suatu perkembangan sosial dan emosional anak. Faktor tersebut dapat berperan krusial dalam dalam suatu perkembangan sosial dan emosional balita. Dibandingkan dengan bimbingan, keinginan orang tua, penjagaan yang berlebihan, kaitan antara teman seusianya, hubungan dengan anggota keluarga, cara mendidik anak, suasana rumah, serta kondisi kesehatan merupakan kondisi sangat mempengaruhi perkembangan sosial emosional anak (Hijriati, 2019). Faktor-faktor tersebut berdampak pada perkembangan selanjutnya.

Dampak baik terjadinya perkembangan sosial emosional balita diharapkan anak mempunyai keterampilan sosial dalam mengatasi masalah perilaku, kepintaran seseorang dalam memahami latar belakang sosial, mengenalkan suatu habitat, mengenalkan keadaan sekitar, serta berperan mengembangkan konsep diri di masyarakat. Stimulasi orang tua dapat memberikan pengaruh yang baik bagi perkembangan sosial emosional anak (Hasanah et al., 2018). Stimulasi dapat dilakukan dengan cara memberikan rangsangan atau kebiasaan yang berawal dari dalam kandungan (Hasanah et

al., 2018). Stimulasi dalam keterampilan sosial anak dengan cara mengajarkan anak untuk lebih peka terhadap lingkungan di sekitarnya dan membiasakan anak dalam berinteraksi dengan orang tua, saudara kandung dengan menggunakan komunikasi yang baik di lingkungan sekitarnya (Hasanah et al., 2018). Dampak buruk yang akan terjadi pada perkembangan sosial emosional di usia balita yaitu, anak menjadi tidakpatuh, balita akan mengalami perilaku yang agresif, balita akan menjadi seseorang penakut dan juga pencemas maupun menjadi pemalu di lingkungan sekitar masyarakat (Nurjannah, 2017). Alasan peneliti ingin mengamati perkembangan sosial emosional merupakan untuk mengamati faktor lain yang dapat menyebabkan perkembangan sosial emosional dan mempertimbangkan desain dalam penelitian, serta menyempurnakan pada penelitian yang terdahulu yang dilakukan oleh (Amaranggani, 2018).

Hasil penelitian terdahulu didapatkan data di kelurahan Bandarharjo Semarang Utara dengan data balita usia 24-59 bulan pada bulan Juni tahun 2021 terdapat 26 orang sangat pendek, 60 orang pendek dan 738 orang normal. Data anak balita 24-59 bulan di kelurahan Bandarharjo yang mengalami perkembangan sosial emosional saat ini belum diteliti. Dari hasil penelitian sebelumnya data dari hambatan perkembangan sosial emosional anak prasekolah didapatkan 41 dari 81 responden (Imron, 2018).

Berdasarkan dari permasalahan yang sudah dipaparkan, maka peneliti menjadikan “Hubungan antara *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak usia balita 24-59 bulan” sebagai judul penelitian.

Sedangkan pada penelitian sebelumnya juga peneliti mengamati hubungan antara *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah (Amaranggani, 2018).

B. Rumusan masalah

Mengacu pada hasil Badan Pusat Statistik (BPS) yang terdapat di provinsi Jawa Tengah, ketidakseimbangan pertumbuhan dan perkembangan anak mengakibatkan sangat pendek dan pendek bisa diartikan *stunting* yaitu status nutrisi berdasarkan hasil tinggi badan anak menurut usia anak (TB/U). Mengacu pada pemaparan dari data kementerian kesehatan melewati riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018, didapatkan data bahwa di Jawa Tengah proporsi anak usia 0-59 bulan sejumlah 31,15% sangat pendek, sementara proporsi anak pendek 20,06 % (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Persentase balita sangat tinggi di Provinsi Jawa Tengah.

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa gejala kecemasan dan depresi sejak usia 15 tahun ke atas menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa dan emosi telah mencapai kurang lebih 6.1% dari hasil semua warga negara Indonesia. Sementara itu, hasil yang diperoleh dari gangguan jiwa dengan keadaan jangka panjang seperti skizofrenia dengan jumlah 400.000 penduduk, atau 1,7 per 1.000 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Hal ini menunjukkan bahwa dalam keadaan ideal, perkembangan anak dapat mencapai keseimbangan terbaik antara perkembangan fisik, sosial

emosional dan literasi (kognitif). Komponen penting dalam kesehatan dan keselamatan pada anak merupakan bagian dari suatu perkembangan sosial emosional pada anak. Hambatan dalam perkembangan sosial dan emosional anak akan berlanjut sampai usia 12-18 tahun, juga dapat berpengaruh dalam suatu keberhasilan anak. *Stunting* merupakan bagian yang dapat mempengaruhi suatu perkembangan anak.

Mengacu pemaparan tersebut, dijabarkan rumusan permasalahan penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan antara *stunting* dengan perkembangan sosial dan emosional pada balita usia 24-59 bulan?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara *stunting* dengan perkembangan sosial emosional balita usia 24-59 bulan di kelurahan Bandarharjo Kabupaten Semarang.

2. Tujuan Khusus

1. Teridentifikasinya karakteristik responden
2. Teridentifikasinya kejadian *stunting* pada anak balita usia 24-59 bulan di kelurahan Bandarharjo Kabupaten Semarang.
3. Teridentifikasinya perkembangan social emosional balita usia 24-59 bulan di kelurahan Bandarharjo Kabupaten Semarang.
4. Teridentifikasinya keeratan hubungan antara *stunting* dengan perkembangan sosial emosional

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini bisa mengetahui hubungan *stunting* dengan perkembangan sosial emosional balita usia 24-59 di kelurahan Bandarharjo Kabupaten Semarang.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Peneliti

Bisa memperluas wawasan serta skill atau kemampuan terkait hubungan *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak balita di kelurahan Bandarharjo Kabupaten Semarang.

b. Manfaat Bagi Institusi Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Meningkatkan wacana dan menambah bahan data kepustakaan terkait hubungan *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak balita.

c. Manfaat Bagi Instansi Kesehatan

Bahan informasi berupa data dan juga sebagai tolak ukur serta meningkatkan kualitas pelayanan agar menurunkan angka kejadian *stunting* terutama pada balita dan menambah data perkembangan sosial emosional.

d. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Bahan keterampilan dalam mengurangi terjadinya angka kejadian *stunting*, menambah pengetahuan terkait hubungan

stunting dengan perkembangan sosial emosional anak kepada orangtua, khususnya orangtua yang mempunyai balita terkait masalah gangguan perkembangan sosial emosional anak, dan juga dapat dikembangkan menjadi lebih sempurna.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Perkembangan Sosial Emosional Anak

a. Pengertian Perkembangan Sosial

Secara sederhana perkembangan sosial merupakan interaksi antara anak dengan orang lain, diawali dari teman bermain, saudara kandung, orang tua, sampai dengan lingkungan masyarakat (Lubis, 2019).

Menurut A. A Schneider sosialisasi adalah proses mental dan perilaku yang mendorong seseorang untuk beradaptasi berdasarkan keinginan mereka dari dalam tubuh (Umayah, 2017). Menurut Pamela Minenet, perkembangan sosial merupakan proses perilaku dalam belajar yang disalin oleh keluarga yang sama dan mencontoh di semua dunia (Umayah, 2017). Pendapat Elizabeth Hurlock, perkembangan sosial merupakan akuisisi keterampilan perilaku dalam mematuhi ketentuan sosial yang diperlukan oleh tiga proses, yaitu: belajar bertindak dapat diterima secara sosial, mereproduksi peran sosial yang dapat diterima, perkembangan sikap sosial (Umayah, 2017). Menurut pendapat Sriyanti Rachmatunnisa, kompetensi sosial merupakan keterampilan dalam berperilaku yang sesuai harapan sosial di masyarakat (Umayah, 2017). Dari pengertian beberapa ahli dapat

ditarik kesimpulan yaitu perkembangan sosial adalah suatu proses memperoleh keterampilan perilaku sesuai dengan kemauan individu dan kebutuhan universal dan harapan masyarakat.

b. Pengertian Perkembangan Emosional

Emosi adalah perasaan yang memiliki dampak besar pada perilaku (Filtri, 2017). Biasanya emosi adalah respons terhadap impuls eksternal dan internal dan reaksi internal individu (Filtri, 2017). Emosi berhubungan dengan perubahan fisik dan berbagai pikiran (Filtri, 2017). Emosi merupakan respons yang kompleks mencakup aktivitas tingkat tinggi dan perubahan yang mendalam disertai dengan keadaan yang kuat dan disertai dengan kondisi emosional (Filtri, 2017). Sedangkan (Filtri, 2017) mengatakan emosi merupakan “*A complex feeling state accompanied by characteristic motor and glandular activities*” (kondisi sensorik kompleks yang disertai dengan karakteristik kelenjar dan aktivitas motorik). Pada saat yang sama, saat akan melakukan interaksi dengan masyarakat dan orang lain, perkembangan emosi ialah luapan emosi (Lubis, 2019).

c. Pengertian Perkembangan Sosial Emosional

Perkembangan sosial emosional merupakan kepekaan anak untuk mendalami perasaan orang lain saat melakukan interaksi dilingkungan masyarakat (Lubis, 2019).

Menurut pendapat American Academy of Pediatrics (2012) dalam jurnal (Nurmalitasari, 2015) perkembangan emosional yakni

kemampuan anak sepenuhnya dalam mendalami dan mengekspresikan emosi, baik positif maupun negative, untuk bisa berinteraksi dengan orang dewasa atau anak lain disekitarnya, dan proaktif dan belajar dengan menjelajahi lingkungan (Anzani & Insan, 2020).

Menurut (Maria & Amalia, 2018) perkembangan sosial emosional yaitu sebuah proses belajar untuk beradaptasi dan memahami lingkungan dan perasaan saat berinteraksi dengan orang-orang di sekitar (teman sebaya, saudara kandung, orang tua dalam keseharian). Pelaksanaan proses pembelajaran dengan mendengarkan, mengamati serta meniru apa yang dilihat (Maria & Amalia, 2018).

Hurlock percaya bahwa perkembangan sosial emosional merupakan perkembangan tingkah laku sesuai norma-norma sosial. Perkembangan emosi merupakan suatu proses dimana seorang anak berlatih rangsangan sosial, terutama rangsangan sosial yang sesuai dengan norma-norma sosial. Perkembangan emosi adalah proses dimana anak melatih rangsangan sosial, terutama rangsangan sosial yang diperoleh dari kebutuhan kelompok, dan belajar bergaul dan (Lubis, 2019). Sementara itu, Salovey dan John Mayer di dalam buku Ali Nugraha, “perkembangan sosial emosional meliputi: empati, ekspresi dan pemahaman perasaan, distribusi kemarahan, kemandirian, kemampuan beradaptasi, preferensi terhadap kemampuan memecahkan masalah antar individu, ketekunan, kesetiakawanan, sopan dan hormat“ (Lubis, 2019).

Perkembangan sosial emosional anak adalah perkembangan perilaku anak, menuntut anak untuk mematuhi aturan-aturan yang berlaku di masyarakat (Indanah & Yulisetyaningrum, 2019). Oleh karena itu, perkembangan sosial adalah suatu cara belajar bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan norma, moral dan tradisi kelompok. Perkembangan sosial emosional semakin mudah dimengerti sebagai kegawatan perkembangan anak (Anzani & Insan, 2020). Kondisi ini terjadi melalui perkembangan dengan cara proses belajarnya. Menurut (Anzani & Insan, 2020), proses pembelajaran saat ini akan mempengaruhi tahap perkembangan selanjutnya. Perkembangan anak usia dini hingga masuk ke sekolah dasar, menjadi “landasan” pembelajaran yang kuat bagi anak untuk mengembangkan keterampilan sosial emosional dan menjadi lebih sehat, dan anak siap untuk tahap selanjutnya yang lebih (Anzani & Insan, 2020). Pada tahap krisis inilah saat yang tepat untuk meletakkan dasar bagi pengembangan sosial emosional (Anzani & Insan, 2020).

d. Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Emosional Anak

Menurut Hijriati, (2019) faktor yang dapat menyebabkan perkembangan sosial emosional anak dan berperan penting antara lain: keluarga, kedewasaan, tingkat sosial ekonomi, pendidikan, emosi, psikologi dan lingkungan belajar.

1. Keluarga

Menurut Hijriati, (2019) keluarga merupakan faktor yang paling utama yaitu lingkungan, dimana dapat memberikan dampak pada semua sudut pandang perkembangan anak, termasuk juga mempengaruhi perkembangan sosialnya. Sedangkan, keadaan dan tata cara kehidupan keluarga merupakan lingkungan yang sangat kondusif bagi kehidupan sosial anak.

2. Kematangan

Berosialisasi membutuhkan kedewasaan, fisik, dan mental. Sedangkan untuk mempertimbangkan, memberi dan menerima pendapat orang lain dalam proses sosial membutuhkan kedewasaan intelektual dan emosional (Hijriati, 2019).

3. Status sosial ekonomi

Kehidupan sosial banyak dipengaruhi oleh suatu kondisi atau kondisi kehidupan keluarga dalam lingkungan masyarakat itu sendiri (Hijriati, 2019). Sehubungan hal itu, terkait dengan peristiwa nyawa seorang anak orang tua wajib “mempertahankan” status sosial anak dan juga ekonomi keluarga. Sementara itu, yang dimaksud dengan “mempertahankan status ekonomi keluarga” adalah dapat mengakibatkan seseorang kontak yang tidak pantas (Hijriati, 2019).

4. Pendidikan

Pengertian pendidikan merupakan suatu cara bersosialisasi berorientasi anak. Pendidikan itu sendiri dalam makna luas harus dijelaskan perkembangan anak juga dapat dipengaruhi oleh aktivitas keluarga, masyarakat serta institusi (Hijriati, 2019).

5. Kepastian mental meliputi: emosi dan intelegensi

Kemampuan yang dimiliki seseorang juga dapat dipengaruhi oleh banyak aspek, meliputi keterampilan belajar, pemecahan suatu masalah, dan bahasa (Hijriati, 2019). Selain itu, anak dengan kecerdasan tinggi akan memiliki kemampuan berbahasa yang baik (Hijriati, 2019). Dengan demikian, jenius dan unggul, orang sulit terhubung dengan kelompok dari rekan, karena pengetahuan mereka memiliki derajat diatas dengan kelompok umur yang lebih tinggi (Hijriati, 2019). Disisi lain, kelompok umur yang lebih tinggi atau orang dewasa sering “menganggap” dan “memperlakukan” mereka sebagai anak-anak (Hijriati, 2019).

Sedangkan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya perkembangan sosial dan emosional anak menurut Khoiruddin, (2018) antara lain:

1. Keluarga

Menurut Khoiruddin, (2018) keluarga merupakan peran paling utama didalam lingkungan pendidikan. Lingkungan keluarga dapat memainkan peran dalam masa depan perkembangan sosial dan emosi anak-anak dan kehidupan berikutnya mereka akan lakukan. Hal ini dalam lingkungan keluarga ini anak pertama kali mendapatkan pendidikan untuk pertama kalinya dari orang tua mereka atau orang-orang terdekat mereka. Orang tua merupakan pendidik mereka, sikap dan perubahan disekitar orang tua memiliki dampak yang besar pada anak-anak perkembangan sosial dan emosional (Khoiruddin, 2018).

2. Sekolah

Sekolah merupakan lingkungan kedua bagi anak. Sedangkan di sekolah, anak dapat terhubung dengan pendidik dan teman sebayanya (Khoiruddin, 2018). Hubungan antara anak dengan pendidik dan antara anak dengan teman sebaya mempengaruhi perkembangan sosial dan emosional anak. Stimulasi yang diberikan pendidik kepada anak berdampak signifikan terhadap optimalisasi perkembangan sosial dan emosional. Pendidik adalah wakil orang tua ketika berada di sekolah. Pola dan perilaku pengasuhan ditunjukkan oleh pendidik terhadap anak juga mempengaruhi perkembangan sosial dan emosional anak (Khoiruddin, 2018).

3. Teman sebaya

Menurut Khoiruddin, (2018) teman sebaya adalah hubungan antar individu yang seusia atau remaja yang artinya hubungan intim yang relative besar dalam kelompok. Sedangkan, perilaku teman sebaya juga memberikan kontribusi yang signifikan dalam menentukan perkembangan sosial dan emosional anak. Anak dan teman-temannya pada saat bermain dengan sesuai aturan maka perkembangan sosial dan emosinya dapat menjadi optimal (Khoiruddin, 2018).

e. Aspek Perkembangan Sosial Emosional

Menurut Rini (Adrianindita, 2015), terdapat empat aspek dalam perkembangan sosial dan emosional anak usia dini yang harus dikembangkan, yaitu:

1. Perkembangan pemahaman diri. Terdapat dua aspek penting dalam belajar mandiri di masa kanak-kanak, antara lain kesadaran diri dan pemahaman diri.
2. Perkembangan hubungan sosial, bidang utama perkembangan hubungan sosial merupakan persahabatan.
3. Perkembangan kemampuan pengaturan diri, kemampuan individu untuk mengatur diri sendiri, berkembang seiring dengan perkembangan masyarakat individu tersebut.
4. Perkembangan perilaku sosial, perilaku sosial merupakan kegiatan yang berhubungan dengan orang lain, kegiatan yang

berhubungan dengan orang lain perlu disosialisasikan dalam hal perilaku yang dapat diterima orang lain, belajar memainkan peran yang dapat diterima oleh orang lain, dan berusaha untuk menumbuhkan kelangsungan hidup sosial bagi orang lain dengan sikap menerima (Adrianindita, 2015).

Sedangkan secara keseluruhan pola perkembangan emosi anak mencakup sembilan aspek menurut (Lubis, 2019) antara lain:

- 1) Takut, merupakan perasaan khas pada anak-anak. anak-anak hampir semua tahap mengalami berbagai tingkat ketakutan. Rasa takut pada bayi biasanya adalah suara keras, hewan yang menakutkan, ruangan yang tidak ada pencahayaan, takut pada tempat yang tinggi, serta kesepian (Lubis, 2019).
- 2) Malu, yakni ketakutan yang ditunjukkan dengan menarik diri dari hubungan dengan orang lain yang tidak dikenal (Lubis, 2019). Memiliki perasaan malu seperti diakibatkan oleh orang lain, bahkan anak usia di atas 6 bulan akan memiliki rasa malu yang baru. Pada usia ini, bayi akan bertemu orang yang sering mereka lihat dan sama sekali tidak asing (Lubis, 2019).
- 3) Khawatir, yaitu delusi ketakutan atau kecemasan tanpa alasan. Perasaan khawatir ini berasal dari keadaan yang berbahaya yang dibayangkan terus meningkat. Perasaan khawatir biasanya terjadi di usia di atas 3 tahun. Semakin tua usia, kekhawatiran seperti itu semakin sering terjadi (Lubis, 2019).

- 4) Kecemasan, yaitu keadaan mental yang tidak menyenangkan hingga mengancam atau rasa sakit imajiner. Kecemasan ditandai dengan kekhawatiran, ketidaknyamanan dan prasangka buruk yang tidak dapat dilakukan oleh seseorang, dengan disertai perasaan putus asa dan pesimis (Lubis, 2019).
- 5) Marah, ini adalah sikap kuat menolak hal-hal yang tidak disukai. Dari sudut pandangan anak, mengekspresikan kemarahan adalah cara tercepat untuk mendapatkan perhatian orang lain. Semakin besar amarah anak maka akan semakin terlihat sikap emosinya, di mulai dari diam, berbicara keras, tindakan verbal bahkan perilaku anarkis lainnya (Lubis, 2019).
- 6) Cemburu, inilah yang dirasakan seorang anak ketika kehilangan cinta. Sedangkan seorang anak yang cemburu tidak aman dalam hubungan dengan orang yang disukainya. Tindakan kecemburuan menunjukkan bahwa mereka tidak bersaing (Lubis, 2019).
- 7) Sakit, yaitu jenis trauma psikis (rasa sakit emosional) yang dipicu kehilangan apa yang seseorang cintai. Respons anak saat berduka ialah menangis atau kondisi stress semacam kehilangan nafsu makan, sulit tidur, kehilangan kesenangan dari hal-hal didepannya, dll (Lubis, 2019).
- 8) Rasa ingin tahu, yaitu tiap anak sangat ingin mengetahui. Selain itu, mereka tertarik pada segala sesuatu yang berhubungan dengan lingkungan, bahkan mereka sendiri. Biasanya perasaan ingin

mengetahui tersebut diungkapkan dengan cara mengerutkan kening, posisi kepala menghadap ke atas, serta membuka mulut (Lubis, 2019).

9) Kegembiraan atau kesenangan, merupakan emosi kegembiraan dan kebahagiaan. Pada bayi, suasana hati yang bahagia berawal dari keadaan yang sehat, lingkungan asing, permainan yang membuat senang, dll. Reaksi yang diekspresikan anak-anak saat senang dan gembira adalah dengan cara tersenyum atau tertawa, mendengus, berbicara, merangkak, berdiri, berjalan dan berlari (Lubis, 2019).

f. Tahap Pencapaian Sosial Emosional Pada Balita

Pada tahun 2014, Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 137 tentang Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini, peraturan tersebut menetapkan standar tingkat pencapaian perkembangan menurut kelompok umur. Sedangkan kelompok umur sendiri dibagi menjadi kelompok umur baru lahir atau 0-12 bulan, kelompok umur 12-24 bulan, kelompok umur 2-4 tahun, dan kelompok umur 4-6 tahun. Tingkat pencapaian perkembangan dalam perkembangan sosial dan emosional anak usia 2-5 tahun dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2. 1. Tahap Tingkat Perkembangan Sosial Emosional

No	Lingkup Perkembangan	Tingkat Pencapaian Perkembangan Anak		
		2-3 tahun	3-4 tahun	4-5 tahun
1.	Kesadaran Diri	1. Memberi salam setiap mau pergi 2. Memberi rekasi percaya pada orang dewasa 3. Menyatakan perasaan terhadap anak lain 4. Berbagi peran dalam suatu permainan (misal: menjadi dokter, perawat, pasien)	1. Mengikuti aktivitas dalam suatu kegiatan besar (misal: piknik) 2. Meniru apa yang dilakukan orang dewasa 3. Bereaksi terhadap hal-hal yang tidak benar (marah bila diganggu) 4. Mengatakan perasaan secara verbal	1. Menunjukkan sikap mandiri dalam memilih kegiatan 2. Mengendalikan perasaan 3. Menunjukkan rasa percaya diri 4. Memahami peraturan dan disiplin 5. Memiliki sikap gigih (tidak mudah menyerah) 6. Bangga terhadap hasil karya sendiri
2.	Rasa tanggung jawab untuk diri sendiri dan orang lain	1. Mulai bisa mengungkapkan keinginan buang air kecil dan buang air besar 2. Mulai memahami hak orang lain (harus antri, menunggu giliran.	1. Mulai bisa melakukan buang air kecil tanpa bantuan. 2. Bersabar menunggu giliran.	1. Menjaga diri sendiri dari lingkungannya 2. Menghargai keunggulan orang lain 3. Mau berbagi, menolong, dan membantu teman

(bersambung)

Tabel 2. 2. Tahap Tingkat Perkembangan Sosial Emosional (sambungan)

No	Lingkup Perkembangan	Tingkat Pencapaian Perkembangan Anak		
		2-3 tahun	3-4 tahun	4-5 Tahun
		3. Mulai menunjukkan sikap berbagi, membantu, bekerja bersama.	3. Mulai menunjukkan sikap toleran sehingga dapat bekerja dalam kelompok. 4. Mulai menghargai orang lain. 5. Mulai menunjukkan ekspresi menyesal ketika melakukan kesalahan	
3.	Perilaku Prososial	1. Bermain secara kooperatif dalam kelompok 2. Peduli dengan orang lain (tersenyum, menanggapi bicara) 3. Membagi pengalaman yang benar dan salah pada orang lain 4. Bermain bersama berdasarkan aturan tertentu	1. Membangun kerjasama 2. Memahami adanya perbedaan perasaan (teman takut, saya tidak) 3. Meminjam dan meminjamkan mainan	1. Menunjukkan antusiasme dalam melakukan permainan kompetitif secara positif 2. Menaati aturan yang berlaku dalam suatu permainan 3. Menghargai orang lain 4. Menunjukkan rasa empati

Sumber: (Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, 2014)

g. Cara Mengukur Perkembangan Sosial Emosional

Metode untuk mengukur perkembangan sosial emosional anak usia 24-59 bulan adalah dengan menggunakan lembar observasi Peraturan

Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No. 137 Tahun 2014. Observasi berdasarkan Sutrisno Hadi (1986) merupakan proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun berdasarkan aneka macam proses biologis & psikologis, 2 diantara yang terpenting merupakan proses-proses pengamatan dan ingatan (Pratiwi, 2017).

Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No. 137 tahun 2014, terkait masalah perkembangan sosial emosional yang diukur adalah perilaku prososial, rasa tanggung jawan terhadap diri sendiri dan orang lain, serta kesadaran diri.

h. Dampak Tidak Tercapainya Perkembangan Sosial Emosional

1) Ingin menang sendiri

Ingin menang sendiri merupakan suatu perbuatan yang tidak bisa diterima dan tidak diharapkan oleh anak, dimana berarti keadaan tersebut membuatnya merasa tidak mampu untuk mencapai apa yang diinginkannya, termasuk hal-hal materiil maupun non-materi (Nadhirah, 2017). Sementara itu, perilaku ingin menang dapat memanifestasikan dirinya dengan cara lain, misalnya seseorang selalu ingin menjadi yang terdepan, mengerjakan pekerjaan rumah terlebih dahulu, mencoba menarik perhatian guru, dan seseorang tidak menyukai nilai tinggi teman sebaya atau teman lainnya, skor tinggi akan dipuji oleh guru tetapi itu bukan dia dan tidak mendapatkan non-materi yang diinginkan (Nadhirah, 2017). Selain itu, perbuatan ingin menang sangat

berkaitan erat dengan sifat iri hati dengan orang lain atau teman, berupaya memaksa temannya dan menguasai anak lainnya untuk mengikuti apa yang diharapkan (Nadhirah, 2017).

Menurut pendapat (Nadhirah, 2017) beberapa faktor yang membuat anak ingin memenangkan sikapnya adalah sebagai berikut:

- a) Anak yang terlalu dimanja oleh orang tua maupun masyarakat
- b) Bebas dari kekerasan
- c) Hubungan keluarga yang tidak harmonis
- d) Pengaruh kekerasan di media televisi
- e) Anak merasa kurang diperhatikan dan diabaikan

Sedangkan cara menghadapi anak yang ingin menang sendiri yakni (Nadhirah, 2017):

- a) Berusaha untuk mengingatkan anak tanpa menyinggung perasaan
- b) Menciptakan suasana kebersamaan dalam keluarga
- c) Memperlakukan anak dengan sabar
- d) Mengajarkan anak-anak cara bergaul dan bersenang-senang
- e) Mendampingi anak dalam melihat televisi dan bermain *Play Station* (PS) bersama anak-anak
- f) Memberikan cinta dan kasih sayang yang cukup kepada anak, tetapi anak tidak terlalu banyak dan tidak kurang cinta dan kasih sayang

- g) Memberikan alasan yang logis dan dapat dimengerti kepada anak
- h) Melatih kedisiplinan dan moralitas kepada anak

2) *Dependent* (ketergantungan atau kemandirian)

Dependent merupakan perilaku dan sikap anak, mereka senantiasa berharap mendapatkan bantuan untuk melakukan segala macam hal yang dapat mereka lakukan sendiri (Nadhirah, 2017). Proses perkembangan kemandirian anak dimulai sejak usia dini. Ketika anak menjadi sadar dan menunjukkan beberapa perkembangan motorik halus dan keterampilan motorik kasar. Anak ketika berusia 2 tahun, mulai menyadari bahwa dia terpisah dari pengasuh atau ibunya, yang memiliki arti seseorang dapat melakukan apapun yang inginkan sendiri (Nadhirah, 2017).

Ciri-ciri anak yang *dependent* menurut (Nadhirah, 2017):

- a) Sulit menghadapi tugas dan kerap berkata tidak mampu melakukan sesuatu.
- b) Terlihat cemas, bimbang, malas, dan linglung, kerap mencari bantuan saat mengerjakan tugas atau tidak segera mengerjakan tugas.
- c) Ketika berinteraksi dengan teman sebaya, mereka lebih sering menjadi pengikut daripada menjadi pemimpin.
- d) Saat melakukan tugas, membutuhkan dukungan lain dan diperlukan instruksi yang jelas.

- e) Sedangkan untuk bekerja membutuhkan waktu lama, lebih banyak keheningan dan banyak penghapusan.

Perlakuan terhadap anak yang menjadi *dependent* tergantung pada pola asuh orang tua, sekolah, dan masyarakat sekitar menurut Nadhirah, (2017) antara lain:

- a) Memerikan kesempatan dan pelatihan kepada anak untuk melakukan apa yang sebenarnya bisa mereka lakukan.
- b) Mengembangkan kedisiplinan
- c) Memnghindari situasi yang bisa membuat anak merasa frustrasi dan terancam, yang menimbulkan ketakutan dan kecemasan serta menghambat tindakan dan ritme seseorang.
- d) Memberikan anak kesempatan untuk memilih apa yang harus dilakukan dan membuat keputusan.

2. *Stunting*

a. Pengertian *Stunting*

Permasalahan gizi kronis pada balita ditunjukkan dengan lebih pendeknya tinggi badan anak daripada anak seusianya merupakan pengertian dari *Stunting* (Yadika et al., 2019). *Stunting* merupakan bentuk dari *growth faltering* (kegagalan pertumbuhan) yang disebabkan oleh akumulasi kekurangan gizi jangka panjang pada saat masa kehamilan hingga anak berusia 24 bulan (Mustika & Syamsul, 2018). Kondisi ini semakin diperburuk dengan yang kurang seimbang mengejar pertumbuhan (*catch up growth*) secara memadai (Mustika &

Syamsul, 2018). Sedangkan malnutrisi, terjadinya *stunting* pada awal kehidupan bayi dan dalam kandungan, baru terjadinya *stunting* sesudah usia bayi dua tahun (Amaranggani, 2018). Depkes No.1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, definisi dari balita sangat pendek (*severely stunted*) dan pendek (*stunted*) merupakan tinggi badan menurut umur (TB/U) dan panjang badan menurut umur (PB/U) diperbandingkan dengan standar WHO *Multicentre Growth Reference Study* (MGRS) (2006, dalam Ariati, 2019). *Stunting* adalah mengacu pada anak balita yang nilai Zscore kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*)(Ariati, 2019).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan yang bisa ditunjukkan dengan munculnya gangguan pada organ tubuh, di mana salah satu organ yang paling banyak mengalami kerusakan pada gangguan gizi adalah otak (Yadika et al., 2019). Otak merupakan pusat syaraf yang sangat berpengaruh terhadap reaksi anak dalam melihat, mendengar, berpikir, dan bertindak (Yadika et al., 2019). Hal ini sesuai dengan pendapat Almatsier yang menyatakan bahwa malnutrisi dapat menyebabkan disfungsi otak permanen (Yadika et al., 2019). Sementara menurut Grantham McGregor, ukuran kepala anak *stunting* kecil, sehingga akan mempengaruhi kapasitas otak dan kemampuan

berpikir, namun dalam penelitian ini lingkaran kepala anak tidak diukur (Yadika et al., 2019).

b. Penyebab *Stunting*

Anak balita *stunting* atau pendek adalah anak balita dengan masalah gizi kronik. Dibandingkan standar *Multicentre Growth Reference Study* (MGRS) (2005, dalam Mugianti, 2018), tinggi badan atau tinggi badan menurut usia anak memiliki status gizi dan zscore kurang dari -2SD jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD, adalah tergolong balita yang sangat pendek.

Faktor penyebab dari *stunting* pada anak umur 6–24 bulan masih sangat tinggi, antara lain:

1. Asupan Energi Rendah Pada Balita

Asupan energi merupakan sebuah upaya untuk mengukur konsumsi makanan anak (Mugianti, 2018). Pembagian asupan energi anak *stunting* menjadi dua jenis, yaitu asupan energi rendah (<100% AKG) dan asupan energi cukup ($\geq 100\%$ AKG) (Mugianti, 2018). Penelitian tersebut mencatat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi energi dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Sukorejo (Mugianti, 2018).

2. Asupan Protein Rendah

Pengkategorian asupan protein meliputi cukup dan rendah. Jika <100% AKG termasuk kategori protein rendah dan jika $\geq 100\%$ AKG termasuk kategori asupan cukup (Mugianti, 2018). Pentingnya protein

untuk proses metabolisme dan fungsi normal hampir seluruh sel, kekurangan nutrisi ini dapat memiliki banyak efek klinis (Mugianti, 2018). Asupan protein yang cukup menjadi penting, sebab tidak hanya protein akan meningkat, tetapi juga akan dikonsumsi, sehingga mengurangi massa sel tubuh sehingga menyebabkan terhambatnya pertumbuhan (Mugianti, 2018). Rendahnya asupan protein bisa dipengaruhi penyakit infeksi pada anak *stunting* dimana ini memicu nafsu makan yang hilang sehingga konsumsi makan anak akan berkurang (Mugianti, 2018). Berdasarkan penelitian Mugianti, (2018) terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada anak usia 3–5 tahun.

3. Penyakit Infeksi

Penyebab langsung dari status gizi balita adalah penyakit infeksi (Mugianti, 2018). Menurut penelitian Mugianti, (2018) mayoritas anak balita menderita penyakit menular (diare dan infeksi saluran pernapasan akut). Antara status gizi dengan penyakit infeksi terdapat interaksi timbal balik. Risiko infeksi bisa ditingkatkan dari adanya kondisi malnutrisi, dan infeksi memicu malnutrisi yang mengarah ke lingkaran setan. Daya tahan tubuh anak kurang gizi rendah terhadap penyakit, yang mengurangi kemampuan mereka untuk melawan penyakit, dll (Mugianti, 2018). Dalam penelitian Mugianti (2018), semua anak *stunting* yang jatuh sakit dalam selama terahir menderita

infeksi saluran pernapasan akut, dan 2 anak mengalami diare (Mugianti, 2018).

4. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

ASI eksklusif merupakan ASI eksklusif yang diberikan kepada bayi semenjak lahirnya bayi hingga berusia enam bulan (Mugianti, 2018). Akan tetapi, terdapat hal yang harus dikecualikan, dimana bayi dapat minum mineral tetras, vitamin, dan obat sesuai anjuran dokter (Mugianti, 2018). ASI mempunyai keunggulan yang mudah diperoleh dan sebagai protein yang berkualitas tinggi, dapat menjadikan kekebalan tubuh anak meningkat, membantu persalinan, mempercepat pemulihan saat sakit, serta mempengaruhi status gizi anak (Mugianti, 2018). Hasil penelitian Mugianti, (2018) menunjukkan bahwa ASI eksklusif penting dalam tumbuh kembang anak dan dapat mengurangi dan mencegah penyakit menular pada anak (Mugianti, 2018). Ibu memiliki tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi perilaku ibunya, yang mungkin disebabkan oleh kurangnya pengetahuan terkait pentingnya ASI eksklusif dan alasan mengapa anaknya tidak mendapatkan ASI eksklusif (Mugianti, 2018).

5. Berat Badan Lahir

Gizi buruk terjadi sejak awal kehamilan sampai akhir kehamilan, ibu yang menderita penyakit tersebut akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dan akan menjadi anak *stunting* dikemudian hari, serta kerap terjadinya infeksi semasa kehamilan,

masa pertumbuhan dapat menyebabkan *stunting* (Mugianti, 2018). Berdasarkan teori dan fakta, Mugianti, (2018) berasumsi bahwa dalam penelitian ini semua anak *stunting* mempunyai berat badan lahir cukup, dikarenakan hampir semua ibu selama kehamilan tidak mengalami penyakit yang berarti, kecuali kehamilan tertunda. Pertumbuhan yang dialami anak disebabkan oleh rendahnya asupan energi dan protein, dan penyakit infeksi yang anak derita semasa pertumbuhan, sehingga memicu terhambatnya pertumbuhan anak (Mugianti, 2018).

6. Status Ekonomi

Pendapatan bulanan keluarga dijadikan sebagai acuan dari pengukuran status ekonomi keluarga dalam penelitian ini (Mugianti, 2018). Pembagian status ekonomi keluarga meliputi kategori cukup dan rendah (Mugianti, 2018). Keadaan ekonomi keluarga dianggap berpengaruh signifikan terhadap kemungkinan anak bertumbuh kurus dan pendek. Status ekonomi tidak langsung memengaruhi status gizi anak (Mugianti, 2018). Misalnya, keluarga dengan kondisi keuangan yang baik dapat memperoleh layanan public yang lebih baik, seperti layanan pendidikan dan kesehatan (Mugianti, 2018).

c. Faktor yang Mempengaruhi *Stunting*

Kurangnya asupan makanan serta respon hingga tinggi penyakit infeksi mungkin menjadi penyebab utama terjadinya *stunting*, dimana sering disebut adaptasi nonpatologis atau fisiologis pertumbuhan. Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi gangguan pertumbuhan

baik langsung ataupun tidak langsung (Riskesdas, 2013; Ariati, 2019). Status kesehatan dan asupan gizi makanan merupakan faktor langsung yang berhubungan dengan *stunting* (Ariati, 2019). Angka kejadian *stunting* dapat berhubungan signifikan dengan asupan protein dan asupan energy yang kurang (Ariati, 2019). Pelayanan kesehatan dan lingkungan keluarga merupakan faktor tidak langsung yang berhubungan dengan *stunting* (Ariati, 2019). Status imunisasi merupakan indikator kontak pelayanan kesehatan berdasarkan penelitian yang menunjukkan bahwa tidak dilakukannya imunisasi pada anak menjadikan anak lebih mungkin sakit serta berhubungan dengan *stunting* secara signifikan (Ariati, 2019). Sementara itu, karakteristik keluarga, pendapatan, dan pendidikan berhubungan dengan kejadian *stunting* (Ariati, 2019).

Sedangkan faktor yang dapat menyebabkan *stunting* menurut Larasati, (2018) antara lain:

a. Berat Badan Lahir

Yuwanti *et al.* (2021) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa balita di Kabupaten Grobogan terdapat hubungan bermakna antara berat lahir dengan kejadian *stunting*. Sedangkan pada saat yang sama, perkembangan dan pertumbuhan jangka panjang anak balita berkaitan dengan erat dengan berat badan lahir. Selain itu, bayi yang berat lahirnya kurang dari 2500 gram merupakan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dan bayi dengan berat

badan lahir rendah juga dapat mengalami gangguan tumbuh kembang dan penurunan fungsi intelektualnya. Selain itu juga akan menjadi lebih rentan terhadap infeksi dan terjadi hipotermia (Larasati, 2018).

b. Jenis Kelamin

Gender juga dapat menentukan kebutuhan gizi seseorang (Larasati, 2018). Pria akan memerlukan protein dan energi lebih banyak daripada wanita. Sedangkan pria lebih mampu melakukan tugas berat yang umumnya anak perempuan tidak dapat melakukannya (Larasati, 2018). Selain itu kemungkinannya akan lebih terkena *stunting* dan *severe stunting* adalah selama masa balita dan anak-anak, anak perempuan dibandingkan anak laki-laki, sementara itu bayi bisa bertahan hidup dalam jumlah lebih besar adalah bayi perempuan dari pada bayi laki-laki yang kebanyakan di Negara berkembang termasuk Indonesia (Larasati, 2018).

c. Asi Eksklusif

Mengacu pemaparan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 adalah untuk memberikan Air Susu Ibu (ASI) selama enam bulan semenjak bayi lahir tanpa mengganti atau menambahkan minuman atau makanan lainnya (Larasati, 2018). Memberikan ASI akan dapat menjadi pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan (Larasati, 2018). Sementara pada usia ini sangat penting untuk menyusui eksklusif karena, makanan selain

ASI tidak dapat dicerna oleh enzim dalam usus, dan juga tidak dapat dilakukannya pengeluaran sisa pembakaran makanan sebab adanya gangguan pada ginjal (Larasati, 2018). Meningkatkan ikatan atau hubungan batin antara anak dengan ibu, memenuhi kebutuhan nutrisi, bersih, mudah, murah, dan higienis, serta meningkatkan kekebalan tubuh merupakan manfaat dari ASI eksklusif (Larasati, 2018). Menurut penelitian Yuwanti *et al.* (2021) mengatakan pemberian ASI eksklusif dikaitkan dengan *stunting* pada balita. Uraian hasil penelitian ini selaras akan penelitian dari Rahmad & Miko, (2016) dimana *stunting* pada balita di Banda Aceh dipicu oleh ASI tidak eksklusif, dan bukan merupakan factor utama dalam pemberian ASI eksklusif, sebagai faktor resiko anak mengalami *stunting*.

d. Tinggi Ibu

Balita bahkan menjadi lebih buruk pada kehidupan yang akan datang dan susah untuk dirubah pada saat balita mengalami *stunting* (Larasati, 2018). Genetic dan faktor lingkungan akan berhubungan dengan pertumbuhan fisik (Larasati, 2018). Selain itu jenis kelamin dan tinggi badan orang tua adalah faktor dari genetic (Larasati, 2018). Sementara risiko terjadinya *stunting* meliputi tinggi badan ayah dan ibu yang pendek (Larasati, 2018). Kejadian *stunting* secara signifikan ada hubungannya dengan tinggi badan antara ayah dan ibu pada saat balita usia 3-4 tahun dan usia 6-12

bulan (Larasati, 2018). Hasil dari penelitian (Yuwanti *et al.*, 2021) mengatakan bahwa kejadian *stunting* juga berpengaruh dalam tinggi badan ibu.

e. Faktor Ekonomi

Masalah gizi dapat diakibatkan oleh faktor berupa kemiskinan. Kemiskinan dianggap memegang peranan vital, karena merupakan akar penyebab masalah gizi, yaitu kekurangan gizi dipicu oleh kemiskinan. Kebalikannya, prang yang kekurangan gizi akan mendorong proses kemiskinan dan memperlambat pertumbuhan ekonomi (Yuwanti *et al.*, 2021). Kondisi tersebut bila seseorang kekurangan gizi maka secara langsung akan kehilangan produktifitas kerja dan fungsi kognitif akibat cacat fisik yang pada akhirnya mempengaruhi tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga. Sedangkan, untuk mengatasi kelaparan dan gizi buruk, tantangannya adalah memastikan bahwa masyarakat miskin, terutama ibu akan mengusahakan anak balita untuk mendapatkan pangan yang cukup dan gizi seimbang dengan harga yang terjangkau (Yuwanti *et al.*, 2021). Hasil penelitian Yuwanti *et al.* (2021) mengatakan kondisi ekonomi tidak berhubungan dan juga bukan sebagai factor resiko terjadinya *stunting* pada balita (Yuwanti *et al.*, 2021). Hasil penelitian Rahmad & Miko, (2016) berbeda, penelitian menyimpulkan bahwa pendapatan keluarga

yang rendah berhubungan dengan *stunting* pada balita di Banda Aceh.

f. Tingkat Pendidikan

Hal yang memungkinkan seseorang memiliki atau memperoleh wawasan dan pengetahuan yang seluas-luasnya merupakan pengertian dari pendidikan (Yuwanti *et al.*, 2021). Sementara orang dengan pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan dan visi yang lebih luas daripada yang berpendidikan lebih rendah (Yuwanti *et al.*, 2021). Sedangkan anak yang lahir dari orang tua yang berpendidikan lebih kecil kemungkinannya mengalami *stunting* daripada yang terlahir dari orang tuadengan tingkat pendidikan rendah (Yuwanti *et al.*, 2021).

d. Klasifikasi *Stunting*

Indonesia biasanya mengukur antropometri untuk menilai status gizi. Status gizi diukur dengan antropometri yakni lingkaran lengan atas menurut umur (LLA/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut umur (BB/U). Antropometri ini memiliki beberapa indikator yakni indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U) adalah yang terbanyak dipakai sebab lebih cepat serta mudah dipahami oleh umum. Indeks antropometri berat badan berdasarkan usia (BB/U) baik untuk mengatur status gizi akut/kronis serta bisa mendeteksi kelebihan berat badan (*over weight*) sebab sangat sensitif atas perubahan kecil.

Menurut pendapat Budianita dan Novriyanto (2015) Indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U) menjelaskan bahwa status gizi balita diklasifikasikan menjadi gizi lebih, gizi baik, gizi kurang, serta gizi buruk (Budianita & Novriyanto, 2015).

Tabel 2. 3. Klasifikasi Stunting

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Lebih	>2 SD
	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gemuk	>2 SD

Sumber: (Budianita & Novriyanto, 2015)

e. Cara Mengukur *Stunting*

Status gizi dapat diartikan sebagai cara menggunakan variabel tertentu untuk menyatakan keadaan seimbang, dan variabel tertentu juga dapat digunakan untuk menyatakan kepuasan gizi (Dhuhita, 2015). Status gizi balita dapat diukur dengan menggunakan antropometri atau grafik pertumbuhan (*growth chart*) (Dhuhita, 2015).

Menurut pendapat Parapaga *et al.* (2018) asal kata antropometri dari “Antro” dimana artinya manusia serta “Metri” dimana artinya adalah ukuran. Oleh karena itu, pengertian antropometri yakni ilmu yang mempelajari pengukuran ukuran tubuh manusia (Parapaga *et al.*, 2018). Pada dasarnya orang memiliki dimensi tinggi lebar berat

berbeda, sehingga antropometri digunakan sebagai alat untuk mempertimbangkan alat yang berkaitan dengan manusia perancangan system kerja (Parapaga *et al.*, 2018).

Pengelompokkan antropometri meliputi ukuran tidak tergantung usia dan ukuran tergantung usia (Kusuma & Hasanah, 2018). Nilai yang diukur bergantung pada usia, yakni lingkaran atas menurut umur (LLA/U), lingkaran kepala menurut umur (LK/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut umur (BB/U) (Kusuma & Hasanah, 2018). Terdapat kesulitan dalam mengukur status gizi yang bergantung pada usia, dan kesulitan yang kerap ditemui ialah ketidakmampuan untuk menentukan usia anak secara akurat (Kusuma & Hasanah, 2018). Ketidaktepatan tersebut mungkin disebabkan karena tidak semua anak mencatat tanggal (Kusuma & Hasanah, 2018). Indikator antropometri yang tidak bergantung pada usia adalah lingkaran atas menurut tinggi badan (LLA/TB), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), abdominal, subscapularis, lipatan kulit pada trisep, dan lingkaran atas dengan baku/standar (Kusuma & Hasanah, 2018). Diantara beragam jenis ukuran antropometri yang tidak bergantung pada usia, ukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) yang terbanyak dipakai (Kusuma & Hasanah, 2018). Penggunaan panduan pengukuran bisa dilihat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA Book). Penggunaan buku tersebut oleh masyarakat luas (Kusuma & Hasanah, 2018). Hal ini masyarakat

yang dimaksud adalah bidan untuk memantau kesehatan anak dan ibu; kader; ibu balita; ibu nifas; serta ibu hamil (Kusuma & Hasanah, 2018).

Grafik pertumbuhan (*Growth Chart*) merupakan proses alami yang dialami seseorang, yakni tinggi dan berat badan anak secara bertahap akan meningkat (Ilmiasih, 2011). Oleh karena itu, untuk mengetahui apakah pertumbuhan anak normal atau tidak, *the National Center for Health Statistics* (NCHS) dan *US Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) membuat grafik pertumbuhan (*Growth Chart*) (Ilmiasih, 2011). Sedangkan grafik pertumbuhan mempunyai klasifikasi berdasar berat badan menurut umur, tinggi menurut jenis kelamin dan umur, di antaranya:

1. Badan menurut umur, perempuan, usia 0–36 bulan
2. Badan menurut umur, laki-laki, usia 0–36 bulan
3. Berat menurut umur, perempuan, usia 2–20 tahun
4. Berat menurut umur, laki-laki, usia 2–20 tahun
5. Berat menurut umur, perempuan, usia 0–36 bulan
6. Berat menurut umur, laki-laki, usia 0–36 bulan
7. Tinggi menurut umur, perempuan, usia 2–20 tahun
8. Tinggi menurut umur, laki-laki, usia 2–20 tahun
9. Panjang menurut umur dan berat menurut umur, perempuan, usia 2-20 tahun.

10. Panjang menurut umur dan berat menurut umur, laki-laki, usia 2–20 tahun
11. Panjang menurut umur dan berat menurut umur, laki-laki, usia 0–36 bulan.
12. Panjang menurut umur dan berat menurut umur, perempuan, usia 0–36 bulan.
13. *Body mass index* (bmi), perempuan, usia 2–20 tahun.
14. *Body mass index* (bmi), laki-laki, usia: 2–20 tahun.
15. Lingkar kepala menurut umur, laki-laki, usia 0–36 bulan
16. Lingkar kepala menurut umur, perempuan, usia 0–36 bulan

(Brooks et al., 2021)

Berdasarkan Brooks *et al.* (2021) grafik pertumbuhan (*growth chart*) mempunyai tujuh kurva dengan satu pola. Masing-masing kurva ini mewakili beda persentil: ke-95, ke-90, ke-75, ke-50, ke-25, ke-10, dan ke-5 (Brooks *et al.*, 2021). Sedangkan, persentil ke-50 mewakili skor rata-rata untuk usia (Brooks *et al.*, 2021). Selain itu, terdapat grafik pertumbuhan untuk persentil ke-97, ke-90, ke-75, ke-50, ke-25, dan ke-10 (Brooks *et al.*, 2021). Persentil yang tinggi dan rendah tidak selalu menunjukkan adanya masalah (Brooks *et al.*, 2021). Berat dan tinggi badan bayi dengan lingkar kepala pada persentil ke-90 mungkin berada pada persentil ke-90 (Brooks *et al.*, 2021). Hal ini berarti bahwa dia adalah anak yang tinggi dan normal (Brooks *et al.*, 2021). Mungkin anak seorang atlet, disisi lain orang tua

anak-anak dengan berat badan persentil ke-20 mungkin sangat tinggi dan berat badan di bawah rata-rata (Brooks *et al.*, 2021). Oleh karena itu, sangat normal bagi seorang anak untuk berada di persentil ke-20. Namun, ada juga pola di mana grafik meningkat atau menurun tajam atau grafik terletak pada kurva paling ekstrim (di semua kurva) (Brooks *et al.*, 2021).

f. Dampak *Stunting*

Mengacu pada pemaparan dari WHO, bahwa *stunting* memiliki dampak akibat yang bisa dikelompokkan menjadi efek jangka panjang dan efek jangka pendek (Yadika *et al.*, 2019). *Stunting* bisa memicu peningkatan kasus kematian dan penyakit, biaya kesehatan meningkat, serta tidak optimalnya perkembangan bahasa, motorik, dan kognitif merupakan efek dalam jangka pendek (Yadika *et al.*, 2019). Efek dari jangka panjang *stunting* secara umum bisa memicu meningkatnya risiko penyakit pada sistem produksi, obesitas, tidak optimalnya postur tubuh ketika dewasa serta lain-lain risiko penyakit penurunan kesehatan, kapasitas belajar dan kinerja menjadi tidak memuaskan selama sekolah, kapasitas kerja dan produktivitas tidak optimal (Yadika *et al.*, 2019).

WHO menunjukkan bahwa retardasi pertumbuhan, anak mengalami perkembangan terhambat. Istiany dan Rusilanti (2013) dan Yadika, et al (2019) perkembangan balita bisa diukur dengan perkembangan psikososial, kognitif, dan fisik. *Stunting* pada anak bisa

berdampak buruk pada produktivitasnya ketika dewasa (Widanti, 2013). Dibandingkan dengan anak normal, anak dengan *stunting* cenderung sulit belajar membaca (Widanti, 2013). Anak dengan pertumbuhan terhambat berisiko mengalami yang tidak sempurna, peningkatan risiko terkena penyakit tidak menular, serta rendahnya keterampilan motorik dan produktivitas (Widanti, 2013). Menurut (Widanti, 2013) retardasi pertumbuhan yakni gangguan pertumbuhan yang bisa menunjukkan perubahan pada organ tubuh. Pada kasus gizi buruk, otak menjadi organ yang lebih cepat rusak (Widanti, 2013). Otak merupakan pusat saraf dan berkaitan erat dengan respons anak terhadap penglihatan, pendengaran, pemikiran, dan kinerja (Widanti, 2013). Penelitian lain menunjukkan bahwa *stunting* berdampak pada kecerdasan anak dan penurunan kognitif anak (Aryastami, 2017).

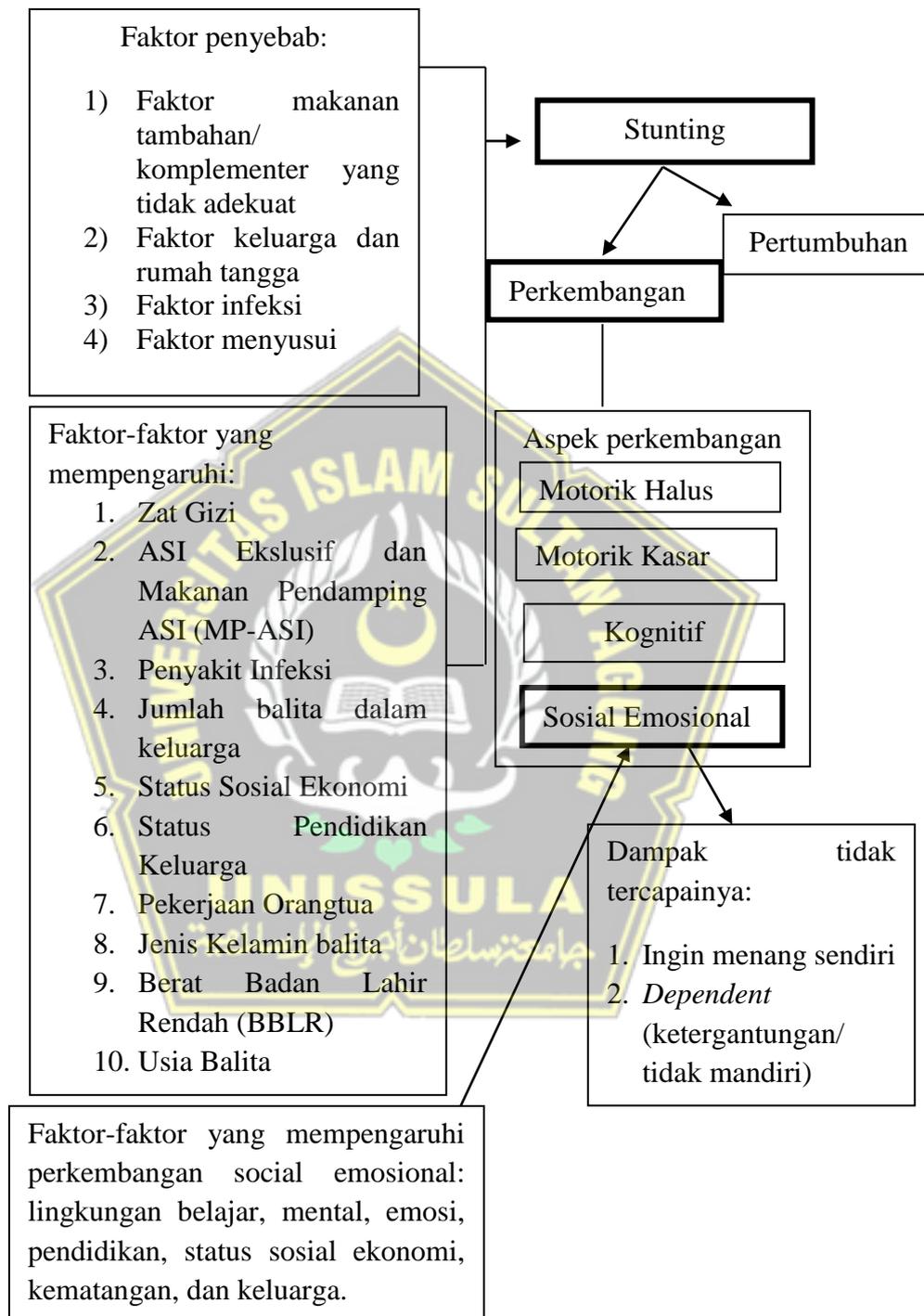
2. Hubungan Antara *Stunting* Dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak

Berdasarkan hasil penelitian terkait “hubungan antara *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak usia 4-6 tahun di Kabupaten Ngada tahun 2020”, didapatkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara usia anak *stunting*, jenis kelamin anak dengan *stunting*, status gizi anak *stunting* (Sana *et al.*, 2021). Meskipun hasil penelitian didapatkan bahwa antara keadaan *stunting* anak dengan perilaku psiko-emosional terdapat hubungan (Nim, 2019). Faktanya, konsisten dengan penelitian oleh Black *et al.* dari tahun 2013 pada (Nim, 2019) bahwa anak *stunting* dan anak yang tidak *stunting* menunjukkan perbedaan perilaku pada usia

dini. Dibandingkan dengan anak tidak *stunting*, anak *stunting* lebih cuek dan memiliki aktivitas bermain dan bereksplorasi lebih sedikit (Nim, 2019). Terjadinya *stunting* memiliki akibat jangka pendek dan panjang serta dapat merugikan. Hal ini juga terkait dengan penurunan kognitif, motorik, sosial emosi, menurunnya kinerja akademik dan kemampuan belajar, penurunan kapasitas kerja dan produktivitas, peningkatan resiko obesitas serta kejadian penyakit tidak menular (Nim, 2019).

Stunting merupakan suatu keadaan kronis yang ditandai dengan terhambatnya pertumbuhan yang disebabkan karena malnutrisi dalam waktu yang lama dengan nilai batas *z-score* kurang dari -2 standar deviasi (Maywita, 2018). Angka terjadinya kematian yang meningkat, perkembangan kognitif, motoric serta sosial emosional yang rendah merupakan faktor risiko dari *stunting*. Dampak yang akan terjadi dari *stunting* adalah terjadi resiko obesitas, yang artinya seseorang dengan badan pendek berat badan idealnya juga rendah (Maywita, 2018). Pemberian makanan tambahan, suplemen zat gizi, pendidikan kesehatan atau konseling terkait gizi dan memadukan antara intervensi suplemen gizi dan pendidikan kesehatan merupakan pencegahan dari *stunting* (Harizal, *et al.*,2021).

B. Kerangka Teori



Skema 2. 1. Kerangka Teori

Sumber: (Larasati, 2018), (Hijriati, 2019), (Nadhirah, 2017), (Mugianti, 2018)

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan tanggapan sementara terhadap suatu masalah. Dengan demikian, masih dilakukan diuji kebenarannya (Ningrum, 2017). Suharsimi (2010, dalam Ningrum, 2017) mengatakan bahwa hipotesis dapat diartikan sebagai tanggapan sementara terhadap pertanyaan penelitian, sampai dikonfirmasi oleh data yang terkumpul.

Menurut hipotesis, itu ialah tanggapan sementara atas pertanyaan penelitian, pertanyaan penelitian biasanya berbentuk pertanyaan (Darmanah, 2019). Dikatakan sementara, karena jawabannya baru sebatas berdasar teori yang relevan, serta belum berdasar fakta empiris dari proses mengumpulkan data (Darmanah, 2019).

Berdasarkan pendapat di atas hipotesis pada penelitian ini yaitu “terdapat hubungan stunting dengan perkembangan sosial emosional anak balita”.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Skema 3. 1. Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

Selama proses penelitian, variabel yang diteliti, adalah:

- a. Variabel *independent* (mempengaruhi) adalah variabel yang berperan dalam mempengaruhi variabel lain (Nasution, 2017). Variabel *independent* penelitian ini yaitu balita *stunting*.
- b. Variabel *dependent* (terpengaruh) ialah variabel yang digunakan sebagai faktor yang dipengaruhi oleh satu variabel lainnya atau lebih (Nasution, 2017). Variabel *dependent* penelitian ini adalah perkembangan sosial emosional.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini bisa digolongkan sebagai penelitian *kuantitatif*. Aulia & Yulianti (2017) memaparkan bahwa yang dimaksud penelitian *kuantitatif* ialah metode penelitian yang didasarkan kepada filsafat positivisme, scientific atau sebagai metode ilmiah, sebab sudah empiris atau konkrit, sistematis, rasional, terukur, serta objektif. Perancangan metode kuantitatif bertujuan menguji terhadap hipotesis penelitian yang dipergunakan dalam menguji suatu sampel atau populasi, mempergunakan alat penelitian untuk mengumpulkan data, dan menganalisis data statistik atau *kuantitatif* (Aulia & Yulianti, 2017). Pemilihan metode ini sebab untuk menguji hipotesis yang sudah dirumuskan dan menggunakan angka dengan perhitungan statistik (Aulia & Yulianti, 2017).

Desain penelitian ini adalah dengan korelasi (*non eksperimental*), dan korelasi adalah istilah yang dipergunakan dalam mengukur kekuatan antar variabel penelitian. Kuatnya hubungan antar variabel ini bisa ditinjau berdasarkan hasil nilai koefisien korelasi. Desain yang digunakan dengan metode *cross sectional* adalah tipe penelitian, dimana menekankan bahwa variabel *independent* dan *dependent* dikur atau diamati hanya satu kali dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2016). Secara *cross sectional*, artinya desain penelitian mengukur atau mengamati faktor risiko/paparan dengan penyakit secara bersamaan (sekali waktu) (Oktaviani, 2014).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Secara sederhana yang dimaksud dengan populasi yakni area generalisasi yang mencakup subjek atau objek dengan sautu ciri dan kualitas yang peneliti tetapkan untuk selanjutnya disimpulkan (Pradana & Reventiary, 2016).

Sasaran akhir penerapan hasil akhir penelitian merupakan pengertian dari populasi target (Irodah, 2018). Orang tua dan balita usia 24-59 bulan di kelurahan Bandarharjo dijadikan sebagai populasi target penelitian. Bagian populasi target bisa peneliti jangkau merupakan pengertian dari populasi terjangkau (Irodah, 2018). Sedangkan populasi terjangkau dalam penelitian adalah orang tua dan balita usia 24-59 bulan di kelurahan Bandarharjo Kabupaten Semarang yang berjumlah 824 jiwa.

2. Sampel

Karakteristik dan ukuran dari populasi adalah definisi sederhana dari sampel (Pradana & Reventiary, 2016). Sampel mencakup beberapa bagian populasi yang bisa dijadikan sampel sebagai objek penelitian. Sementara sampling ialah proses pemilihan data untuk mewakili sebagian dari populasi yang ada (Nursalam, 2016). Pemilihan sampel sendiri sebagai bagian dari populasi yang dipilih menggunakan sautu teknik agar dapat memahami atau mewakili populasi tersebut. Sedangkan bagian dari populasi yang memenuhi kriteria eksklusi dan

inklusi merupakan sampel dari penelitian ini. Sampel penelitian ini dikelompokkan meliputi kelompok faktor risiko (-) yang tidak terjadi *stunting* ketika usia 24-59 bulan serta anak dengan faktor risiko tinggi (+) yaitu anak balita yang berusia 24-59 bulan. Selanjutnya kriteria sampel eksklusif dan inklusi yang dipergunakan, meliputi:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan didasarkan pada karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target dan terjangkau (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini adalah:

- 1) Anak balita berusia 24-59 bulan.
- 2) Anak yang diperbolehkan mengikuti subjek penelitian oleh orang tua.
- 3) Responden yang tinggal di kelurahan Bandaharjo.
- 4) Tidak ada penyakit bawaan/ genetik.
- 5) Anak balita yang tinggal bersama orangtua atau keluarga.

b. Kriteria eksklusif

Kriteria eksklusif merupakan mengeluarkan subjek atau sampel yang tidak memenuhi kriteria inklusi atau syarat sampel (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini adalah:

- 1) Menderita gangguan kesehatan kronis (penyakit jantung, penyakit kanker).
- 2) Responden yang tidak ada ditempat saat pengambilan data.

- 3) Responden yang mengundurkan diri dan sakit saat pengambilan data berlangsung.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam sebuah penelitian (Darmanah, 2019). Sementara pendapat lain mengatakan teknik sampling adalah benar-benar sesuai dengan topik umum penelitian (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah metode *non probability sampling* dengan *consecutive sampling*, dimana semua subyek yang memenuhi kriteria pemilihan diikutsertakan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang dibutuhkan tercapai (Aryawan, 2018).

Kriteria sampel sebagai berikut:

- a. Jumlah dan besar sampel

Menurut (Nursalam, 2016) jumlah dan besar sampel dapat ditentukan dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

keterangan:

n= Jumlah Sampel

N= Jumlah populasi

d= Tingkat signifikan (0,05)

Oleh karena itu, perhitungan rumus besar sampel dalam penelitian ini didasarkan data sebelumnya sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{824}{1+824(0.05^2)}$$

$$n = \frac{824}{1+225(0,0025)}$$

$$n = \frac{824}{1+2,06}$$

$$n = \frac{824}{3,06}$$

$$n = 269,281$$

$$n = 270 \text{ sampel}$$

Berdasarkan jumlah sampel data yang didapatkan maka, untuk mengantisipasi sampel *drop out*:

$$n^1 = \frac{n}{(1-f)}$$

keterangan:

n^1 = Sampel yang akan digunakan (kalkulasi dengan *drop out*)

n = Sample yang digunakan

f = Antisipasi *drop out*

Sehingga perhitungan untuk mengantisipasi sample *drop out* sebagai berikut:

$$n^1 = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n^1 = \frac{270}{(1-0,1)}$$

$$n^1 = \frac{270}{0,9}$$

$$n^1 = 300 \text{ sampel}$$

Oleh karena itu, besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 270 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dan untuk mengantisipasi *sample drop out* sebanyak 300 sampel.

E. Tempat dan waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian dilaksanakan di kelurahan Bandarharjo Kabupaten Semarang.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan November sampai Desember 2021.

F. Definisi Operasional

Pembatasan atau definisi variabel yang dimaksudkan agar variabel penelitian dapat diukur dengan instrumen atau alat ukur merupakan pengertian dari definisi operasional. Adapun definisi operasional dan karakteristik penelitian dari variabel-variabel diuraikan sebagai berikut:

Tabel 3. 1. Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1.	Variabel <i>Dependent</i>				
	Perkebang an Sosial Emosional Anak Balita	Perkembangan sosial emosional anak balita merupakan perkembangan perilaku anak, mengharuskan anak untuk mematuhi aturan	Lembar observasi dari peraturan menteri pendidikan dan kebudayaan no. 137 tahun 2014	Jumlah skor yang didapatkan dari penilaian yang ada dan digunakan rumus mean (distribusi data normal). Hasil dikategorikan menjadi 4 kategori, yaitu:	Ordinal

(bersambung)

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian (sambungan)

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
		yang berlaku di masyarakat (Indanah & Yulisetyaningrum, 2019).		1. Tidak Teramati: jumlah skor 1-55 2. Tahap Awal: jumlah skor 56-110 3. Berkembang: jumlah skor 111-165 4. Konsisten: jumlah skor 166-220 Sumber: (Buku Evaluasi Perkembangan Anak Usia Dini, 2008)	
2.	Variabel <i>Independent</i>				
	Stunting	Kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena kekurangan gizi kronis, seperti yang ditunjukkan oleh indeks TB/U (Budianita & Novriyanto, 2015)	<i>Microtoise staturmeter</i>	1. Sangat pendek: Z-Score < -3 SD 2. Pendek: Z-Score -3 SD sampai dengan < -2 SD 3. Normal : Z-Score -2 SD sampai +3 SD Sumber: (Budianita & Novriyanto, 2015)	Ordinal

G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

a. Instrumen Pengumpulan data

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

- 1) Sementara untuk mengukur variabel *independent* atau kejadian *stunting* merupakan register data pantauan status gizi kelurahan Bandarharjo.
- 2) Selanjutnya, nama anak, nama ibu, alamat, tempat dan tanggal lahir anak, jenis kelamin anak, riwayat penyakit kronis anak, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan juga pendapatan keluarga merupakan angket angket untuk mengkaji karakteristik anak.
- 3) Lembar observasi yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 137 tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini yang diambil dari buku Evaluasi Perkembangan Anak Usia Dini, instrument ini sudah baku. Pengukuran variabel *dependent* yaitu perkembangan sosial emosional balita menggunakan kuesioner dalam penelitian. Untuk pengisian kuesioner responden memberi tanda silang (X) di uraian jawaban dengan keterangan sebagai berikut
 - a. Skor 1, Tidak Teramati: jika anak melakukannya harus dengan bimbingan atau dicontohkan oleh guru, dengan jumlah skor 1-55.

- b. Skor 2, Tahap Awal : jika anak melakukannya masih harus diingatkan atau dibantu oleh guru, dengan jumlah skor 56-110.
- c. Skor 3, Berkembang: jika anak sudah dapat melakukannya secara mandiri dan konsisten tanpa harus diingatkan atau dicontohkan lagi oleh guru, dengan jumlah skor 111-150.
- d. Skor 4, Konsisten: jika anak sudah bisa melakukannya secara mandiri dan dapat membantu temannya tanpa dibantu oleh guru, dengan jumlah skor 151-200.

Tabel 3. 2. Instrumen Pengumpulan Data

No	Variabel	Jumlah	Variabel Jumlah
1.	Pengenalan Diri dan Harga Diri	5	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20
2.	Pengenalan Diri dan Interaksi	4	21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40
3.	Perilaku sosial	5	41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55

- 4) *Stature Meter* untuk pengukuran tinggi badan balita *stunting*.

Gunakan *stature meter* untuk mengukur tinggi badan dalam meter (m^2). Subjek berdiri dengan punggung menempel ke dinding dan melihat lurus ke depan tanpa mengenakan sepatu atau alas kaki. Kemudian gunakan rumus berat badan (kg) dibagi dengan tinggi badan (m) dan dikalikan tinggi badan (m) (Ulumiyah & Wulandari, 2019).

- b. Uji Validitas dan Reabilitas

- a) Uji Validitas

Menurut uji validitas Sugiyono dalam (Oscar, 2019) derajat ketepatan antara data aktual pada objek dan data validitas sebuah

item, mengkorelasikan skor item dengan jumlah item. Menurut (Engkus, 2019) uji validitas menunjukkan ukuran keefektifan atau kepastian instrumen. Pada instrument perkembangan sosial emosional yang dikembangkan pada buku “Evaluasi Perkembangan Anak Usia Dini” (Fridani et.al, 2011). yang memuat indikator-indikator sudah valid dari hasil pengujian secara langsung terhadap 112 responden berusia 24-72 bulan. Nilai validasi didapatkan 0,67 ($>0,05$) yang dianggap sebagai item yang valid.

b) Uji Reabilitas

Uji reabilitas menurut Sujarweni (2016:239) dalam (Oscar, 2019) reabilitas adalah indeks yang mengukur kestabilan dan konsisten responden dalam menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan struktur pertanyaan sebagai dimensi variabelnya, variabel dan dalam bentuk kuesioner. Dimungkinkan juga untuk melakukan uji reabilitas pada semua item dalam masalah dilakukan dengan secara bersama-sama (Oscar, 2019). Jika nilai Alfa $>0,70$ maka reliable (Oscar, 2019). Menurut pendapat (Engkus, 2019) uji reabilitas meliputi menguji apakah hasil kuesioner atau kuesioner reliabel. Pengujian reliabilitas instrument dapat dilakukan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal dapat dilakukan dengan *test retest (stability)*, *egivalent*, dan kombinasi keduanya (Engkus, 2019). Uji reliabilitas ini merupakan lanjutan dari uji

validitas, dimana item yang akan diujikan hanya item yang valid (Engkus, 2019).

Uji reabilitas akan dilakukan pada taraf signifikan 0,05, yang artinya instrument dapat reliable apabila nilai alpha besar ($>$) dari r kritis *product moment*. Maka item-item angket yang digunakan reliable atau konsisten (Engkus, 2019). Pada penelitian ini tidak menggunakan uji reabilitas dan validitas karena lembar observasi yang digunakan sudah baku.

c) Uji Inter-Rater Reliability

Inter-rater reliability akan dianalisa menggunakan koefisien *Cohen's kappa*. Pengukuran ini didapatkan dari penilaian dua penilai (perawat) (Haryanto; Parliani; Yeni Lukita, 2020). Jika didapatkan nilai 0.60 artinya *acceptable agreement* antara penilai, sedangkan nilai 0.80 artinya *satisfactory or good agreement* (Haryanto; Parliani; Yeni Lukita, 2020). Sedangkan, skala yang digunakan sebagai berikut:

Tabel 3. 3. Uji Inter-Rater Reliability

No	Skala	Artinya
1.	<0	Poor
2.	0–0.20	Slight
3.	0.21–0.40	Fair
4.	0.41–0.60	Moderate
5.	0.61–0.80	Substantial
6.	0.81–1.00	Almost Perfect Agreement

Sumber: (McHugh, 2012; Mcsweeney & Capozzoli, 2011) dalam (Haryanto;

Parliani; Yeni Lukita, 2020).

Selanjutnya, untuk menilai sensitivitas dan spesifitas juga menggunakan *Cohen's kappa* dengan program SPSS. Asisten

peneliti yang digunakan sudah setara dengan hasil dari penelitian dengan syarat:

- a) Asisten peneliti terdiri dari 3 orang
- b) Setiap hari mengambil data 30 responden
- c) 2 asisten peneliti masing-masing memegang 10 responden untuk mengobservasi anak dengan menggunakan lembar observasi dan satu asisten peneliti mengukur tinggi badan responden, dan mengkategorikan *stunting* (sangat pendek, pendek, normal).
- d) Di kelurahan Bandarharjo.

H. Metode Pengumpulan Data

a. Teknik pengumpul data

Berdasarkan (Darmanah, 2019) metode pengumpulan data menggunakan observasi. Observasi merupakan teknologi pengumpulan data yang memiliki karakteristik khusus dibandingkan dengan teknologi lainnya (Darmanah, 2019). Pengamatan tidak terbatas pada manusia, tetapi juga benda-benda alam lainnya (Darmanah, 2019). Adapun proses yang kompleks merupakan pengertian observasi dari Sutrisno Hadi (1986), sementara itu berbagai proses biologis dan psikologis, dua diantaranya merupakan proses observasi dan memori yang paling penting (Pratiwi, 2017). Penelitian ini, menggunakan metode observasi dalam pengukuran tinggi badan/ umur menggunakan *microtoise stature meter* dan pengukuran perkembangan sosial emosional pada anak usia 24-59 bulan.

b. Jenis data

1) Data primer

Data diperoleh langsung dari sumbernya, pertama kali diamati dan dicatat, merupakan pengertian dari data primer. Selain itu, jika data tersebut digunakan oleh orang-orang yang tidak terkait langsung dengan penelitian yang bersangkutan, maka data tersebut juga akan menjadi data bekas. Menurut Umi Narimawati (2008:98), data primer adalah data dari sumber asli atau pertama (Pratiwi, 2017). Data juga tidak dapat diberikan dalam bentuk kompilasi atau file (Pratiwi, 2017). Data tersebut harus diperoleh melalui sumber atau orang yang diwawancarai dalam istilah teknis, yaitu orang yang menjadi objek penelitian atau orang yang kita gunakan sebagai sarana untuk memperoleh informasi atau data (Pratiwi, 2017). Data antropometri anak balita diperoleh dengan mengukur tinggi badan menurut TB/U atau PB/U menggunakan *microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm. Penyebaran kuesioner kepada orang yang diwawancarai untuk mengetahui hubungan antara *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak usia 24-59 bulan, dalam rangka meningkatkan perkembangan sosial emosional.

2) Data sekunder

Data yang tidak dikumpulkan oleh peneliti sendiri, seperti data yang dikumpulkan dari lembaga statistik, jurnal, informasi,

atau publikasi lainnya, merupakan data sekunder. Selain itu, data sekunder juga berasal dari yang kedua, ketiga, dst. Menurut sugiyono (2008: 402) data sekunder adalah sumber data yang tidak secara langsung memberikan data kepada pengumpul data (Pratiwi, 2017). Misalnya, data sekunder lain atau dokumen (Pratiwi, 2017). Data sekunder ini juga merupakan data yang mendukung keperluan data primer (Pratiwi, 2017). Data tersebut berasal dari kelurahan Bandaharjo Kabupaten Semarang yang terkait dengan lokasi penelitian. Misalnya nama, rukun tetangga (RT) atau rukun warga (RW), kelompok posyandu, data balita *stunting*.

c. Cara pengumpulan data

Langkah-langkah yang digunakan peneliti saat proses pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Peneliti mengirimkan surat permohonan Etik Kepada Komite Etik Penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang
- b. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke dinas kesehatan terkait, untuk melakukan penelitian di wilayah kelurahan Bandarharjo melalui penerapan kesepakatan kesehatan 5M (pakai masker, cuci tangan, jaga jarak, jauhi dari keramaian, dan juga membatasi mobilitas).
- c. Setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari Dinas Kesehatan, peneliti berkoordinasi dengan kepala bagian puskesmas/bidang gizi untuk melakukan survey data awal dan pengambilan studi

- pendahuluan dengan beberapa kader posyandu (peneliti menerapkan protokol kesehatan).
- d. Koordinator puskesmas menghubungi bidan desa untuk menkoordinasikan tentang penelitian yang dilakukan di kelurahan Bandarharjo Semarang
 - e. Peneliti kemudian berkoordinasi dengan kader/bidan desa untuk menentukan populasi, kemudian dari jumlah populasi yang dihitung menggunakan *consecutive sampling* dimana semua subjek yang memenuhi kriteria seleksi diikutsertakan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang dipersyaratkan terpenuhi.
 - f. Setelah menentukan *teknik sampling*, peneliti melakukan uji etik untuk kelayakan penelitian.
 - g. Sebelum pelaksanaan penelitian, petugas kesehatan atau kader posyandu membantu menghubungi orang tua dari balita usia 24-59 bulan yang menjadi calon responden untuk mengikuti penelitian.
 - h. Selanjutnya penelitian dilakukan di tiap rumah responden di kelurahan Bandarharjo kabupaten Semarang. Peneliti melakukan penelitian dengan cara *door to door* dengan menerapkan protokol kesehatan yang berlaku untuk menghindari kerumunan.
 - i. Peneliti dibantu oleh teman yang berasal dari Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula. Sebelum penelitian dilaksanakan terlebih dahulu dilakukan *uji somerd's* terhadap peneliti dan asisten peneliti

untuk menyamakan persepsi antara peneliti dan asisten peneliti agar data yang dihasilkan valid. Dengan syarat sebagai berikut:

- 1) Mahasiswa keperawatan FIK Unissula semester 5
 - 2) Memahami tujuan penelitian
 - 3) Bisa mengukur tinggi badan menggunakan *microtoise* dan mengkatogerikan *stunting* (pendek, sangat pendek, dan normal)
 - 4) Memahami cara menggunakan lembar observasi tentang pengukuran perkembangan sosial emosional
- j. Pertama yang dilakukan peneliti dan asisten peneliti adalah memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta prosedur penelitian yang dilakukan.
- k. Sebelum penelitian dimulai responden maupun peneliti harus memakai masker, jika ada responden yang tidak memakai masker peneliti wajib membagikan masker terlebih dahulu.
- l. Responden dan peneliti sebelum melakukan diwajibkan mencuci tangan/*handsanitizer* terlebih dahulu dan juga dicek suhu badan menggunakan *termometer*, jika suhu responden $\geq 38^{\circ}$ maka tidak boleh mengikuti penelitian/responden diharuskan untuk istirahat dan diganti dengan responden yang lain. Peneliti dan responden melalui penerapan kesepakatan kesehatan 5M (pakai masker, cuci tangan, jaga jarak, jauhi dari keramaian, dan juga membatasi mobilitas).

- m. Selanjutnya jika orang tua calon responden bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian maka peneliti membagikan kertas surat persetujuan (*informed consent*) untuk ditanda tangani. Serta responden diberikan hak kebebasan untuk mengikuti partisipasi atau menolak dalam penelitian.
- n. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, pengambilan data orang tua dan balita usia 24-59 bulan bisa dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari responden. Dengan prosedur *door to door* di rumah responden.
- i. Melakukan dua prosedur yang dilakukan secara berurutan: pengukuran tinggi badan pada anak dan dilanjutkan dengan pengisian lembar observasi perkembangan sosial emosional oleh peneliti atau asisten peneliti
- o. Peneliti melakukan pengukuran tinggi badan/ umur dengan menggunakan *microtoice staturmeter* dan juga menerapkan protocol kesehatan yang berlaku. Selanjutnya hasil pengukuran dicatat langsung oleh peneliti/asisten dan dikategorikan menjadi 3 yaitu pendek, sangat pendek, normal.
- p. Peneliti atau asisten peneliti mengisi lembar observasi sesuai dengan usia anak masing-masing. Asisten peneliti melakukan tugas masing-masing, seperti dua orang asisten mengobservasi dan satu asisten mengukur tinggi badan. Apabila ada pertanyaan yang kurang jelas bisa bertanya ke peneliti ataupun asisten peneliti.

- q. Setelah selesai semuanya, lembar observasi dikumpulkan kembali dan sebelumnya diperiksa kelengkapan jawaban dan peneliti juga menjaga kerahasiaanya.
- r. Selanjutnya data diolah dengan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) *for windows* versi 25 dan Excel.

I. Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. *Codding data* (pemberian kode)

Codding merupakan terdiri dari pengklasifikasian hasil yang diperoleh atau hasil secara lebih ringkas menurut jenisnya setelah diberi skor atau menggunakan kode-kode tertentu sebelum diproses komputer (Sarwan & Rakatama, 2021).

Sementara, dalam penelitian ini, peneliti memberikan kode berdasarkan variabel yang diteliti.

Tabel 3. 4. Codding Data

No	Variabel	Kode	Arti
1.	<i>Stunting</i>	1	Sangat pendek : Z-Score <-3 SD
		2	Pendek : Z-Score \geq -3 SD s/d < -2 SD
		3	Normal : Z-Score -2 SD sampai +3 SD
2.	Perkembangan Sosial Emosional	1	Tidak Teramati
		2	Tahap Awal
		3	Berkembang
		4	Konsisten
3.	Jenis Kelamin	1	Laki-laki
		2	Perempuan
4.	Umur	1	24-36 bulan
		2	37-48 bulan
		3	49-59 bulan
5.	Pendidikan	1	SD, SMP
		2	SMA
		3	Perguruan

(bersambung)

Tabel 3. 5. Coddling Data (sambungan)

No	Variabel	Kode	Arti
6.	Pekerjaan Orang Tua (ibu)	1	Bekerja
		2	Tidak bekerja
7.	Pendapatan Keluarga Per Bulan(Ayah+Ibu)	1	< Rp2.810.025,00
		2	>Rp 2.810.025,00
8.	Penyakit Waktu Lama	1	Ya
		2	Tidak
9.	Anak Gangguan Mental	1	Ya
		2	Tidak
10.	Keluarga Gangguan Mental	1	Ya
		2	Tidak

b. Collecting Data

Selanjutnya, peneliti akan mengumpulkan data dengan mengukur variabel *independent* sendiri, kemudian secara langsung mengumpulkan data variabel *dependent* dari rumah ke rumah.

c. Entry Data (memasukkan data)

Menurut Sarwan, dan Rakatama (2021) *entry data* merupakan memasukkan data dalam bentuk kode atau angka kedalam tabel-tabel (dalam program atau *software* komputer) dengan teliti dan mengaturnya sehingga dapat dihitung jumlah jawaban dari berbagai kategori. Peneliti menginput data ke dalam *software microsoft excel* dengan bantuan asisten peneliti..

d. Cleaning (membersihkan data)

Menurut Sarwan, dan Rakatama (2021) *cleaning* merupakan terdiri dari kalibrasi ulang data rahasia untuk memastikan bahwa data tersebut baik, benar, dan siap untuk dianalisis. Selanjutnya peneliti akan memeriksa kembali semua

data tersebut. Setelah itu, peneliti akan mengkaji kemungkinan kesalahan kode dan ketidaklengkapan untuk perbaikan lebih lanjut.

e. Tabulating

Melakukan penataan data kemudian menyusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Setelah *cleaning data* dan menganalisis data, peneliti memasukkan hasil analisis ke dalam tabel untuk menampilkan data tersebut.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariate

Analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Priantoro, 2017). Formatnya tergantung pada jenis data, untuk data numeric digunakan mean (rata-rata), median, standard deviasi, dan inter kuartil range, nilai minimum dan maksimum (Priantoro, 2017). Sedangkan untuk data kategorik hanya digunakan distribusi frekuensi yang diukur dengan persentase atau proporsi (Priantoro, 2017). Umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel (Priantoro, 2017).

Analisis univariat pada penelitian ini untuk menganalisis karakteristik responden yang termasuk variabelnya, variable *independent* pada penelitian ini adalah *stunting* (sangat pendek, pendek, normal) yang akan dihubungkan dengan

variable *dependent* yaitu perkembangan sosial emosional balita. Distribusi frekuensi adalah termasuk dari gambaran karakteristik responden terdiri dari umur responden (24-59 bulan), jenis kelamin (perempuan atau laki-laki), pendidikan (belum sekolah atau anak sekolah dengan pendidikan anak usia dini (PAUD) atau taman kanak-kanak (TK) atau sekolah dasar(SD)), balita *stunting* (sangat pendek, dan pendek), perkembangan sosial emosional balita (tidak teramati, tahap awal, berkembang, konsisten).

b. Analisis Bivariate.

Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel. Analisis bivariate yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis korelasi. Uji ini dipilih karena uji ini merupakan salah satu uji statistik yang digunakan untuk mengetahui eratnya hubungan variabel bebas dan variabel terikat.

Sedangkan penelitian ini, menggunakan uji *somers'd* untuk mengetahui hubungan antara kejadian *stunting* dengan perkembangan sosial emosional balita. Korelasi *somers'd* merupakan korelasi non parametrik yang tepat digunakan untuk menganalisis suatu hubungan di antara dua variabel yang memiliki skala data ordinal. Korelasi *somers'd* terdiri

dari dua variabel yang dimisalkan dengan variabel X dan variabel Y (Jannah & Hermawati, 2018). Menurut Siegel dan Castellan, (1988, dalam Hardiyanti, et al, 2015) jika variable X disebagai variable *independent* dan variable Y dikatakan variabel *dependent*, maka Δ_{yx} adalah suatu parameter populasi di antara kedua variabel tersebut. Begitu pula sebaliknya, jika peran kedua variabel dibalik, atau dimisalnya variabel X sebagai variabel *dependent* dan variable Y sebagai variabel *independent*, maka parameter populasinya adalah Δ_{xy} (Hardiyanti *et al.*, 2015). Dalam diwakili oleh dinotasikan dengan d_{yx} dan d_{wy} (Hardiyanti *et al.*, 2015).

Rumus jika variabel X sebagai variabel *dependent* dan variabel Y sebagai variabel *independent*, maka perhitungan untuk koefisien korelasi Somers 'd d_{xy} adalah sebagai berikut:

$$d_{xy} = \frac{2(C - D)}{N^2 - \sum_{j=1}^r R_j^2}$$

keterangan dimana jika:

C: Nilai konkordan

D: Nilai diskordan

N: Banyaknya data pengamatan

R_i : Total pengamatan ke-i dari variabel Y

(Hardiyanti et al., 2015)

J. Etika Peneliiian

Penelitian dilaksanakan sesuai dengan prinsip pelaksanaan penelitian setelah peneliti memperoleh Ethical Clearance dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Prinsip etik penelitian di bidang kesehatan yang mempunyai secara etik dan hukum secara universal mempunyai tiga prinsip, menurut Handayani, (2018) antara lain:

1. Menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*).

Sebagai orang yang memiliki kehendak atau pilihan bebas, dan sekaligus bertanggung jawab atas keputusannya sendiri, ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia (Handayani, 2018). Prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yaitu mengharuskan orang yang dapat memahami pilihan pribadinya untuk membuat keputusan mandiri (*self-determination*), dan melindungi orang yang otonominya terganggu atau kurang, dan mengharuskan orang yang berketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) harus dilindungi terhadap kehilangan atau penyalahgunaan (*harm and abuse*) (Handayani, 2018). Dalam peneleitian ini, responden memiliki hak untuk memilih dalam mengambil keputusan saat mengisi kuesioner.

2. Berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip moral *beneficence* menyiratkan kewajiban untuk membantu orang lain dan dicapai dengan mencari manfaat terbesar dengan kerugian paling sedikit. Subjek manusia yang termasuk dalam

penelitian kesehatan dirancang untuk membantu mencapai tujuan penelitian kesehatan yang berlaku untuk manusia (Handayani, 2018).

Prinsip-prinsip etika berbuat baik mempersyaratkan: 1) Risiko penelitian harus wajar (*reasonable*) dibandingkan manfaat yang diharapkan, 2) Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientifically sound*), 3) Peneliti dapat melakukan penelitian dan sambil menjaga kesejahteraan objek penelitian, 4) Prinsip tidak merugikan (*non maleficent*), terhadap segala perilaku dengan sengaja merugikan subjek penelitian (Handayani, 2018).

Prinsip tidak membahayakan adalah bahwa jika tidak dapat melakukan sesuatu yang bermanfaat, maka sebaiknya tidak boleh merugikan orang lain. Prinsip tidak menyakiti bertujuan untuk memastikan bahwa subjek penelitian tidak dilihat sebagai sarana dan untuk memberikan perlindungan dari penyalahgunaan (Handayani, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti akan menjelaskan dan meyakinkan ibu bahwa tidak akan ada bahaya dalam melakukan penelitian ini. Pada saat yang sama, peneliti memastikan bahwa orang yang diwawancarai dapat memperoleh manfaat penelitian berupa tambahan informasi perkembangan anak. Selain itu, peneliti melakukan penelitian menggunakan protokol kesehatan yang berlaku.

3. Keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) dengan hak

yang sama dan moral yang sesuai ketika memperoleh hak-hak mereka. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan (*distributive justice*) yang menghendaki adanya distribusi yang seimbang (*equitable*), dalam hal beban dan manfaat yang diterima subjek ketika mengikuti penelitian (Handayani, 2018). Ini memperhitungkan usia dan distribusi gender, status ekonomi, faktor budaya dan etnis. Perbedaan pembagian beban dan manfaat hanya dapat dibenarkan berdasarkan perbedaan terkait moral antara orang-orang yang terlibat (Handayani, 2018). Perbedaan dalam distribusi beban dan manfaat hanya dapat dibenarkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan secara moral antara orang-orang yang diikutsertakan (Handayani, 2018). Salah satu perbedaan perlakuan adalah kerentanan (*vulnerability*). Kerentanan mengacu pada ketidakmampuan untuk melindungi kepentingan mereka sendiri, kesulitan untuk memberikan persetujuan, ketidakmampuan untuk memilih layanan mahal atau kebutuhan lain, atau karena mereka masih muda atau memiliki status rendah dalam hierarki kelompok. Untuk itu, diperlukan regulasi khusus untuk melindungi hak dan kesejahteraan subyek rentan (Handayani, 2018). Investigasi dilakukan secara terbuka dan adil, sebelum memperoleh data, peneliti menjelaskan proses investigasi kepada orang yang diwawancarai.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan pada usia 24-59 bulan dengan jumlah responden 300 responden dengan “Hubungan Antara *Stunting* Dengan Perkembangan Sosial Emosional pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Bandarharjo Kabupaten Semarang”. Bab ini menjelaskan tentang analisis *univariat* yaitu terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, penyakit lama, anak gangguan mental, keluarga gangguan mental, perkembangan sosial emosional. Sedangkan analisis *bivariate* adalah hubungan antara *stunting* dengan perkembangan sosial emosional pada penelitian ini.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang akan dianalisis pada penelitian ini antara lain: jenis kelamin, usia, ilmu terakhir yang didapatkan oleh orang tua, pencaharian orang tua, pendapatan, penyakit lama, anak gangguan mental, keluarga gangguan mental, perkembangan sosial emosional, *stunting*. Analisis pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hasil distribusi frekuensi dengan cara melihat presentase pada masing-masing variabel. Karakteristik yang dianalisis pada penelitian ini yaitu:

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita Usia 24-59 Bulan

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Laki-Laki	156	52,0
2	Perempuan	144	48,0
	Total	300	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden yang paling dominan adalah responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 156 responden (52,0%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Balita Usia 24-59 Bulan

No	Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	24-36 Bulan	99	33,0
2	37-48 Bulan	110	36,7
3	49-59 Bulan	91	30,3
	Total	300	100,0

Table 4.2 menunjukkan bahwa umur responden yang paling dominan adalah umur 37-48 bulan sebanyak 110 responden (36,7%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua

Tabel 4. 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua Balita Usia 24-59 Bulan

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	SD,SMP	77	25,7
2	SMA	216	72,0
3	Perguruan Tinggi	7	2,3
	Total	300	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa pendidikan orang tua yang paling banyak merupakan pendidikan tingkat SMA sebanyak 216 responden (72,0%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

Tabel 4. 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua Balita Usia 24-59 Bulan

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Bekerja	246	82,0
2	Tidak Bekerja	54	18,0
	Total	300	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua responden adalah bekerja sebanyak 246 responden (82,0%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Orang Tua

Tabel 4. 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Orang Tua Balita Usia 24-59 Bulan

No	Pendapatan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	< Rp 2.810.025	51	17,0
2	> Rp2.810.025	249	83,0
	Total	300	100,0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa pendapatan orang tua yang paling banyak adalah > Rp2.810.025 dengan jumlah responden 249 (83,0%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Waktu Lama

Tabel 4. 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyakit Waktu Lama Balita Usia 24-59 Bulan

No	Penyakit Lama	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Tidak	300	100,0

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adalah mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit lama sebanyak 300 responden (100%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Anak Gangguan Mental

Tabel 4. 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Anak Gangguan Mental Usia 24-59 Bulan

No	Anak Gangguan Mental	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Tidak	300	100,0

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengatakan tidak mempunyai gangguan mental adalah 300 responden (100%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Keluarga Gangguan Mental

Tabel 4. 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pada Keluarga Gangguan Mental

No	Keluarga Gangguan Mental	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Tidak	300	100,0

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa keluarga responden tidak mempunyai gangguan mental dengan hasil 300 responden (100%).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Perkembangan Sosial Emosional

Tabel 4. 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perkembangan Sosial Emosional Balita Usia 24-59 Bulan

No	Perkembangan Sosial Emosional	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Tidak Teramati	103	34,3
2	Tahap Awal	79	26,3
3	Berkembang	90	30,0
4	Konsisten	28	9,3
	Total	300	100,0

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa perkembangan sosial emosional yang paling banyak adalah tidak teramati sebanyak 103 responden (34,3%). Perkembangan sosial emosional dengan kategori tahap awal sebanyak 79 responden (26,3%).

10. Karakteristik Responden Berdasarkan *Stunting*

Tabel 4. 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Stunting* Balita Usia 24-59 Bulan

No	<i>Stunting</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Sangat Pendek	57	19,0
2	Pendek	32	10,7
3	Normal	211	70,3
	Total	300	100,0

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah normal sebanyak 210 responden (70,0%).

C. Hubungan Antara *Stunting* Dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia 24-59 Bulan

Pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara *stunting* dengan perkembangan sosial emosional pada balita usia 24-59

bulan di kelurahan Bandarharjo, Kabupaten Semarang. Hasil tabulasi silang antara *stunting* dengan perkembangan sosial emosional yaitu:

Tabel 4. 11. Hasil Uji Somers'd Hubungan Antara Stunting dengan Perkembangan Sosial Emosional

		Perkembangan Sosial Emosional				Total	r	p
		Tidak Teramati	Tahap Awal	Berkembang	Konsisten			
<i>Stunting</i>	Sangat Pendek	16	32	8	1	57	0,127	0,028
	Pendek	9	13	9	1	32		
	Normal	78	34	73	26	211		
Total		103	79	90	28	300		

Tabel 4.11 menunjukkan hasil uji didapatkan nilai *p-value* 0,027 (<0,05), nilai tersebut menjelaskan terdapat hubungan antara *stunting* dengan perkembangan sosial emosional balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Bandarharjo Kabupaten Semarang. Hasil uji diperoleh nilai r 0,128 hasil ini bermakna kekuatan hubungan antara kedua variabel lemah. Arah korelasi yang positif menjelaskan bahwa semakin baik tinggi badannya maka semakin baik pula perkembangan sosial emosionalnya.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini akan menjelaskan hasil penelitian terkait hubungan yang diperoleh antara *stunting* dengan perkembangan sosial emosional pada balita dengan umur 24-59 bulan di Kelurahan Bandarharjo, Kabupaten Semarang. Jumlah responden pada penelitian ini didapatkan 300 responden. Bab ini juga menjelaskan terkait keterbatasan peneliti dalam melaksanakan proses penelitian.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Hasil penelitian diperoleh data dengan dominan jenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan karena jenis kelamin merupakan perbedaan biologis pada perempuan dan laki-laki dimulai pada saat mereka dilahirkan. Perbedaan itu meliputi perbedaan sifat, perbedaan bentuk struktur tubuh yang dapat dilihat dengan mata seperti kepala, tangan, kaki dalam bergerak, dan fungsi biologi, berbagai peran dalam menentukan perkembangan sosial emosional anak. Anak laki-laki lebih mengarah dalam mengekspresikan emosi dibandingkan dengan

anak perempuan (Indanah & Yulisetyaningrum, 2019). Menurut Hidayah *et al.* (2020) perbedaan kepribadian antara laki-laki dengan perempuan berkaitan dengan emosional karena perempuan mempunyai kecerdasan emosi lebih tinggi daripada laki-laki. Perempuan dianggap lebih banyak menggunakan perasaan dan memiliki kemampuan mengenal emosi yang lebih dari pada laki-laki. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Indanah & Yulisetyaningrum, 2019) yang menunjukkan laki-laki lebih besar tidak terdapat memiliki masalah dalam perkembangan sosial emosional daripada perempuan. Menurut Indanah dan Yulisetyaningrum, (2019) jenis kelamin merupakan perbedaan antara perempuan dengan laki-laki dalam segi biologis yang berawal dari seseorang dilahirkan. Perbedaan tersebut antara lain perbedaan dalam hal sifat, bentuk dan fungsi biologi, perbedaan dalam menentukan peran dalam perkembangan sosial emosional pada anak. Pada anak laki-laki lebih cenderung ekspresif dalam menunjukkan emosinya dibandingkan dengan anak perempuan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Indanah & Yulisetyaningrum, (2019) adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perkembangan sosial emosional anak.

b. Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan hasil penelitian ini dengan karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak merupakan umur 37-48 bulan. Menurut penelitian (R. Wulandari, 2016) pada perkembangan anak usia dini, anak berada dimasa emas "Golden Age" yang berarti perkembangan pada saat usia ini pengaruhnya sangat besar terkait perkembangan selanjutnya. Pada masa ini, perkembangan sosial emosionalnya seputar proses sosialisasi dimana anak belajar mengenai nilai-nilai dan perilaku yang diterimanya dari masyarakat (Maria & Amalia, 2018). Dengan tujuan anak mencapai pemahaman diri dan berhubungan dengan orang lain, bertanggungjawab atas diri sendiri yang meliputi kemampuan mengikuti aturan dan rutinitas, menghargai orang lain, dan mengambil inisiatif, menampilkan perilaku sosial seperti empati, berbagi, dan mengantri dengan tertib (Maria & Amalia, 2018). Usia 37-48 bulan adalah waktu yang penting bagi balita, dan pada usia ini cukup mudah memahami dan mengontrol emosi fisik. Pada usia anak 2,5-6 tahun perkembangan emosional yang mereka dapat sangat kuat, dengan kecemasan yang diperoleh kuat seperti ledakan amarah, kecemburuan, dan biasanya karena kurangnya perhatian dan kecemburuan dalam keluarga besar (Nadhilah & Kurniasari, 2020).

Pada penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Maharani *et al.* (2018) dengan menunjukkan sebagian besar berusia 4 tahun di Posyandu Kricak. Hal ini, juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani dan Wahyuni, (2020) menunjukkan bahwa paling banyak adalah usia 4 tahun sebanyak (39,4%) dibandingkan dengan usia 5 tahun sebanyak (24,2%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua

Hasil penelitian ini dengan karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua paling banyak adalah pendidikan SMA. Pendidikan adalah salah satu faktor mempengaruhi terjadinya perkembangan anak. Pendidikan yang diperoleh ayah dan ibu, serta pola asuh dapat memengaruhi pendapatan informasi tentang perkembangan anak. Serta yang terpenting, informasi yang didapatkan tentang bagaimana cara orang tua dalam merawat anak, cara menjaga kesehatan anak, dan cara membesarkan anak. Sedangkan semakin tinggi tingkat pendidikan yang dilakukan ibu, maka semakin baik juga perkembangan anaknya. Ibu berpendidikan normal lebih dari 7 tahun dapat memiliki anak yang berkembang. Sedangkan ibu berpendidikan sedikit, tidak bisa mendukung perkembangan anaknya dan berisiko menunda perkembangan anaknya. Ibu berpendidikan tinggi dapat lebih luas terhadap informasi

eksternal terkait pengasuhan anak, perawatan kesehatan, dan pengasuhan anak. Pendidikan orang tua yang rendah dalam menghadapi emosi anak dan lingkungan keluarga yang tidak memahami tugas tumbuh kembang anak secara keseluruhan dapat menyebabkan orang tua kehilangan posisi dalam menyelesaikan masalah perkembangan emosional anaknya (Febiola & Hazizah, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Indanah dan Yulisetyaningrum, (2019) didapatkan hubungan signifikan terkait pendidikan orang tua dengan perkembangan sosial emosional anak. Pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Amaranggani (2018) didapatkan pendidikan yang paling banyak adalah pendidikan menengah.

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data kebanyakan orang tua responden bekerja. Ibu sibuk bekerja sedangkan anak di rumah dengan pembantu, hal ini dapat memberikan efek psikologis yang bagus akan tetapi juga dapat menimbulkan efek psikologis yang dapat membuat memperburuk anak (Filtri, 2017). Stimulus dan komunikasi orang tua dapat mempengaruhi terjadinya perkembangan sosial emosional anak. Jumlah balita yang memiliki sedikit kontak dengan orang tua mereka dapat ditentukan oleh pada saat mereka di rumah atau pada saat di tempat kerja. Saat orang tua bekerja, maka dapat menurunkan

perasaan dan interaksi pada anak. Menurut (Wijirahayu et al., 2016 dalam Setyaningrum, 2018), menemukan bahwa terdapat ikatan ibu dengan anak dapat memiliki pengaruh baik yang signifikan terkait dengan perkembangan sosial emosional. Stimulasi atau kontak dengan orang tua akan berpengaruh terhadap perkembangan sosial emosional anak. Banyak sedikitnya kontak anak dengan orang tua dapat dilihat dari sisi apakah orang tua lebih banyak dirumah atau bekerja. Jika orang tua tersebut bekerja, akan mengurangi ikatan atau interaksi antara orang tua dengan anak. Pada penelitian ini tidak sejalan dengan Rahmawati *et al.* (2020) didapatkan kebanyakan ibu tidak bekerja, sedangkan pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan secara signifikan antara status pekerjaan ibu pada anak *stunting* di Kecamatan Sawah Besar Kota Jakarta Pusat. Anak dari ibu yang bekerja akan lebih berisiko menderita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal ini berpengaruh terhadap kecukupan gizi dalam keluarga, terutama pada anak balita memerlukan asupan gizi optimal untuk pertumbuhannya. Sedangkan ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang yang lebih baik dalam mengasuh dan merawat anaknya.

e. Karakteristik responden berdasarkan pendapatan orang tua

Hasil penelitian diperoleh data mayoritas pendapatan orang tua >Rp2.810.025. Menurut Indanah, dan Yulisetyaningrum (2019) penghasilan keluarga adalah faktor terpenting dalam menetapkan kuantitas dan kualitas tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat memenuhi keperluan anak. Ekonomi rendah ditemukan pada penghasilan keluarga yang sedikit. Keuangan yang buruk dapat dikaitkan dengan keterampilan untuk menyiapkan makanan yang bernutrisi, ibu dengan pendidikan buruk, tingkat kecemasan tinggi, dan stimulasi tidak memadai pada saat di rumah. Semua itu dapat mempengaruhi terjadinya perkembangan anak yang akan datang (Amarangani, 2018). Menurut Park dan Zhan (2017, dalam *H. Wulandari et al.*, 2019), anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah diasuh dengan baik oleh orang tuanya, sehingga mereka memiliki perilaku sosial emosional yang tinggi dan lebih sedikit masalah. Menurut Firdaus (2018, dalam Setyaningrum, 2018), di Madiun terdapat keterkaitan antara pendapatan keluarga yang didapatkan dengan perkembangan sosial emosional dengan usia di bawah lima tahun. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak keluarga dengan pendapatan cukup memungkinkan orang tua memberikan alat permainan sebagai sarana stimulasi perkembangan sosial emosional anak.

- f. Karakteristik responden berdasarkan anak sedang atau pernah menderita penyakit dalam waktu yang lama

Hasil penelitian ini diperoleh data mayoritas responden mengatakan tidak pernah menderita penyakit dalam waktu yang lama. Menurut (Solin, 2019) anak-anak mempunyai penyakit infeksi dalam jangka panjang, bahkan mungkin dapat menjadikan pertumbuhan terhambat, dan kebanyakan memiliki efek karena infeksi kondisi umum yang mengganggu kondisi fisik anak.

Pada penelitian ini sejalan dengan Utami, dan Hanifah, (2020) didapatkan bahwa paling banyak adalah anak tidak mengalami riwayat penyakit kronis sebanyak 75 responden dari 99 responden di kota Sukabumi.

- g. Karakteristik responden berdasarkan anak sedang/ pernah menderita gangguan mental

Hasil penelitian ini karakteristik responden berdasarkan anak sedang/ pernah menderita gangguan mental paling banyak mengatakan tidak mempunyai gangguan mental. Gangguan mental emosional merupakan suatu keadaan dimana anak mengalami kesulitan dalam mengungkapkan emosinya (Subekti *et al.*, 2019). Anak gangguan mental terjadi karena anak yang temperament, jenis kelamin, orang tua yang keras atau ketat, pendapatan yang rendah, pendidikan yang rendah, dan jumlah

saudara (Subekti *et al.*, 2019). Perkembangan mental anak merupakan proses spiritual untuk memahami dunia, penemuan pengetahuan, pembuatan perbandingan, berfikir, dan memahami (Hasniyati, 2016). Penelitian ini sejalan dengan Yuliana (2002, dalam Hasniyati, 2016) bahwa paling banyak adalah anak tidak mengalami gangguan mental. Sementara penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hasniyati, 2016) didapatkan paling banyak adalah anak mengalami gangguan mental. Hal ini menunjukkan bahwa anak yang tidak mengalami gangguan mental lebih banyak dibandingkan anak mengalami gangguan mental. Kemungkinan disebabkan oleh faktor kompleks seperti kerangka mental penelitian ini, dan perkembangan anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Penyebab secara langsung dari konsumsi tidak diselidiki, sedangkan penyebab secara tidak langsung merupakan pola asuh.

- h. Karakteristik responden berdasarkan keluarga memiliki riwayat gangguan mental

Hasil penelitian ini karakteristik responden berdasarkan keluarga memiliki riwayat gangguan mental semuanya mengatakan tidak memiliki gangguan mental. Menurut Wemakor (2016, dalam Mahshulah, 2019), Gangguan mental ibu memiliki efek buruk perkembangan psikologis dan

intelektual anak-anak (Mahshulah, 2019). Menurut Amalia, (2015) bahwa anak yang memiliki ibu menderita gangguan mental memiliki capaian perkembangan sosial emosional yang lambat dari anak yang memiliki keluarga harmonis. Anak yang mempunyai ibu menderita gangguan mental cenderung mengalami lebih banyak hambatan dalam memenuhi tugas perkembangan sosial emosionalnya karena anak tidak memiliki kesempatan untuk mempelajari tugas-tugas perkembangan atau tidak ada bimbingan untuk dapat menguasainya sehingga mengalami kemunduran dalam aspek perkembangan sosial emosional. Dampak psikososial pada anak adalah *rejected children*, *sosial withdrawl*, kesepian, kurangnya kontrol emosi, perasaan bersalah karena menjadi penyebab ibu menderita gangguan mental, putus asa dan cemas terhadap masa depannya, takut disakiti oleh ibunya, *self esteem* yang rendah dan kurangnya rasa percaya diri. Anak yang mempunyai ibu menderita gangguan jiwa dapat menimbulkan masalah seperti ketidakpatuhan, *impulsive*, rendahnya kompetensi sosial, penurunan aktivitas otak frontal yang menurunkan dan ketertarikan pada kejadian eksternal serta reaksi emosional yang lebih tinggi dan merespon kejadian yang merangsang emosi (Amalia, 2015).

i. Karakteristik responden berdasarkan perkembangan sosial emosional

Hasil penelitian ini karakteristik responden berdasarkan perkembangan sosial emosional paling banyak adalah tahap tidak teramati. Kategori tidak teramati ini jika seorang anak melakukan dengan cara dibimbing bahkan dengan cara dicontohkan oleh gurunya. Hal ini terlihat dari rancangan strategi perkembangan mengenai sosial emosional yang belum maksimal, sehingga anak balita kurang memahami pertanyaan yang telah diperdengarkan, dan juga dapat berdampak pada anak adalah tidak percaya diri, sering marah, ingin menang sendiri. Menurut (Lubis, 2019) perkembangan sosial emosional adalah kepekaan anak dalam memahami suatu perasaan orang lain saat melakukan interaksi dilingkungan masyarakat. Menurut (Hijriati, 2019) faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya suatu perkembangan sosial emosional anak antara lain keluarga, kedewasaan, keadaan sosial ekonomi, latar belakang suatu pendidikan, dan kemampuan berpikir. Sedangkan, hasil penelitian didapatkan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya perkembangan sosial emosional anak usia 24-59 bulan merupakan pendidikan orang tua, ekonomi keluarga, pekerjaan orang tua. Penelitian ini dengan usia 24-59 bulan sudah banyak ditahap awal yaitu anak dapat melakukan dengan

cara masih diingatkan dan dibantu keluarga maupun gurunya. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Amarangani, 2018) didapatkan paling banyak mengalami perkembangan sosial emosional adalah normal.

j. Karakteristik responden berdasarkan *stunting*

Hasil penelitian ini dengan karakteristik responden berdasarkan *stunting* paling banyak merupakan dengan kategori sangat pendek. Anak *stunting* dengan kategori sangat pendek dapat disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dan penyakit berulang yang didasari oleh lingkungan yang tidak sehat (Ariati, 2019). Sedangkan *stunting* dapat dipengaruhi oleh asupan makanan, status kesehatan, dan lingkungan rumah. Kekurangan protein dan asupan energy dapat berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* (Ariati, 2019). Menurut penelitian (Rahmawati et al., 2020) *stunting* dapat membahayakan kesehatan dan perkembangan anak. *Stunting* dengan kategori sangat pendek dan pendek dapat mengarah ke perkembangan kognitif, motorik dan sosial emosional akan mngganggu di masa depan dan mempengaruhi produktivitas saat dewasa.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Supariasa, dan Purwaningsih (2019) didapatkan paling banyak mengalami *stunting* dengan kategori sangat pendek sebanyak 31 responden di Kabupaten Malang.

2. Hubungan Antara *Stunting* Dengan Perkembangan Sosial Emosional

Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak balita umur 24-59 bulan di Kelurahan Bandarharjo Kabupaten Semarang. Didapatkan hasil uji yang telah dilakukan uji statistik *somers'd* diperoleh nilai didapatkan nilai korelasi 0,027 atau *p-value* $<0,05$. Jika hasil *p-value* $=<\alpha$ (0,05) berarti memiliki hubungan antara *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Bandarharjo Kabupaten Semarang. Sedangkan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,128 yang diinterpretasikan kekuatan hubungan antara *stunting* dan perkembangan sosial emosional hubungannya lemah, dimana semakin pendek tinggi badan anak maka semakin rendah perkembangan sosial emosionalnya.

Menurut Kementerian Kesehatan (2013, dalam Sana *et al.*, 2021), *stunting* merupakan masalah nutrisi yang parah dapat didiakibatkan oleh kelemahan asupan nutrisi dengan jangka panjang dengan alasan kurangnya pemberian makan yang tidak memenuhi kebutuhan nutrisi. *Stunting* dapat terjadi saat janin di dalam kandungan dan juga pada saat anak berusia 2 tahun. Hambatan pertumbuhan diakibatkan karena makanan yang tidak mencukupi, baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Meningkatkan jumlah anak yang sakit (Rahmawati *et al.*, 2020). Malnutrisi adalah masalah umum di banyak Negara dengan kondisi ekonomi yang buruk. *Stunting*

menyebabkan anak mempunyai panjang badan tidak pantas dengan tingkat umurnya yang disebabkan anak menua dalam waktu yang lama akibat kekurangan gizi (Lestari, Margawati & Rahfiludin, 2018) dalam (Rahmawati et al., 2020).

Stunting dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung dapat berhubungan dengan *stunting* antara lain nutrisi makanan dan kesehatan (Ariati, 2019). Faktor tidak langsung yang dapat berhubungan dengan *stunting* adalah mencakup hal-hal yang berkaitan dengan pengobatan dan situasi rumah (Ariati, 2019). Status imunisasi adalah indikator dalam pelayanan kesehatan pada anak, sedangkan orang tidak diimunisasi lebih rawan terhadap penyakit dan mempunyai korelasi yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Pendidikan, penghasilan, dan juga karakteristik keluarga semuanya dapat berkaitan dengan kejadian *stunting* (Ariati, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Sana, 2021) menunjukkan adanya kaitan signifikan antara jenis kelamin, usia dan status gizi pada anak *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak pada usia 4-6 tahun yang ditunjukkan dari hasil uji parsial, didapatkan bahwa nilai jenis kelamin (X_1), usia (X_2) dan status nutrisi (X_3) dengan variabel sig. dimana seluruh variabel nilai sig. lebih kecil dari nilai α (0,05) yang berarti seluruh variabel *independent* dari jenis kelamin (X_1), usia (X_2) dan status nutrisi (X_3) dapat berakibat terhadap variabel *dependent* perkembangan sosial emosional (Y).

Hasil ini sejalan dengan Maharani, Wulandari dan Melina (2018, dalam Sana, 2021). Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan bahwa terjadinya *stunting* pada usia 3-5 tahun pada kategori *stunting* sebanyak 59,52% dan perkembangan sosial emosional balita di usia 3-5 tahun dalam kategori meragukan sebanyak 40,48%. Terdapat kaitan antara terjadinya *stunting* dengan perkembangan sosial emosional balita usia 3-5 tahun berdasarkan nilai X_2 dapat dihitung $(14,263) > X_2$ tabel $(5,991)$ dengan nilai sig. $(0,001) < \alpha (0,05)$. Oleh karena itu, terdapat kaitan antara *stunting* dengan perkembangan sosial emosional balita usia 3-5 tahun di Posyandu Kricak.

Perkembangan sosial emosional anak merupakan proses belajar beradaptasi untuk mempelajari suatu kondisi dan emosi menghadapi masyarakat disekitar diawali dari orang tua, sedarah kandung, maupun teman seusianya di lingkungannya sehari-hari (Sana et al., 2021). Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya perkembangan sosial emosional adalah anggota keluarga, kedewasaan, status sosio ekonomi, pendidikan, emosional, mental serta lingkungan belajar (Hijriati, 2019). Salah satu faktor tersebut memiliki peran yang sangat penting dalam perkembangan sosial emosional pada usia 0-6 tahun. Keadaan ini dapat terjadi pada perkembangan sosial emosional anak adalah kebugaran, lingkungan di area rumah, pola asuh, keeratan pada anggota keluarga, keeratan teman seusianya (Hijriati, 2019).

Penelitian menurut (Ngura, 2021), menunjukkan bahwa terdapat hubungan *stunting* dengan perkembangan sosial emosional *stunting* dengan anak usia 4-6 tahun yang di Kabupaten Ngada sebanyak 15,46% dari 1.684 responden, didapatkan nilai variabel sign 0.000 lebih kecil dari $<0,05$ yang berarti variabel *independent* usia (X_2) dan kondisi nutrisi (X_3) dapat mempengaruhi variabel *dependent* perkembangan sosial emosional (Y). Penelitian ini menjelaskan bahwa nutrisi memiliki peran yang sangat penting di dalam perkembangan anak dan juga untuk kehidupan sehari hari, kondisi nutrisi yang tidak baik dapat berpotensi untuk terjadinya perkembangan yang tidak selaras dengan usianya, keadaan ini juga menunjukkan bahwa anak yang kekurangan makanan bergizi dapat berdampak pada anak yaitu anak akan tidak bersungguh-sungguh dan lemas kemudian akan terjadi keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan sosial emosional.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada pembuatan skripsi penelitian ini, masih didapatkan beberapa ketidaksempurnaan yang tidak bisa terlaksana dan tidak dapat memenuhi sehingga menjadi kekurangan penelitian ini. Beberapa kekurangannya adalah sebagai berikut:

1. Saat dilakukan pengukuran tinggi badan maupun observasi perkembangan sosial emosional ada beberapa anak yang takut dan menangis sehingga dapat mempengaruhi hasilnya.

2. Penelitian ini dilakukan secara *door to door* sehingga waktu pengambilan data dengan observasi langsung sangat lama dengan jumlah sampel yang banyak.
3. Untuk menciptakan lingkungan supaya balita nyaman dengan peneliti juga menjadi keterbatasan penelitian karena balita akan cenderung bosan jika diobservasi dalam waktu yang lama.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Pada penelitian ini, didapatkan hasil adanya hubungan antara *stunting* dengan perkembangan sosial emosional pada anak balita umur 24-59 bulan dengan hubungan yang lemah. Masih ada sejumlah 89 responden yang mengalami *stunting*. Sementara itu pada perkembangan sosial emosional di tahap tidak teramati sebanyak 103 responden, sedangkan di tahap awal sebanyak 79 responden. Oleh karena itu, dinas kesehatan, kader, orang tua di Kelurahan Bandarharjo perlu meningkatkan dalam kondisi nutrisi anak balita dengan prosedur memberikan asupan makanan yang tepat untuk mencegah terjadinya *stunting*, serta rutin memeriksakan kesehatan anak, dan mengikuti kegiatan posyandu. Dinas kesehatan, kader, orang tua juga harus mengoptimalkan interaksi orang tua terutama ibu dengan anak untuk memberikan pembelajaran di rumah sehingga dapat meningkatkan perkembangan sosial emosional. Dampak terhadap petugas kesehatan maupun kader perlu memberikan edukasi untuk orang tua balita mengenai pentingnya pendidikan usia dini dan memberikan pendidikan psikososial

yang sangat baik untuk mengoptimalkan perkembangan sosial emosional anak.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Pada hasil penelitian ini dan analisis diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagai berikut:

1. Adanya hubungan antara *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak balita di Kelurahan Bandarharjo Kabupaten Semarang.
2. Karakteristik subyek penelitian sebagian besar berjenis kelamin perempuan, dengan umur paling banyak 37-48 bulan. Pendidikan ibu paling tinggi sampai tingkat perguruan tinggi dan paling banyak sekolah menengah atas (SMA). Sedangkan mayoritas ibu responden bekerja dengan pendapatan paling banyak >Rp2.810.025. Semua balita tidak mempunyai penyakit dalam waktu yang lama sebanyak 300 responden, dan semua responden tidak mengalami gangguan mental. Sementara itu keluarga balita semuanya tidak mengalami gangguan mental.
3. Terdapat keeratan hubungan antara *stunting* dengan perkembangan sosial emosional pada anak balita dengan hasil lemah.

B. Saran

Berdasarkan hasil analisis penelitian, pembahasan dan kesimpulan penelitian tentang hubungan antara *stunting* dengan perkembangan sosial

emosional anak balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Bandarharjo Kabupaten Semarang. Berbagai tindakan pencegahan untuk mencegah gangguan perkembangan sosial emosional. Sementara itu, berbagai pemantauan yang dapat diinformasikan untuk tindakan pencegahan yaitu:

1. Bagi Orang Tua Responden dan Masyarakat

Sebaiknya orang tua responden lebih memperhatikan pertumbuhan tinggi badan anak atau lebih rutin mengunjungi tenaga kesehatan untuk memeriksakan status gizi anak. Bagi orang tua yang bekerja harus lebih meluangkan waktu (*quality time*) dalam memberikan pembelajaran dirumah dengan cara bermain atau mendongeng agar anak lebih terstimulasi perkembangannya sehingga saat sekolah nanti anak akan lebih mudah dalam mencerna pembelajaran dan perkembangan sosial emosionalnyapun akan lebih pesat.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Tenaga kesehatan dipuskesmas ataupun di posyandu dapat memberikan penjelasan pada orang tua anak mengenai faktor yang menyebabkan *stunting* seperti pola asuh, pendapatan keluarga, pekerjaan ibu, mengenai pencegahan *stunting* dengan harapan dapat mengurangi angka kejadian *stunting* sejak dini dan tenaga kesehatan diharapkan untuk memberikan promosi kesehatan kepada orang tua pentingnya memberi pendidikan pada anak mulai dari PAUD untuk

mengembangkan perkembangan sosial emosionalnya agar tidak terhambat.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya apabila melakukan penelitian serupa yaitu meneliti tentang hubungan antara *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak, diharapkan agar memiliki dan mencari referensi sebanyak mungkin agar tidak kebingungan dalam penyusunan skripsi dan disarankan untuk menambah variabel atau mengamati faktor lain yang lebih spesifik, agar hasilnya tidak bias saat pengukuran tinggi badan dan observasi sosial emosional anak yang menangis diharapkan peneliti selanjutnya untuk memberikan komunikasi terapeutik atau mainan edukatif sehingga anak menjadi tidak takut/tidak bosan dan menjadi motivasi bagi peneliti selanjutnya untuk melengkapi penelitian ini dengan variasi yang lebih baik, sehingga lebih meningkatkan kemampuan sosial emosionalnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrianindita, S. (2015). Upaya meningkatkan keterampilan sosial-emosional anak usia 2-3 tahun melalui metode bercerita di kb Siti Sulaechah 04 Semarang. *BELIA: Early Childhood Education Papers*, 4(2), 32–37.
- Amalia, I. (2015). *Gambaran perkembangan pada anak yang memiliki ibu menderita gangguan jiwa*.
- Amaranggani, P. P. A. (2018). *Hubungan kejadian stunting dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah di wilayah kerja puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman*. 1–87.
- Andriani, N. P. L., & Wahyuni, C. (2020). Analisis pola asuh orang tua terhadap perkembangan sosial emosional anak usia 4-5 tahun di TK Dharma Wanita Kelurahan Burengan Kecamatan Pesantren. *Judika (Jurnal Nusantara Medika)*, 106–117. <https://ojs.unpkediri.ac.id/index.php/akper/article/view/15383>
- Anzani & Insan. (2020). Perkembangan sosial emosi pada anak usia prasekolah. *Buletin Psikologi*, 2(2), 103. <https://doi.org/10.22146/bpsi.10567>
- Ariati, L. I. P. (2019). Faktor-faktor resiko penyebab terjadinya stunting pada balita usia 23-59 bulan risk factors causes of stunting in toddlers aged 23-59 months. *Jurnal Oksitosn Kebidanan*, VI(1), 28–37.
- Aryastami. (2017). *Kajian kebijakan dan penanggulangan masalah gizi stunting di Indonesia*. 233–240.
- Aryawan, I. T. K. (2018). Karakteristik berdasarkan pemeriksaan imunohistokimia dan sosiodemografi pada penderita kanker payudara di Rumah Sakit Umum Pusat (Rsup) Sanglah Denpasar tahun 2009-2013. *2018*, 7(8), 1–6.
- Aulia, A., & Yulianti, A. (2017). Pengaruh city branding “a land of harmony” terhadap minat berkunjung dan keputusan berkunjung ke puncak, Kabupaten Bogor. *Jurnal Ilmiah MEA (Manajemen, Ekonomi, & Akuntansi)* 1,2, 3(3), 70. <https://doi.org/10.31955/mea.vol4.iss1.pp67>
- Brooks et al. (2021). *Low weight , morbidity , and mortality in children with cerebral palsy : new clinical growth charts*. 128(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2801>
- Budianita & Novriyanto. (2015). Klasifikasi status gizi balita berdasarkan indikator antropometri berat badan menurut umur menggunakan learning vector quantization. (*Seminar Nasional Teknologi Informasi, Komunikasi Dan Industr*) *SNTIK*, November, 213–220. ejournal.uin-suska.ac.id > SNTIKI > article > download%0A
- Darmanah. (2019). *Metodologi penelitian*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/xy6uv>
- Dhuhita. (2015). Clustering menggunakan metode k-mean untuk menentukan status gizi balita. *Jurnal Informatika Darmajaya*, 15(2), 160–174.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Laporan riskesdas jawa tengah 2018. In *Dinkesjatengprov.Go.Id*. <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2019/12/CETAK-LAPORAN->

RISKESDAS-JATENG-2018-ACC-PIMRED.pdf

- Engkus. (2019). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di puskesmas Cibitung Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Governansi*, 5(2), 99–109. <https://doi.org/10.30997/jgs.v5i2.1956>
- Febiola, S., & Hazizah, N. (2019). *Peran keluarga dalam menangani emosi negatif dan pembentukan karakter anak usia dini*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/94t6h>
- Filtri, H. (2017). Perkembangan emosional anak usia dini usia 5-6 tahun ditinjau dari ibu yang bekerja. *PAUD Lectura: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1), 32–37.
- Handayani, L. T. (2018). Kajian etik penelitian dalam bidang kesehatan dengan melibatkan manusia sebagai subyek. *The Indonesian Journal of Health Science*, 10(1), 47–54. <https://doi.org/10.32528/the.v10i1.1454>
- Hardiyanti, S., Nasution, Y. N., & Purnamasari, I. (2015). Aplikasi analisis korelasi somers'd pada kepemimpinan dan kondisi lingkungan kerja terhadap kinerja pegawai bkkbn provinsi Kalimantan Timur. *Jurnal EKSPONENSIAL*, 6(1), 31–38.
- Harizal, Neherta, Y. (2021). Upaya pencegahan stunting pada balita menggunakan intervensi pendidikan kesehatan gizi pada ibu hamil. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 151–168. <https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/961>
- Hary Cahyati, W., Nita Prameswari, G., Wulandari, C., & Karnowo. (2019). Kajian stunting di Kota Semarang. *Jurnal Riptek*, 13(2), 101–106. <http://ripteck.semarangkota.go.id>
- Haryanto; Parliani; Yeni Lukita. (2020). *Uji inter-rater reliability, sensitivitas dan spesifitas alat*. 3(2), 395–402.
- Hasanah, J., Achdiani, Y., & Widiaty, I. (2018). Upaya ibu dalam menstimulasi keterampilan sosial anak usia sekolah di Kelurahan Kebon Lega Kota Bandung. *FamilyEdu: Jurnal Pendidikan Kesejahteraan Keluarga*, 4(2), 103–112.
- Hasniyati, R., Thamrin, M. H., Handayani, M., & Padang, P. K. (2016). Hubungan pengetahuan ibu dengan pengembangan mental dan motorik anak usia 6-12 bulan. *Jurnal Kesehatan*, 4(1), 271–276.
- Hidayah, B., Ariyanto, A. A., & Hariyadi, S. (2020). Apakah emotional intelligence dipengaruhi gender?: analisis perbedaan kecerdasan emosi kaitannya dengan manajemen konflik suami-istri dalam masa kritis perkawinan. *Psikologi Udayana*, 7(2), 43–51. <https://doi.org/10.24843/JPU.2020.v07.i02.p05>
- Hijriati. (2019). Faktor dan kondisi yang mempengaruhi perkembangan sosial emosional anak usia dini. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, V(2), 94–102.
- Ilmiasih. (2011). *Universitas indonesia penerapan grafik pertumbuhan anak kedalam sistem electronic health record (EHR) penerapan grafik pertumbuhan anak kedalam sistem electronic health record (EHR)*.
- Imron, R. (2018). Hubungan penggunaan gadget dengan perkembangan sosial dan

- emosional anak prasekolah di Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 13(2), 148. <https://doi.org/10.26630/jkep.v13i2.922>
- Indanah, I., & Yulisetyaningrum, Y. (2019). Perkembangan sosial emosional anak usia pra sekolah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 221. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.645>
- Jannah, S. R., & Hermawati, D. (2018). Hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pada ibu. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(2), 1484–1494.
- Khoiruddin. (2018). Perkembangan anak ditinjau dari kemampuan sosial emosional. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 29, 425–438.
- Kusuma & Hasanah. (2018). Antropometri pengukuran status gizi anak usia 24-60 bulan di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(4). <https://doi.org/10.35842/mr.v13i4.196>
- Larasati, N. N. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan di posyandu wilayah puskesmas Wonosari II Tahun 2017. *Skripsi*, 1–104.
- Lubis, M. Y. (2019). *Sosioemosi Aud Pkl 3.Pdf*. 2(1).
- Maharani, S. D. S., Wulandari, S. R., & Melina, F. (2018). Hubungan antara kejadian stunting dengan perkembangan pada balita usia 3-5 tahun di posyandu Kricak Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 37–46. <https://doi.org/10.35952/jik.v7i1.118>
- Mahshulah, Z. A. (2019). Depresi pada ibu dapat mengakibatkan anak stunting. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan FKIP*, 2(1), 324–331.
- Maria, I., & Amalia, E. R. (2018). *Perkembangan aspek sosial-emosional dan kegiatan pembelajaran yang sesuai untuk anak usia 4-6 tahun*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/p5gu8>
- Maywita, E. (2018). Faktor risiko penyebab terjadinya stunting pada balita umur 12-59 bulan di Kelurahan Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 3(1), 56. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v3i1.24>
- Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2014). Standar nasional pendidikan anak usia dini. *Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia*, 13.
- Mugianti. (2018). Faktor penyebab anak stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar 1. *JURNAL NERS DAN KEBIDANAN*, 5(3), 268–278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.ART.p268>
- Mustika, W., & Syamsul, D. (2018). Analisis permasalahan status gizi kurang pada balita di puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), 127. <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i3.3952>
- Nadhilah, A., & Kurniasari, L. (2020). Hubungan perkembangan sosial terkait pencapaian emosional pada anak usia 5-7 tahun di wilayah kerja puskesmas Air Putih Kota Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(2), 739–744. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/440>

- Nadhirah, Y. F. (2017). Perilaku ketidakmatangan sosial-emosional pada anak usia dini. *Aş-Şibyān: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(1), 59–74. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Nasution, S. (2017). Variabel penelitian. *Raudhah*, 05(02), 1–9.
- Ngura, E. T. (2021). *JURNAL Smart PAUD*. 4(2), 174–182.
- Nim, S. (2019). Oleh: SUSMIYATI NIM : P1337424418098.
- Ningrum. (2017). p 2337-4721. 5(1), 145–151.
- Nurjannah, N. (2017). Mengembangkan kecerdasan sosial emosional anak usia dini melalui keteladanan. *Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling Dan Dakwah Islam*, 14(1), 50–61. <https://doi.org/10.14421/hisbah.2017.141-05>
- Oktaviani. (2014). *Rawat jalan pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk dapat memenuhi kebutuhan serta tuntutan masyarakat terhadap kesehatan yang dipandang mempunyai peranan yang sangat penting pada masa krisis yang sedang terjadi sampai sekarang , dan dibutuhk*. 624–630.
- Oscar. (2019). *Jurnal Bisnis dan Pemasaran Volume 9 , Nomor 2 , September 2019 ISSN : 2087-3077 Pengaruh kualitas produk terhadap kepuasan pelanggan pada pt . Kiblat pengusaha indonesia Bheben Oscar , SE ., MM Hikma Ulfiani Email : bheben.oscar@gmail.com Email : hikma.u.9(September), 79–87*.
- parapaga. (2018). Usulan desain troli barang menggunakan pendekatan anthropometri. *Jurnal Realtech*, 14(1), 15–20.
- Pradana, M., & Reventiary, A. (2016). Pengaruh atribut produk terhadap keputusan pembelian sepatu merek customade (studi di merek dagang customade indonesia). *Jurnal Manajemen*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.26460/jm.v6i1.196>
- Pratiwi. (2017). Penggunaan media video call dalam teknologi komunikasi. *Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial*, 1(2), 202–224.
- Priantoro, H. (2017). *Jurnal Ilmiah Kesehatan. Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(1), 4–13.
- Primasari, Y., & Anna Keliat, B. (2020). Praktik pengasuhan sebagai upaya pencegahan dampak stunting pada perkembangan psikososial kanak-kanak. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 263–272. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/609>
- Rahmad & Miko. (2016). Kajian stunting pada anak balita berdasarkan pola asuh dan pendapatan keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8(2), 63–79.
- Rahmawati, L. A., Hardy, F. R., Anggraeni, A., & Purbasari, D. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting sangat pendek dan pendek pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Sawah Besar related factors of very short and short stunting in children aged 24 - 59 months in Kecamatan Sawah Besar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 68–78.
- sana. (2021). Gambaran faktor risiko kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Nangalo Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 1(2). <https://doi.org/10.36984/jkm.v1i1.10>

- Sana, E., Ngura, E. T., & Meka, M. (2021). *Jurnal Citra Pendidikan (JCP) hubungan antara stunting dengan perkembangan sosial emosional anak usia 4-6 tahun di Kabupaten Ngada program studi pg-paud , stkip citra bakti atau media yang telah disusun sedemikian rupa sehingga pendidikan dapat diartika. 1.*
- Sarwan & Rakatama. (2021). *Jurnal Kefarmasian. Gambaran pengetahuan suami tentang metode kontrasepsi di kelurahan bedahan kecamatan sawangan kota depok, 8, 101–110.*
- Septamarini, R. G., Widyastuti, N., & Purwanti, R. (2019). Hubungan pengetahuan dan sikap responsive feeding dengan kejadian stunting pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Bandarharjo, SemSeptamarini, R. G., Widyastuti, N., & Purwanti, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responsive Feeding . *Journal of Nutrition College, 8(1), 9.*
- Setyaningrum. (2018). Hubungan kejadian bblr dengan perkembangan sosial emosional anak pra-sekolah di RSUD Sleman tahun 2018. *Child Development: Analysis Of A New Concept.*
- Solin, A. R., Hasanah, O., & Nurchayati, S. (2019). Hubungan kejadian penyakit infeksi terhadap kejadian stunting pada balita 1-4 tahun. *JOM FKp, 6(1), 65–71. jom.unri.ac.id*
- Subekti, N., Nurrahima, A., Keperawatan, I., & Emosional, G. M. (2019). *Gambaran keadaan mental emosional. 10–15.*
- Supariasa, D. N., & Purwaningsih, H. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di Kabupaten Malang. *Karta Rahardja, Jurnal Pembangunan Dan Inovasi, 1(2), 55–64. <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>*
- Ulumiyah, R. L., & Wulandari, R. (2019). *Hubungan indeks massa tubuh (imt) dengan vo2 max pada pemain sepak bola usia 12-16 tahun.*
- Umayah. (2017). Golden Age Period ” . *Pendidikan, Jurnal Anak, Islam Dini, Usia, 2(1), 85–96.*
- Utami, S., & Hanifah, D. (2020). *Faktor risiko masalah mental emosional pada anak prasekolah di kota Sukabumi Risk Factors of emotional mental problems of pre-school children in sukabumi city. xx(x), 192–201.*
- Widanti. (2013). *Yannie Asrie Widanti Jl . Sumpah Pemuda No . 18 , Kadipiro , Banjarsari , Surakarta. 1(18), 23–28.*
- Wulandari, H., Sujana, Y., & Syamsuddin, M. M. (2019). Hubungan antara pendapatan orang tua terhadap perilaku prososial anak usia dini di sekolah. *Kumara Cendekia, 7(3), 269. <https://doi.org/10.20961/kc.v7i3.36442>*
- Wulandari, R. (2016). View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk. *Pengaruh penggunaan pasta labu kuning (cucurbita moschata) untuk substitusi tepung terigu dengan penambahan tepung angkak dalam pembuatan mie kering, 8, 274–282.*
- Yadika, A. D. N. (2019). *Dengan kejadian stunting pada balita dengan kejadian stunting pada balita (usia 24-59 bulan) di wilayah kerja puskesmas.*

- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.
- Yuwanti, Mulyaningrum, F. M., & Susanti, M. M. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting pada balita di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 10(1), 74–84. <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>

