

**ANALISIS FAKTOR RISIKO GANGGUAN PERKEMBANGAN SOSIAL
EMOSIONAL SELAMA PANDEMI COVID-19 PADA ANAK USIA DINI
DI KEL.PAI KEC. BIRINGKANAYA KOTA MAKASSAR**



Skripsi

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Kedokteran Jurusan Pendidikan Dokter
Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh :

NUR MUTIARA FADHILAH HIDAYATULLAH BW

70600118036

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

2022

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nur Mutiara Fadhilah Hidayatullah BW

NIM : 70600118036

Tempat/Tgl. Lahir : Makassar/ 13 November 2000

Jurusan : Pendidikan Dokter

Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan

Alamat : Citra Sudiang Indah X8 No.11 Makassar

Judul : “Analisis Faktor Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Selama Pandemi Covid-19 Pada Anak Usia Dini Di Kel.Pai Kec. Biringkanaya Kota Makassar”

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 21 Februari 2022


Nur Mutiara Fadhilah HBW

NIM : 70600117036

PERSETUJUAN UJIAN HASIL KTI

Nama : Nur Mutiara Fadhilah Hidayatullah BW
NIM : 70600118036
Judul : “Analisis Faktor Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Selama Pandemi Covid-19 Pada Anak Usia Dini Di Kel.Pai Kec. Biringkanaya Kota Makassar”

Telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan dalam seminar hasil Karya Tulis Ilmiah (KTI) Mahasiswa Kedokteran.

Makassar, 21 Februari 2022

PEMBIMBING I


Dr. dr. Rosdianah Rahim, M.Kes

PEMBIMBING II


Trisnawaty, S.Psi., M.Psi., Psikolog

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Selama Pandemi Covid-19 Pada Anak Usia Dini Di Kel.Pai Kec. Biringkanaya Kota Makassar” yang disusun oleh Nur Mutiara Fadhilah Hidayatullah BW NIM 70600118036, Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang skripsi yang diselenggarakan pada hari Rabu, 26 Januari 2022, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

Makassar, 21 Februari 2022
17 Rajab 1443 H

DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M. Kes	(.....)
Sekretaris	: dr. Rini Fitriani, M.Kes	(.....)
Pembimbing I	: Dr. dr. Rosdianah Rahim, M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: Trisnawaty, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog	(.....)
Penguji I	: dr. Rista Suryaningsih, M.Med.Ed	(.....)
Penguji II	: Dr. Hj. Rahmi Damis, M.Ag	(.....)

Diketahui Oleh,
Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan UIN Alauddin Makassar


Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M. Kes
NIP. 19800701 200604 2 002

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penyusun panjatkan kepada Allah swt., atas petunjuk dan kemudahan kepada penyusun sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW, Nabi sebagai *Rahmatan Lil'alam* beserta para sahabat.

Dengan selesainya skripsi ini penyusun menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga, rasa hormat kepada kedua orangtua tercinta ayahanda Budiman Mubar, ibunda Wahidah Idrus dan seluruh keluarga, serta atas semua bantuan dan dukungan selama pelaksanaan dan penyusunan skripsi ini kepada :

1. Bapak Prof. Hamdan Juhannis, M.A., Ph.D. selaku Rektor UIN Alauddin Makassar serta seluruh jajarannya.
2. Ibu Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan serta para Wakil Dekan dan Staf Akademik yang telah membantu mengatur dan mengurus dalam hal administrasi serta bantuan kepada penyusun selama menjalankan pendidikan.
3. Ibu dr. Rini Fitriani, M.Kes. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter dan Bapak dr. Andi Tihardimanto K,M.Kes., MARS., Sp.JP. selaku Sekretaris Program Studi Pendidikan Dokter beserta dosen pengajar mata kuliah yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama penyusun menempuh bangku kuliah di Program Studi Pendidikan Dokter UIN Alauddin Makassar.
4. Ibu Dr. dr. Rosdianah, M.Kes. selaku pembimbing I dan Ibu Trisnawaty, S.Psi.,M.Psi,Psikolog selaku pembimbing II, yang telah sabar dan ikhlas

meluangkan waktu kepada penyusun dalam rangka perbaikan penyusunan skripsi dalam bentuk arahan, bimbingan, motivasi dan pemberian informasi yang tepat.

5. Ibu dr. Rista Suryaningsih, M.Med.Ed dan Dr. Hj. Rahmi Damis, M.Ag yang telah meluangkan waktu perbaikan kepada penyusun baik dalam bentuk arahan, bimbingan, motivasi dan pemberian informasi yang tepat.
6. Staf akademik yang telah membantu mengatur dan mengurus dalam hal administrasi serta bantuan lainnya kepada penyusun.
7. Kepala Sekolah TK Asoka beserta para guru yang telah membantu dalam terlaksananya penelitian ini.
8. Sahabat dan teman-teman F18RON3KTIN angkatan 2018 yang selalu memotivasi, dan memberi dorongan demi terselesaikannya penelitian ini.

Akhir kata penyusun mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang turut berperan dalam penyelesaian skripsi ini, semoga dapat bernilai ibadah di sisi Allah swt., Aamiin. Sekian dan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Makassar, 25 Juli 2021


NUR MUTIARA FADHILAH HBW

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
PERSETUJUAN UJIAN HASIL KTI	iii
PENGESAHAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1-12
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Hipotesis.....	6
D. Definisi Operasional Ruang Lingkup Penelitian	6
E. Kajian Pustaka.....	8
F. Tujuan Penelitian	10
G. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN TEORETIS	13-45
A. Tinjauan Umum Perkembangan Anak	13
1. Definisi Perkembangan pada Anak	13
2. Aspek – Aspek Perkembangan Anak	14
3. Karakteristik Perkembangan Anak.....	16
B. Tinjauan Umum Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini	22

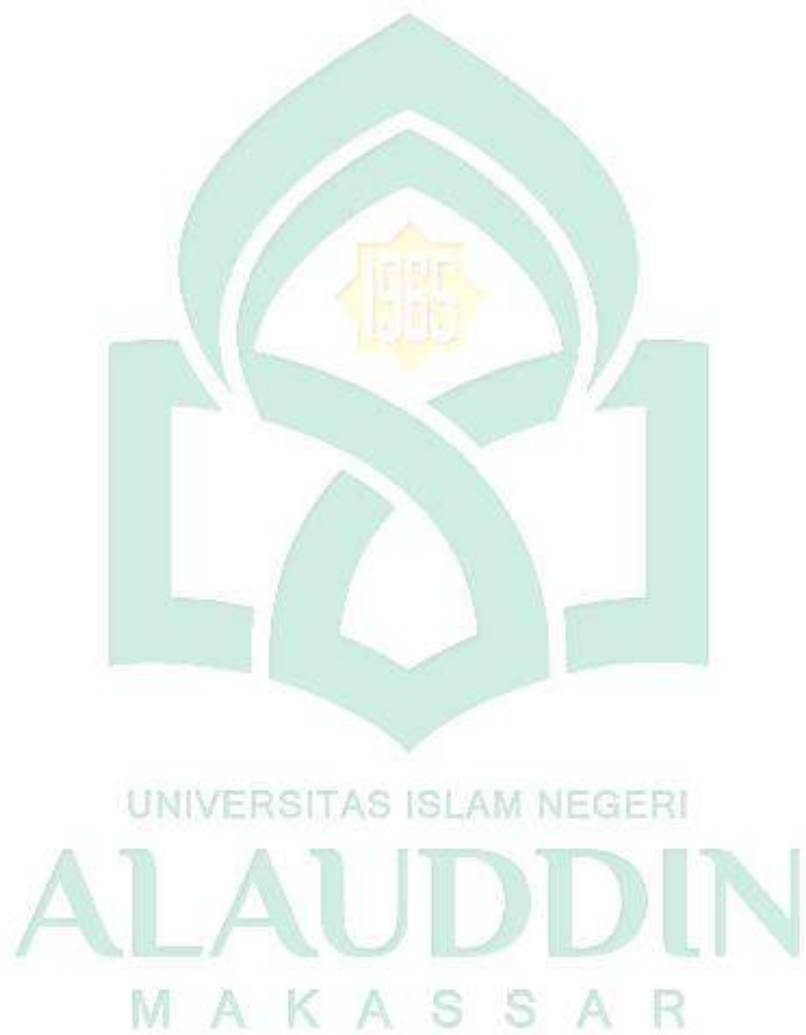
1. Konsep Anak Usia Dini	22
2. Karakteristik Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Anak Tahap Prasekolah	25
3. Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Perkembangan Sosial Emosional Anak Tahap Prasekolah	28
4. Faktor Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Tahap Prasekolah	32
C. Dampak Pandemi Covid -19 terhadap Perkembangan Sosial Emosional Tahap Prasekolah	41
D. Kerangka Teori.....	44
E. Kerangka Konsep	45
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	46-52
A. Jenis Penelitian.....	46
B. Lokasi Penelitian.....	46
C. Populasi dan Sampel	46
D. Metode Pengumpulan Data.....	48
E. Instrumen Penelitian	48
F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	49
G. Alur Penelitian	51
H. Etika Penelitian	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	53
A. Hasil Penelitian	53
B. Pembahasan.....	63
C. Keterbatasan Peneliti.....	79
BAB V PENUTUP.....	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN.....	86

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Definisi Operasional.....	6
Tabel 2.1 Perkembangan motorik anak	18
Tabel 2.2 Parameter Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini	28
Tabel 3.1 Faktor - Faktor ASQ : SE (<i>Ages and Stages Questionnaires</i>).....	48
Tabel 3.2 Dimensi pola asuh orang tua <i>Parenting Style & Dimension Questionnaire-Short Version</i>	49
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini	53
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini.....	55
Tabel 4.3 Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Berdasarkan Pendidikan Ibu di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya,Kota Makassa	55
Tabel 4.4 Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya,Kota Makassar	56
Tabel 4.5 Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Berdasarkan Status Sosial Ekonomi di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya,Kota Makassar	57
Tabel 4.6 Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Berdasarkan Besar Keluarga di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya,Kota Makassar.....	58
Tabel 4.7 Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Berdasarkan Pola Asuh di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya,Kota Makassar	59
Tabel 4.8 Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Berdasarkan Jenis Kelamin di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya,Kota Makassar.....	60
Tabel 4.9 Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Kel.PAI,Kec.Biringkanaya,Kota Makassar	61
Tabel 4.10 Hubungan Pendidikan Ibu dan Status Sosial Ekonomi terhadap Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia di Kel.PAI,	

Kec.Biringkanaya, Kota Makassar tahun 2021/2022..... 62

Tabel 4.11 Omnibus Tes Koefisien Pendidikan Ibu dan Status Sosial Ekonomi terhadap Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya, Kota Makassar tahun 2021/2022..... 63



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	44
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	45
Bagan 3.1 Alur Penelitian	51



DAFTAR LAMPIRAN

Formulir <i>Informed Consent</i>	86
Lembar Pengumpul Data Faktor Risiko.....	87
Kuesioner Perkembangan Sosial Emosional (48 bulan)	88
Kuesioner Perkembangan Sosial Emosional (60 bulan)	90
Kuesioner Pola Asuh.....	92
Hasil Analisis Data SPSS.....	94
Dokumentasi Hasil Penelitian.....	104
Dokumen Persuratan	105
Biodata Riwayat Hidup.....	109



ANALISIS FAKTOR RISIKO GANGGUAN PERKEMBANGAN SOSIAL EMOSIONAL SELAMA PANDEMI COVID-19 PADA ANAK USIA DINI

Nur Mutiara Fadhilah HBW, Rosdianah R, Trisnawaty, Rista S, Rahmi D

Program Studi Pendidikan Dokter
Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar
Jalan Sultan Alauddin Nomor 63, Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia

dhilahbw0@gmail.com

Abstrak

Pemantauan kesehatan dini pada anak adalah salah satu upaya yang dilakukan mulai pada saat di dalam kandungan hingga anak berusia lima tahun. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup anak guna mencapai tumbuh kembang yang optimal sehingga anak dapat melangsungkan kehidupannya dengan baik. Perkembangan anak usia dini meliputi 5 aspek yakni perkembangan fisik, kognitif, sosial, emosional, dan bahasa. Aspek perkembangan sosial emosional berkaitan dengan kemampuan anak dalam membangun interaksi antar individu maupun individu dengan lingkungan. Pandemi covid-19 merupakan faktor eksternal yang dapat memengaruhi kesehatan mental dan perilaku anak usia dini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini. Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional. Pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling* diperoleh sampel penelitian sebanyak 89 orang. Data terdiri dari data primer yang diperoleh melalui wawancara terstruktur menggunakan instrumen kuesioner ASQ:SE dan PSDQ serta lembar pengumpul data. Variabel penelitian meliputi variabel bebas yaitu pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status sosial ekonomi, besar keluarga, pola asuh, jenis kelamin anak, pemberian ASI eksklusif, dan variabel terikat yaitu perkembangan sosial emosional. Analisis data dengan teknik univariat, bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*, multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik ganda. Hasil penelitian diperoleh yakni faktor risiko yang berhubungan gangguan perkembangan sosial emosional anak usia dini diantaranya pendidikan ibu, status sosial ekonomi, pola asuh, dan pemberian ASI eksklusif. Faktor risiko yang paling berperan yakni pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan status sosial ekonomi.

Kata Kunci: Perkembangan, Sosial Emosional, Anak Usia Dini, Pandemi

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

THE RISK FACTORS ANALYSIS OF SOCIAL-EMOTIONAL DEVELOPMENT DISORDERS IN CHILDREN DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Nur Mutiara Fadhilah HBW, Rosdianah R, Trisnawaty, Rista S, Rahmi D

Medical Education Program
Alauddin State Islamic University of Makassar
Jalan Sultan Alauddin Nomor 63, Makassar, South Sulawesi, Indonesia

dhilahbw0@gmail.com

Abstract

Early monitoring on the health of children is one of the efforts that has to be made since the time of pregnancy until the age of five. By conducting regular monitoring, it could enhance the optimal growth and development of children which could further improve their life quality. Early childhood development consists of 5 different aspects, namely physical, cognitive, social, emotional, and language development. The aspects of social-emotional development were related to the childrens' ability to build interactions with other individuals and the surrounding environment. Moreover, the COVID-19 pandemic has been considered to be an external factor that can affect the mental health and behavior of children in their early ages. Therefore, the major purpose of this study was to investigate the risk factors for social-emotional development disorders in children during the Covid-19 pandemic. The methodological approach taken in this research was quantitative with an observational analytic approach. The sampling method used was a purposive sampling method where samples were selected in this study. The data of of this research consisted of primary data obtained through structured interviews using the ASQ: SE and PSDQ questionnaires as well as data collection sheets. The research variables consisted of independent variables, namely mothers' education level, mothers' occupation, socioeconomic status, family size, parenting style, children's gender, and exclusive breastfeeding. The dependent variable was the social-emotional development. The data were analysed using a univariate, a bivariate, and the chi-square test. Furthermore, the multivariate analysis using multiple logistic regression test was also implemented. The findings of this study indicated that the factors influencing the social-emotional development disorders in children were the maternal education, socioeconomic status, parenting style, and exclusive breastfeeding. However, the most influential factors were the mothers' education, mothers' occupation and socioeconomic status of the family.

Key Words: Development, Social-emotional, children, pandemic

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan didefinisikan sebagai proses bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik, bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan juga merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, yaitu sistem neuromuskular, emosi, kemampuan bicara dan sosialisasi. (Kemenkes, 2016).

Gangguan perkembangan merupakan masalah yang serius bagi negara maju maupun negara berkembang di dunia. Perkembangan pada tahap kanak-kanak menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak akan dapat melewati satu tahap perkembangan apabila ia sudah melewati tahap sebelumnya. Perkembangan juga berkorelasi dengan pertumbuhan. Anak yang sehat bertambah umur, bertambah berat badan dan tinggi badannya maka akan menunjang kemampuan inteligensinya (Soetjiningsih & Gde Ranuh, 2014).

Pemantauan kesehatan dini terhadap anak merupakan upaya yang dilakukan sejak anak masih dalam kandungan sampai dia berusia lima tahun, tujuannya agar anak mampu melangsungkan kehidupannya dengan baik sekaligus meningkatkan kualitas hidup guna mencapai tumbuh kembang yang optimal (Kemenkes, 2016). Perkembangan anak dapat dilihat dari kemampuan sosial emosional, motorik, berbahasa serta kemampuan kognitif (Prastiwi, 2019).

Peraturan Pemerintah Nomor 57 tahun 2021 tentang Standar Pendidikan Nasional pasal 5 menerangkan bahwa standar tingkat pencapaian

perkembangan anak usia dini difokuskan pada aspek sosial emosional, agama dan moral, fisik motorik, kognitif, dan bahasa (PPRI, 2021)

Pada fase perkembangan anak usia dini, terdapat periode penting yaitu tahap prasekolah antara anak berusia 3-5 tahun. Masa prasekolah disebut masa keemasan (*Golden period*), jendela kesempatan (*Window of opportunity*), dan masa kritis (*Critical period*). Pada masa prasekolah terdapat berbagai tugas perkembangan yang harus dikuasai anak sebelum dia mencapai tahap perkembangan selanjutnya (Siti Ahsanunadiyya, 2019).

Data di dunia, UNICEF (2011) menunjukkan tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan di usia balita. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa 5-25% dari anak-anak usia prasekolah menderita gangguan perkembangan. Berbagai masalah perkembangan anak, seperti bahasa, keterlambatan motorik, dan perilaku sosial dalam beberapa tahun terakhir ini semakin meningkat (Ismiriyana, 2016). Anak yang mengalami gangguan berupa kecemasan sekitar 9%, mudah emosi 11-15%, dan gangguan perilaku 9-15% (World health organization, 2015)

Berdasarkan *Committed in Improving the Health of Indonesian Children* yang dirilis *Pediatric of Society* oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) diperkirakan sekitar 5-10% anak usia dibawah lima tahun mengalami keterlambatan perkembangan secara umum (Septiani, Widyaningsih and Igohm, 2016). Berdasarkan laporan Riskesdas 2018, perkembangan sosial-emosional pada anak prasekolah di Indonesia meningkat jadi 69,9% . Hasil ini masih jauh dari target kementrian kesehatan yaitu sebesar 90% (Riskesdas,2018). Hasil riset menunjukkan ada sekitar 8-9 % anak pada tahap prasekolah mengalami gangguan sosial emosional seperti cemas, berperilaku tidak taat, kurangnya ketrampilan sosial dan depresi. (Siti Ahsanunadiyya, 2019).

Menurut Badan Pusat Statistika Kota Makassar Sulawesi Selatan tahun 2020/2021, populasi murid jenjang Taman Kanak-kanak terbanyak berada di Kecamatan Biringkanaya yakni sebesar 2.892 orang (Badan Pusat Statistika Kota Makassar Sulawesi Selatan, 2021). Data Puskesmas Sudiang Kelurahan PAI tahun 2021 menunjukkan persentase gangguan perkembangan anak usia dini sekitar 6% dari seluruh anak yang berkunjung pada tahun tersebut (Makassar, 2021).

Perkembangan sosial emosional merupakan aspek perkembangan yang penting pada individu, karena berhubungan dengan kemampuan anak dalam menjalin interaksi dan hubungan dengan individu lainnya. Apabila anak mengalami hambatan kemampuan sosial, maka anak akan cenderung kesulitan membangun karirnya saat dewasa. Sama halnya perkembangan emosional perlu distimulasi ke arah perkembangan emosional yang positif sehingga anak mampu mengeksperikan emosi sesuai dengan harapan lingkungan agar dapat diterima oleh komunitas dimana anak berada. Keberhasilan individu di masa depan juga sebagian besar dipengaruhi oleh kemampuan dalam mengelola emosi (Khaironi, 2018).

Hambatan perkembangan sosial emosional anak adalah adanya keterlambatan kemampuan relasi anak dengan orang lain, perubahan emosinya, dan perubahan kepribadianya. Kemampuan sosial-emosional selama masa prasekolah yang buruk merupakan faktor risiko masalah psikososial seperti depresi dan kesepian, penyalahgunaan obat, serta tindakan kriminalitas di usia dewasa (Indanah and Yulisetyaningrum, 2019)

Dalam masa kritis anak (*Critical period*), mereka memerlukan pembinaan dan stimulasi tumbuh kembang secara komprehensif dan berkualitas melalui stimulasi pemenuhan kebutuhan dasar, deteksi, dan

intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang anak (Septiani, Widyaningsih and Igohm, 2016). Keluarga sebagai *family-centered care* merupakan tempat sosialisasi yang paling utama bagi anak, sehingga peran orang tua sebagai pendidik dan pengasuh anak akan berdampak besar pada tumbuh kembang anak (Siti Ahsanunadiyya, 2019).

Namun pada awal tahun 2020 hingga saat ini, dunia dan secara khusus Indonesia dilanda pandemi Covid-19. Selama pandemi ini anak-anak diharapkan untuk terus belajar dan bermain dari dalam rumah saja, kondisi yang demikian tentunya akan mempengaruhi proses perkembangan anak. Tabi'in (2020) (dalam Hasanah dan Drupati:2020) menyebutkan banyak problematika yang terjadi selama pandemi Covid-19. Anak menjadi mudah marah serta perkembangan sosial anak terhambat sebab anak tidak bisa bersosial dengan teman sebayanya (Hasanah and Drupadi, 2020).

Krisis multisektoral yang terjadi selama pandemi Covid-19 di Indonesia juga mengakibatkan masyarakat mengalami keterbatasan dalam hal sosial ekonomi. Penelitian oleh Mc Coy di negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan bahwa 26,2 % masyarakatnya memiliki nilai sosial emosional yang rendah. Kondisi tersebut menjadi salah satu faktor yang paling berpengaruh pada pola asuh orang tua sehingga timbul gangguan perkembangan sosial emosional pada anak (McCoy *et al.*, 2016).

Sebagaimana pembentukan karakter anak dijelaskan dalam QS.Luqman/31:17 yaitu :

يٰۤاَيُّهَا اَقِمِ الصَّلٰوةَ وَاْمُرْ بِالْمَعْرُوفِ وَاَنْهَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَاَصْبِرْ عَلٰى مَا اَصَابَكَ ۗ اِنَّ ذٰلِكَ مِنْ عَزْمِ الْاُمُوْر

Terjemahnya:

“Hai anakku, dirikanlah shalat dan suruhlah (manusia) mengerjakan yang baik dan cegahlah (mereka) dari perbuatan yang mungkar dan bersabarlah terhadap apa yang menimpa

kamu. Sesungguhnya yang demikian itu termasuk hal-hal yang diwajibkan (oleh Allah)”

Pada ayat tersebut, Ibnu Katsir dalam buku Tafsir Ibnu Katsir Jilid 7 oleh (Muhammad, 2007) menafsirkan bahwa Luqman mendidik anaknya untuk mendirikan shalat sesuai dengan batasannya, fardlunya, dan waktunya, selain itu ia menyuruh anaknya untuk mengerjakan amar ma'ruf dan nahi munkar terhadap manusia (Muhammad, 2007).

Orang tua merupakan pendidik utama dan pertama bagi anak-anak mereka yang menjadi dasar dalam pembinaan akhlak anak dikemudian hari. Orang tua harus memperhatikan dan mengikuti perkembangan anak dalam pembinaan aqidah dan moral, seperti sosial dan spiritual, disamping pendidikan jasmani dan ruhaninya. Pembinaan karakter dalam pendidikan keluarga harus dilakukan mulai pada usia dini karena dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Di Indonesia, penelitian mengenai perkembangan anak sudah banyak dilakukan. Akan tetapi penelitian dengan melihat perkembangan sosial emosional sebagai salah satu aspek perkembangan yang penting dan kaitannya dengan kondisi pandemi Covid -19 belum banyak dilakukan. Berdasarkan hal tersebut maka dilakukan penelitian mengenai analisis faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Kel.PAI Kec.Biringkanaya Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang masalah di atas, maka dirumuskan masalah yaitu apa saja faktor-faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Kel. PAI Kec.Biringkanaya Kota Makassar ?

C. *Hipotesis*

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

1. **Hipotesis Alternatif (Ha)**

Pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status sosial ekonomi, besar keluarga, pola asuh, jenis kelamin anak, pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Kel.PAI Kec.Biringkanaya Kota Makassar.

2. **Hipotesis Nol (H0)**

Pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status sosial ekonomi, besar keluarga, pola asuh, jenis kelamin anak, pemberian ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid -19 pada anak usia dini di Kel.PAI Kec.Biringkanaya Kota Makassar.

D. *Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian*

1. **Definisi Operasional**

Tabel 1.1 Definisi Operasional

VARIABEL INDEPENDEN						
No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
1.	Pendidikan Ibu	Jenjang formal terakhir yang dicapai oleh ibu (responden) pada saat penelitian.	Dinilai berdasarkan jawaban subjek: 1. Tidak sekolah/ tidak tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SMP 4. Tamat SMA, Sederajat 5. Sarjana S1/S2/S3.	Lembar pengumpul data.	1.Risiko tinggi: tidak bersekolah/ tamat SD/ tamat SMP 2.Risiko rendah: Tamat SMA/ Diploma /Sarjana.	Ordinal

2.	Pekerjaan ibu	Aktifitas ibu yang dilakukan baik di luar atau di dalam rumah dengan tujuan untuk mencukupi perekonomian.	Dinilai berdasarkan jawaban subjek. 1. Ibu bekerja 2. Ibu tidak bekerja	Lembar pengumpul data.	1.Risiko tinggi : ibu bekerja 2.Risiko rendah : ibu tidak bekerja.	Nominal
3.	Status sosial ekonomi	Kedudukan sosial yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan hidup keluarga yang dinilai dari akumulasi pendapatan kepala keluarga dan ibu per-bulan.	Dinilai berdasarkan jawaban subjek. UMK Makassar 2021 sebesar 3.255.423,- 1.Baik > UMK 2. Cukup = UMK 3.Kurang < UMK	Lembar pengumpul data.	1.Risiko tinggi : kurang 2.Risiko rendah : Baik dan cukup	Ordinal
4.	Besar keluarga	Tipikal keluarga yang tinggal bersama dengan anak sejak anak lahir hingga saat penelitian.	Dinilai berdasarkan jawaban subjek. 1. Keluarga inti (Orang tua dan anak) 2. Keluarga besar	Lembar pengumpul data.	1.Risiko tinggi : keluarga inti 2.Risiko rendah: keluarga besar.	Nominal
5.	Pola asuh	Cara orangtua memperlakukan anak, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan anak dalam mencapai proses perkembangan.	Dinilai berdasarkan jawaban subjek. 1. Pola asuh demokratis 2. Pola asuh otoriter 3. Pola asuh permisif.	Modifikasi PSDQ (<i>Parenting Styles & Dimension Questionnaires</i>). (Robinson, 2001)	1.Risiko tinggi : pola asuh otoriter 2.Risiko rendah : pola asuh demokratis dan permisif.	Nominal
6.	Jenis kelamin anak	Perbedaan antara perempuan dengan laki - laki secara biologis sejak anak lahir.	Dinilai berdasarkan jawaban subjek. 1. Laki-laki 2. Perempuan.	Lembar pengumpul data.	1.Risiko tinggi : Perempuan 2.Risiko rendah: Laki-laki.	Nominal

7.	Pemberian ASI eksklusif	Riwayat pemberian hanya ASI saja kepada anak saat usia 0-6 bulan.	Dinilai berdasarkan jawaban subjek. 1. Ada riwayat pemberian ASI eksklusif 2. Tidak ada.	Lembar pengumpul data.	1.Risiko tinggi : Tidak ada 2.Risiko rendah: Ada riwayat pemberian ASI eksklusif.	Nominal
VARIABEL DEPENDEN						
1.	Perkembangan sosial emosional pada anak usia dini di Kel.PAI Kec.Biringkanaya Kota Makassar	Kemampuan interaksi dengan orang lain, perubahan emosi, dan kepribadian pada anak usia dini 4-5 tahun di Kel.PAI Kec.Biringkanaya Kota Makassar	Dinilai berdasarkan jawaban subjek: 1.Normal 2.Delayed	Adaptasi ASQ:SE (<i>Ages and Stages Questionnaires</i>)	1.Risiko tinggi : <i>Delayed</i> 2.Risiko rendah : Normal	Nominal

2. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti akan membahas mengenai analisa faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Kel.PAI Kec.Biringkanaya Kota Makassar.

E. Kajian Pustaka

1. Rini Lesmana, et al (2019) dengan judul “ Perbandingan Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Perkembangan Sosial Emosi Anak Usia 4-5 Tahun”. Menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan teknik *purposive stratified random sampling*. Sampel penelitian ini adalah orangtua murid dari 5 TK di Jakarta T.A. 2019/2020. Kuesioner yang digunakan adalah PSDQ (*Parenting Style and Dimensions Questionnaires*) untuk mengukur pola asuh orangtua dan ASQ:SE (*Age and Stages Questionnaires: Social Emotional*) untuk mengukur perkembangan sosial

emosi anak. Hasil penelitian didapatkan adanya hubungan pola asuh orangtua dengan perkembangan sosial emosi anak. Didapatkan juga adanya pengaruh status sosial ekonomi orangtua terhadap pola asuh orangtua. Semakin rendah tingkat sosial ekonomi maka pola asuh cenderung otoriter dan sebaliknya.

2. Wijirahayu.,et al (2016) dengan judul “KELEKATAN IBU-ANAK, PERTUMBUHAN ANAK, DAN PERKEMBANGAN SOSIAL EMOSI ANAK USIA PRASEKOLAH”. Penelitian ini menggunakan *desain cross sectional study* dan dilakukan di Kelurahan Balumbang Jaya, Kecamatan Bogor Barat, Kota Bogor. Metode *purposive sampling* dengan syarat mempunyai anak usia prasekolah; dan selanjutnya ibu dilibatkan sebagai responden. Hasil penelitian didapatkan anak dengan pertumbuhan normal akan memiliki perkembangan sosial emosi lebih tinggi daripada anak dengan status risiko gangguan pertumbuhan. Selanjutnya, hasil penelitian juga menemukan bahwa kelekatan ibu-anak berpengaruh positif signifikan terhadap perkembangan sosial emosi anak. Sementara itu, variabel lainnya yang tidak berpengaruh signifikan dalam model yang disusun terhadap perkembangan sosial emosi anak adalah besar keluarga, usia anak, jenis kelamin anak, dan status pendidikan anak.
3. Metwally, A. M. et al (2016). Dengan judul “*Early Life Predictors of Socio-Emotional Development in a Sample of Egyptian Infants*”. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan sampel 322 bayi yang diberi ASI, 240 susu formula dan 93 bayi yang diberi susu campuran, dari usia 6-24 bulan, yang terdaftar di Klinik Well-Baby dari National Research Center dan dari fasilitas rawat jalan pediatrik di perkotaan Kairo.

Hasil penelitian menunjukkan Skor sosio-emosional di bawah rata-rata hampir dua setengah kali lipat pada bayi yang diberi susu formula dari pada di antara bayi yang diberi ASI eksklusif.

4. Sumiyati, et al (2016). Dengan judul “STIMULASI PERKEMBANGAN ANAK USIA 4-5 TAHUN”. Berupa penyuluhan kesehatan dan demontrasi tentang stimulasi perkembangan anak usia 4-5 tahun. Alat ukur yaitu KPSP. Dilaksanakan di PAUD Eka Budaya dan TK Pertiwi Desa Karangtengah Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas. Hasil pelatihan tentang stimulasi perkembangan anak usia 4-5 tahun dalam mengasuh anak secara kontinu yaitu ibu balita hendaknya memantau perkembangan anak melalui kegiatan di Posyandu maupun bekerjasama dengan guru atau pembimbing di TK atau PAUD untuk mengetahui tingkat perkembangan.

F. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Kel.PAI Kec.Biringkanaya Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus :

- a. Menganalisis pendidikan ibu sebagai faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Kel.PAI Kec.Biringkanaya Kota Makassar.
- b. Menganalisis pekerjaan ibu sebagai faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Kel.PAI Kec.Biringkanaya Kota Makassar.

- c. Menganalisis status sosial ekonomi sebagai faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Kel.PAI Kec.Biringkanaya Kota Makassar.
- d. Menganalisis besar keluarga sebagai faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Kel.PAI Kec.Biringkanaya Kota Makassar.
- e. Menganalisis pola asuh sebagai faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Kel.PAI Kec.Biringkanaya Kota Makassar.
- f. Menganalisis jenis kelamin anak sebagai faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Kel.PAI Kec.Biringkanaya Kota Makassar.
- g. Menganalisis pemberian ASI eksklusif sebagai faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Kel.PAI Kec.Biringkanaya Kota Makassar.

G. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Dapat menambah pengalaman dan ilmu pengetahuan serta wawasan dalam pendidikan dan penelitian, serta peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari dan didapat dalam bidang ilmu kesehatan terutama mengenai faktor-faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Kel.PAI Kec.Biringkanaya Kota Makassar.

2. Manfaat Bagi Pengetahuan

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya terutama dalam bidang kesehatan ibu dan anak, serta dapat

memberikan informasi ilmiah tentang faktor-faktor risiko perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kelurahan PAI Kota Makassar.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Dapat meningkatkan ilmu pengetahuan serta wawasan dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi khususnya untuk para orang tua agar dapat mengetahui dan memahami faktor-faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Kel.PAI Kec.Biringkanaya Kota Makassar.

4. Manfaat Bagi Instansi

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi tambahan dalam bidang kesehatan ibu dan anak khususnya mengenai faktor-faktor risiko perkembangan sosial emosional anak usia dini, sehingga dapat dijadikan sebagai landasan untuk melakukan penelitian selanjutnya di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.



BAB II

TINJAUAN TEORETIS

A. *Tinjauan Umum Perkembangan Anak*

1. Definisi Perkembangan Anak

Perkembangan merupakan hasil interaksi antara kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, yaitu sistem neuromuskuler, emosi, kemampuan bicara dan sosialisasi (Kemenkes, 2016).

Menurut Yusuf Syamsu dalam (Susanto, 2014) perkembangan adalah perubahan-perubahan yang terjadi pada setiap individu atau organisme menuju tingkat kematangannya (*maturation*) atau kedewasaannya yang berlangsung secara berkesinambungan, sistematis, dan progresif baik menyangkut aspek fisik (jasmaniah) maupun psikis (rohaniah) (Susanto, 2014).

Perkembangan seorang anak merupakan hasil dari proses kematangan sistem saraf dan reaksi-reaksi psikologis, tidak semata-mata ditentukan oleh genetika (alam) atau lingkungan (pengasuhan), melainkan oleh kombinasi keduanya (Mansur, 2019).

Proses pertumbuhan dan perkembangan manusia berasal dari efek yang saling terkait dari faktor keturunan dan lingkungan. Manusia secara bersamaan mengalami proses tumbuh dan berkembang baik secara fisik, kognitif, psikososial, dimensi moral, dan spiritual, dengan masing-masing dimensi menjadi bagian penting dalam diri setiap individu (Mansur, 2019).

Dengan demikian, dapat diartikan bahwa perkembangan anak merupakan bentuk perubahan yang dialami anak seiring pola

pertumbuhannya akibat hasil pematangan fungsi organ yang lebih kompleks dan ditentukan oleh faktor keturunan dan lingkungannya.

2. Tahapan – Tahapan Perkembangan Anak

Fase perkembangan diartikan sebagai pengelompokan babak rentang perjalanan kehidupan individu yang berisi ciri-ciri khusus atau pola tingkah laku tertentu. Para ahli menggolongkan menjadi tiga golongan periodisasi perkembangan anak yaitu berdasarkan analisis biologis, didaktis, dan psikologis (Susanto, 2014).

a. Tahap Perkembangan Periodisasi Biologis

Tahapan perkembangan dalam periode pertumbuhan anak adalah sebagai berikut :

1) Masa Neonatal

Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi darah dan berfungsinya organ-organ tubuh. Pada masa ini refleks primitif yang bersifat fisiologis muncul seperti refleks moro (merangkul), *sucking refleks* (menghisap), *root ing refleks* (menoleh), *tonic neck refleks* (menahan posisi leher/kepala), *palmar graps refleks* (memegang) dll, dimana refleks tersebut akan menghilang seiring bertambahnya usia.

2) Masa Bayi (1-12 Bulan)

Pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, oleh karena itu diperlukan pemberian gizi yang baik. Kehadiran orang asing akan membuatnya cemas (*stranger anxiety*) dan ketakutan perpisahan dengan ibunya. Menurut teori psikoseksual (*Sigmund Freud*) pada masa ini anak masuk dalam fase

oral dimana segala yang dipegang cenderung dimasukkan ke dalam mulut.

3) Masa Batita (1-3 Tahun)

Pada masa ini pertumbuhan fisik anak relatif lebih lambat namun perkembangan motorik sangat cepat. Pada masa ini perhatian anak terhadap lingkungan menjadi lebih besar, lebih banyak berinteraksi dengan keluarga, memiliki rasa ingin tahu yang lebih dan meniru sesuatu.

4) Masa Prasekolah Akhir (3-5 Tahun)

Pada masa ini gigi susu anak sudah lengkap. Pertumbuhan fisik berjalan pelan namun anak sudah dapat melakukan tindakan sederhana yang mandiri seperti naik turun tangga dan berdiri dengan satu kaki (Ronggowulan, 2016)

b. Tahap Perkembangan Periodisasi Didaktis

J.A Comenius membagi perkembangan anak berdasarkan materi dan cara mendidik anak pada masa-masa tertentu. Pembagian fase perkembangan tersebut adalah :

- 1) 0-6 tahun (sekolah ibu) ialah masa perkembangan organ indra dan merupakan pendidikan dasar di bawah pengasuhan ibu di lingkungan rumah tangga.
- 2) 6-12 tahun (sekolah bahasa ibu) ialah masa perkembangan daya ingatnya di bawah pendidikan sekolah dasar. Pada masa ini, mulai diajarkan bahasa ibu (*vernacula*).
- 3) 12-18 tahun (sekolah bahasa latin) ialah masa perkembangan daya pikirnya dibawah pendidikan sekolah menengah (*gymasium*) (Ajhuri, 2019).

c. Tahap Perkembangan Periodisasi Psikologis

Beberapa ahli mengidentifikasi tahap perkembangan berdasarkan aspek psikologis yakni pengalaman psikologi yang spesifik pada individu yang dapat menandai masa perpindahan tertentu dalam setiap fase perkembangannya. Para ahli bersepakat bahwa pada perkembangan psikologis umumnya setiap individu mengalami masa-masa kegoncangan (Susanto, 2014).

Selama masa perkembangan umumnya individu mengalami masa kegoncangan sebanyak dua kali, yaitu pada masa prasekolah khususnya rentang usia 3 hingga 4 tahun dan pada permulaan masa puber (Susanto, 2014).

Berdasarkan dua masa kegoncangan tersebut, perkembangan individu dapat digambarkan melewati tiga periode atau masa, yaitu :

- 1) Sejak lahir sampai masa kegoncangan pertama (tahun ke-3 atau ke-4 yang biasa disebut masa kanak-kanak).
- 2) Sejak masa kegoncangan pertama sampai masa kegoncangan kedua yang disebut masa keserasian bersekolah.
- 3) Sejak masa kegoncangan kedua sampai akhir masa remaja yang biasa disebut masa kematangan (Susanto, 2014).

Maka penulis dapat menyimpulkan bahwa tahap-tahap perkembangan anak dapat ditinjau dari periode perkembangan fisik, didaktis, dan psikologis. Dalam setiap tahap perkembangan anak memiliki kedudukan yang penting terhadap fase tumbuh kembang.

3. Aspek – Aspek Perkembangan Anak

Menurut Kemenkes, proses tumbuh kembang anak pada tahap prasekolah meliputi pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif dan bahasa,

serta perkembangan sosial dan emosi yang merupakan implikasi untuk dokter dan orang tua (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Terdapat empat aspek perkembangan pada anak. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Bredekamp dalam (Susanto, 2014) bahwa aspek perkembangan meliputi perkembangan fisik, intelektual atau kognitif, sosial, dan emosional yang saling berkaitan erat (Susanto, 2014).

a. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik merupakan hal yang menjadi dasar bagi kemajuan perkembangan berikutnya. Ketika fisik berkembang dengan baik maka memungkinkan anak untuk dapat lebih mengembangkan keterampilan fisiknya dan eksplorasi lingkungannya dengan tanpa bantuan dari orang lain di sekitarnya. Perkembangan fisik anak juga mencakup perkembangan motorik, baik motorik halus maupun motorik kasar (Susanto, 2014).

Perkembangan motorik kasar anak lebih dulu daripada motorik halus, misalnya anak akan lebih dulu memegang benda-benda yang ukuran besar daripada ukuran yang kecil. Karena anak belum mampu mengontrol gerakan jari-jari tangannya untuk kemampuan motorik halusnya seperti meronce, menggunting dan lain-lain. Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebabnya adalah gangguan pada fisiknya berupa kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskuler. Anak dengan serebral palsy dapat mengalami keterbatasan perkembangan motorik sebagai akibat kapasitas, athetosis, ataksia atau hipotonia (Indah Rahmawati, 2018).

Menurut Yusuf Syamsu dalam (Susanto, 2014) kemampuan motorik anak meliputi tabel berikut (Susanto, 2014).

Tabel 2.1 Perkembangan motorik anak

USIA	KEMAMPUAN MOTORIK KASAR	KEMAMPUAN MOTORIK HALUS
Usia 3 – 4 tahun	Naik dan turun tangga Melempar bola Meloncat dengan dua kaki	Menggunakan benda/alat Menggunakan krayon Meniru bentuk/gerakan
Usia 4 – 6 tahun	Melompat Mengendarai sepeda anak Olahraga seperti bermain bola	Menggambar Menulis menggunakan pensil Memotong dengan gunting

Pertumbuhan otak pada usia tersebut sudah mencapai 75% dari orang dewasa perkembangan fisik anak tentu tidak terlepas dari asupan gizi yang seimbang sehingga setiap tahap perkembangan fisik anak tidak terganggu dan berjalan sesuai dengan umurnya (Susanto, 2014).

b. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif atau inteligensi adalah perkembangan kemampuan untuk berpikir secara kompleks yang mencakup perkembangan kemampuan dalam hal membuat keputusan (*decision making*), berpikir (*thinking*), menyelesaikan masalah (*problem solving*), bakat (*aptitude*), kecerdasan (*intelligence*). Semakin meningkat perkembangan kognitif anak maka anak semakin mampu menguasai ilmu yang lebih banyak, sehingga anak dapat merampungkan tugas dengan baik serta mampu berinteraksi bersama masyarakat dan lingkungannya (Dariyo, 2014).

c. Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial merupakan pencapaian kematangan dalam hubungan sosial di lingkungan sekitarnya. Dapat juga diartikan sebagai proses belajar untuk menyesuaikan diri terhadap nilai-nilai moral dan

peran tradisi, meleburkan diri menjadi satu kesatuan dan saling berkomunikasi, serta bekerjasama (Susanto, 2014).

Anak dilahirkan belum memiliki jiwa sosial. Artinya, mereka belum mampu untuk bergaul dengan orang lain. Untuk mencapai kematangan sosial anak harus belajar tentang cara-cara penyesuaian diri dengan orang lain. Kemampuan ini diperoleh anak melalui berbagai kesempatan atau pengalaman dengan orang dengan lingkungannya, baik orang tua, saudara, teman sebaya, atau orang dewasa di sekitarnya (Susanto, 2014).

Perkembangan sosial anak ini sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya, baik orang tua, sanak keluarga, orang dewasa disekitarnya, serta teman sebayanya. Perkembangan sosial pada anak usia dini sangat penting karena merupakan kunci awal anak mampu menjalani kehidupan bermasyarakat kedepannya (Susanto, 2014).

d. Perkembangan Emosi

Emosi adalah perubahan dalam arousal level, yang ditandai oleh perubahan fisiologi. Perubahan inilah yang menyebabkan peningkatan kemampuan mandiri dan bersosialisasi yaitu perasaan mengerti terhadap orang lain. Beberapa contoh emosi yang mengalami perkembangan adalah menangis, tersenyum, tertawa, rasa iri, cemas, takut, dan marah. Perkembangan emosi merupakan kemampuan yang terdapat dalam perkembangan personal. (Lesmana, 2021).

Emosi adalah perasaan yang disertai dengan perubahan perilaku fisik atas respons terhadap seseorang atau sesuatu yang terjadi yang dirasakan pada waktu tertentu seperti saat marah yang ditampakkan dengan berteriak keras, atau bahagia yang ditampakkan dengan tertawa

atau tersenyum. Berbeda dengan perkembangan sosial, kemampuan emosional telah dimiliki oleh anak-anak sejak mereka lahir, kemudian perkembangan emosi berikutnya terbentuk pada saat proses belajar dan proses pematangan (Goleman, dkk 2019).

Mayer & Salovey menyatakan bahwa individu yang memiliki kecerdasan emosi yang tinggi memiliki hubungan sosial yang lebih baik, dapat memecahkan masalah emosional lebih cepat dan lebih mudah, kuat dalam kecerdasan verbal, sosial, dan kurang terlibat masalah perilaku (Age and Hamzanwadi, 2020).

Perkembangan emosional berhubungan dengan seluruh aspek perkembangan anak. Perkembangan emosi dan sosial merupakan dasar perkembangan kepribadian di masa yang akan datang. Setiap orang akan mempunyai emosi rasa senang, marah, kesal dalam menghadapi lingkungan sehari-hari. Masing-masing anak menunjukkan ekspresi yang berbeda sepanjang perkembangannya (Susanto, 2014).

Salovey dalam (Susanto, 2014) membagi lima aspek perkembangan emosional yang mencakup sebagai berikut:

- 1) Kesadaran diri, berarti mengenali perasaan sewaktu perasaan ini terjadi yang merupakan dasar kecerdasan emosional.
- 2) Mengelola emosi, berarti menangani perasaan agar perasaan dapat diungkapkan dengan tepat yang merupakan kecakapan yang tergantung pada kesadaran diri.
- 3) Memotivasi diri sendiri merupakan kemampuan menata emosi sebagai alat untuk mencapai tujuan.
- 4) Empati, kemampuan yang juga bergantung pada kesadaran diri emosional, merupakan keterampilan bergaul.

5) Membina hubungan, memiliki pemahaman dalam kemampuan untuk menganalisa hubungan dengan orang lain (Susanto, 2014).

e. Perkembangan Bahasa

Bahasa yang dimiliki oleh anak merupakan hasil dari pengolahan dan perkembangan anak sendiri. Anak banyak memperoleh pengetahuan tentang bahasa dari lingkungannya, baik lingkungan keluarga, masyarakat dimana mereka tinggal, dan bahasa yang berkembang dalam keluarga atau bahasa ibu. Dapat dikatakan bahwa proses pembentukan kepribadian yang dihasilkan dari pergaulan dengan masyarakat sekitar akan memberi ciri khusus dalam perilaku berbahasa (Susanto, 2014).

Tahap perkembangan bahasa yang harus dilewati anak harus melewati banyak latihan serta pengalaman. Yang menjadi hal penting adalah bagaimana lingkungan memberikan dukungan dan stimulasi pada anak-anak mereka (Susanto, 2014).

Pada umumnya setiap anak memiliki dua tipe perkembangan bahasa yaitu *egocentric speech* dan *socialized speech*. *Egocentris Speech* yaitu anak berbicara kepada dirinya sendiri. Adapun *socialized speech* yaitu bahasa yang berlangsung ketika terjadi kontak antara anak dengan temannya atau lingkungannya (Susanto, 2014).

Beberapa tahapan umum perkembangan bahasa pada masa kanak-kanak yaitu :

- 1) Mengoceh (usia 3-6 bulan)
- 2) Kata pertama yang dipahami (6- 9 bulan)
- 3) Instruksi sederhana yang dipahami (usia 9- 12 bulan)
- 4) Kata pertama yang diucapkan (usia 10-15 bulan)

- 5) Penambahan dan penerimaan kosakata lebih dari 300 kata (usia 2 tahun)
- 6) Perkembangan yang lebih besar lagi menjelang 3 tahun ke depan (Susanto, 2014).

Dari teori diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa dalam proses pertumbuhan seorang anak terdapat aspek perkembangan yang meliputi aspek fisik, kognitif, sosial, emosional, dan bahasa. Semua aspek tersebut berperan penting dalam keberlangsungan hidup seorang anak. Perkembangan anak salah satunya sangat dipengaruhi oleh pemberian dukungan dan stimulasi dari lingkungannya.

B. Tinjauan Umum Perkembangan Sosial dan Emosional Anak Usia Dini

1. Konsep Anak Usia Dini

Menurut Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, anak usia dini dilihat dari rentang usia ialah anak sejak lahir sampai usia enam tahun (PPRI, 2021)

Yamin *et al* dalam (Age and Hamzanwadi, 2020) mengatakan usia dini ialah masa terjadinya perubahan atau pematangan fisik dan psikis yang siap merespon stimulasi oleh lingkungan. Masa ini ialah masa untuk meletakkan dasar pertama dalam mengembangkan kemampuan sosial emosional, fisik, kognitif, bahasa, konsep diri, kemandirian, seni, kedisiplinan, moral, dan norma (Age and Hamzanwadi, 2020).

Biechler dan Snowman dalam (Age and Hamzanwadi, 2020) menjelaskan anak usia dini adalah anak yang mengikuti program prasekolah, program tempat penitipan anak (3 bulan-5 tahun), kelompok bermain (usia 3 tahun) dan Taman Kanak-Kanak (4-6 tahun). Anak usia dini yaitu anak yang dalam tahapan perkembangan sering disebut dengan

usia problematis, menyulitkan dan usia bertanya (Age and Hamzanwadi, 2020).

Menurut Mansur (2009) dalam (Age and Hamzanwadi, 2020) anak usia dini berdasarkan keunikan dan perkembangannya dikelompokkan dalam tahapan: masa bayi lahir sampai 12 bulan, masa batita atau *toddler* 1 sampai 3 tahun, masa prasekolah usia 3-6 tahun, dan masa kelas awal usia 6 sampai 8 tahun (Age and Hamzanwadi, 2020),

Menurut Bronson dalam (Suryana, 2014) terdapat enam tahap perkembangan anak usia dini, diantaranya *young infants* (lahir hingga usia 6 bulan); *older infants* (7 hingga 12 bulan); *young toddlers* (usia satu tahun); *older toddlers* (usia 2 tahun); prasekolah dan *kindergarten* (usia 3 hingga 5 tahun); serta anak sekolah dasar kelas rendah atau *primary school* (usia 6 hingga 8 tahun) (Suryana, 2014).

Dari pendapat para ahli diatas dapat penulis simpulkan bahwa pada anak usia dini terdapat berbagai istilah fase perkembangan yang ditinjau dari usia anak. Salah satu tahap ialah masa prasekolah yakni jenjang usia anak yang mengikuti program prasekolah.

Wong et.al, (2009) dalam (Sumiyati *et al.*, 2016) menyatakan fase dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia adalah masa prasekolah yaitu anak usia 3-5 tahun. Anak-anak usia prasekolah memiliki beberapa ciri serta tugas perkembangan yang meliputi keterampilan motorik kasar, motorik halus, bahasa dan sosial. Anak usia prasekolah memiliki ciri ingin bermain, melakukan latihan berkelompok, melakukan penjelajahan, bertanya, menirukan dan menciptakan sesuatu (Sumiyati *et al.*, 2016)

Teori psikososial Erikson mengungkapkan anak usia prasekolah berada pada tahap akhir *autonomy vs shame/doubt* atau kemandirian vs

malu/ragu yaitu pada usia satu hingga tiga tahun dan tahap *initiative vs guilt* atau inisiatif vs rasa bersalah yaitu pada usia tiga hingga lima tahun. Pada tahap *autonomy vs shame/doubt* anak mulai belajar mengendalikan diri namun menerima kontrol orang lain, sedangkan pada tahap *initiative vs guilt* anak mulai memiliki *sense of purpose* atau keinginan untuk melakukan suatu tindakan (Rahmawati and Latifah, 2020).

Masa prasekolah merupakan masa keemasan (*golden age*) ketika stimulasi seluruh aspek perkembangan berperan penting untuk tugas perkembangan selanjutnya. Pada masa ini sekitar 80 % perkembangan kognitif anak telah tercapai. (Septiani, Widyaningsih and Igohm, 2016).

Pada masa prasekolah anak harus diberi banyak kesempatan untuk melakukan suatu kegiatan atau tindakan secara mandiri, sedangkan orang tua berperan dalam membantu anak mengembangkan kepercayaan diri dan emosi yang positif. Orang tua juga dapat mengembangkan emosi yang positif melalui interaksi orang tua-anak, terutama ibu sebagai *primary caregiver* atau pengasuh utama anak. Ibu yang lebih sering berinteraksi dan membangun kedekatan yang baik akan membangun emosi yang positif karena merasa ibunya adalah orang yang diandalkannya dan merasa aman dengan dirinya. Sebaliknya, jika anak kurang memiliki interaksi yang baik dan orang tua cenderung memberikan emosi negatif maka anak pun akan mengembangkan emosi yang negatif (Rahmawati and Latifah, 2020).

Implikasi perkembangan kemampuan berinisiatif pada anak tahap prasekolah adalah sebagai berikut :

- a. Pada fase perkembangan anak usia prasekolah, orang tua dianggap tokoh yang paling benar dan sempurna, jadi kedua orang tua harus bekerjasama dan konsisten menerapkan aturan.

- b. Bila anak banyak diberi kesempatan untuk menguji kemampuannya, maka timbul rasa inisiatif anak. Sebaliknya bila semua yang dikerjakan oleh anak membuat lingkungan marah dan diperlakukan kasar karena dianggap mengganggu atau merugikan maka yang timbul adalah rasa bersalah pada anak.
- c. Gangguan pada fase ini dapat menimbulkan *problem* tingkah laku antara lain :
 - 1) Kesulitan belajar, masalah sekolah, masalah pergaulan dengan teman sebaya, anak pasif dan takut serta kurang kemauan.
 - 2) Saat dewasa dapat mengalami berbagai gangguan cemas, dan psikosomatik .

Penelitian ini berfokus pada anak usia dini di tahap prasekolah yang mengikuti program Taman Kanak-Kanak dalam rentang usia 4-5 tahun. Tahap prasekolah termasuk masa keemasan yang sangat berperan dalam membentuk tonggak kepribadian anak, sehingga bila terjadi konflik yang menimbulkan traumatik tentu dapat berdampak bagi masalah kepribadian dan gangguan jiwa saat anak dewasa.

2. Karakteristik Perkembangan Sosial Emosional Usia Dini Tahap Prasekolah

Hurlock dalam (Musyarofah, 2018) menjelaskan bahwa perilaku sosial pada anak usia dini meliputi:

- a. Meniru, anak meniru sikap dan perilaku orang yang ia kagumi.
- b. Persaingan, keinginan untuk mengungguli dan mengalahkan orang lain sudah terlihat ketika anak berusia 4 tahun.
- c. Kerjasama, anak pada usia 3 tahun akhir sudah mulai bermain bersama/kooperatif dengan teman sebaya.

- d. Berbagi, anak mengetahui bahwa salah satu cara untuk memperoleh persetujuan sosial adalah dengan membagi apa yang ia miliki dengan anak lain. Anak akan rela berbagi mainan, makanan dan sebagainya untuk mempererat pertemanan.
- e. Simpati, simpati membutuhkan pengertian tentang perasaan-perasaan dan emosi orang lain. Dunia anak adalah bermain, semakin banyak kontak bermain semakin cepat simpati akan berkembang.
- f. Empati, mampu menempatkan dirinya pada perasaan atau kondisi yang dihadapi orang lain.
- g. Dukungan sosial, berakhirnya masa kanak-kanak dukungan dari teman-teman menjadi lebih penting daripada persetujuan orang dewasa.
- h. Perilaku akrab, bentuk perilaku akrab diperlihatkan anak dengan canda gurau, tawa riang, memeluk, merangkul, gendong dan sebagainya (Musyarofah, 2018).

Adapun bentuk perkembangan emosi anak usia prasekolah sesuai dengan kelompok umur :

a. Perkembangan Emosi Anak Usia Prasekolah (usia 3-4 tahun)

- 1) Anak mampu menggunakan kata-kata untuk menggambarkan perasaan dasar seperti sedih, bahagia, marah dan bersemangat.
- 2) Anak merasa murah hati dan menunjukkan bahwa dia memahami bahwa dalam hidup kita harus saling berbagi dengan orang lain tetapi jangan berharap dia berbagi sepanjang waktu.
- 3) Anak mampu merasa menyesal dan mengerti dia harus meminta maaf ketika dia telah melakukan kesalahan - meskipun dengan memberikan banyak pengingat (Mansur, 2019).

b. Perkembangan Emosi Anak Usia Prasekolah (4-5 tahun)

- 1) Anak mampu menggunakan kata-kata untuk menggambarkan perasaan yang lebih kompleks seperti frustrasi atau kegagalan, jengkel dan malu.
- 2) Anak mampu lebih baik dalam mengelola emosi yang kuat seperti kemarahan, frustrasi dan kekecewaan, dan memiliki lebih sedikit amarah
- 3) Anak mampu menyembunyikan kebenaran tentang sesuatu, jika dia merasa bersalah, malu atau takut (Mansur, 2019).

c. Perkembangan Emosi Anak Usia Prasekolah (5 tahun)

- 1) Anak mampu menggunakan kata-kata untuk menggambarkan perasaan yang kompleks seperti rasa bersalah dan kecemburuan.
- 2) Anak akan berusaha sungguh-sungguh untuk mengikuti aturan agar terhindar dari masalah
- 3) Anak menjadi lebih sadar akan perasaannya terhadap orang lain dan menindaklanjutinya, misalnya anak Anda mungkin baik kepada teman dan keluarga dan ingin lebih membantu Anda (Mansur, 2019).

Penelitian Gormley dalam (Nurhaeni dan Windiastri, 2019) mendapatkan hasil bahwa masalah sosial emosional yang sering muncul pada anak usia prasekolah yaitu sikap apatis, mencari perhatian, agresif, malu, dan sikap nakal (Windiastri and Nurhaeni, 2020).

Setiap anak memiliki kecepatan yang berbeda-beda dalam masa perkembangannya, termasuk dalam perkembangan sosial emosional. Jika Anak tidak berkembang sesuai dengan masa perkembangan normal seperti anak-anak lain, maka anak bisa dikatakan mengalami keterlambatan ataupun gangguan perkembangan.

Dari penjelasan diatas mengenai karakteristik perkembangan sosial emosional anak usia dini usia 4-5 tahun maka penulis dapat menyimpulkan pada tabel berikut :

Tabel 2.2 Parameter Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini

	Perkembangan Sosial	Perkembangan Emosional
Normal	Anak mampu mengenal lingkungan sekitar, lingkungan sosial, mengenal peranan dalam masyarakat, sikap positif terhadap aturan, serta berempati dan berbagi kepada orang lain.	Anak mampu mengungkapkan perasaan yang lebih kompleks seperti rasa bersalah, jengkel dan malu, lebih baik dalam mengelola emosi yang kuat seperti kemarahan dan kekecewaan, memiliki lebih sedikit amarah.
Terhambat (Delayed)	Hambatan dalam berinteraksi dan menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar dan lingkungan sosialnya, menolak bekerja sama, dan belum mampu mengambil tindakan tepat sesuai dengan situasi dan kondisi yang terjadi di sekitar (apatis).	Belum mampu mengontrol emosi yang kuat seperti kemarahan, frustrasi dan kekecewaan sehingga timbul perilaku agresif serta anak belum mampu mengungkapkan perasaannya kepada orang lain dengan lebih kompleks menggunakan kata-kata.

3. Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini

Perkembangan sosial merupakan kemampuan individu dalam berinteraksi dengan orang lain, sedangkan perkembangan emosional adalah kemampuan individu untuk mengelola dan mengekspresikan

perasaannya dalam bentuk ekspresi tindakan yang dinampakkan melalui mimik wajah maupun tindakan (verbal atau non verbal) sehingga orang lain dapat memahami kondisi atau keadaan yang sedang dialaminya. Hal ini menyebabkan perkembangan sosial dan emosional tidak dapat dipisahkan satu sama lain karena sama-sama berhubungan dengan interaksi antara individu dengan individu maupun individu dengan lingkungan (Khaironi, 2018).

Menurut Dadan Suryana, perkembangan sosial anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya, baik orang tua, sanak keluarga, orang dewasa atau teman sebayanya. Apabila lingkungan sosial tersebut memfasilitasi atau memperikan peluang terhadap perkembangan anak secara positif, maka anak akan mencapai perkembangan sosial secara matang. Namun, apabila lingkungan sosial kurang kondusif, seperti perlakuan orang tua yang kasar, sering memarahi, acuh tak acuh, dan tidak memberi bimbingan cenderung memperlihatkan perilaku yang bersifat minder, egois, dan kurang memiliki perasaan tenggang rasa (Suryana, 2016)

Menurut Dadan Suryana perkembangan sosial anak di pengaruhi beberapa faktor yaitu :

a. Keluarga

Keluarga merupakan faktor utama yang memberi pengaruh terhadap berbagai aspek perkembangan anak, termasuk perkembangan sosialnya. Proses pendidikan yang bertujuan mengembangkan kepribadian anak lebih banyak ditentukan oleh keluarga, pola pergaulan, serta etika berinteraksi dengan orang lain juga banyak ditentukan oleh keluarga.

b. Kematangan

Kematangan fisik dan psikis diperlukan agar anak dapat bersosialisasi dengan baik sehingga mampu mempertimbangkan proses sosial, memberi dan menerima nasehat orang lain, memerlukan kematangan intelektual dan emosional.

c. Status sosial

Faktor sosial ekonomi keluarga juga dapat memengaruhi perkembangan sosial anak dalam masyarakat. Perilaku anak akan banyak memperhatikan kondisi normatif yang telah ditanamkan di lingkungan keluarganya.

d. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses sosialisasi anak yang terarah. Hakikat pendidikan sebagai proses pengoprasian ilmu yang normatif, anak memberi warna kehidupan mereka dimasa yang akan datang.

e. Kapasitas Mental

Pengaruh emosi dan kemampuan berfikir seperti kemampuan belajar, memecahkan masalah, dan berbahasa juga berkaitan dengan perkembangan sosial anak sebab perkembangan emosi sangat berpengaruh terhadap perkembangan sosial anak (Suryana, 2016)

Menurut Soetarno dalam (Lesmana, 2021), faktor utama yang memengaruhi perkembangan sosial anak adalah faktor lingkungan keluarga dan faktor dari luar rumah. Kedua faktor tersebut dilengkapi oleh Hurlock (2011) dengan faktor ketiga yaitu faktor pengalaman yang diterima anak (Lesmana, 2021)

Sedangkan faktor-faktor yang menyebabkan perubahan emosi menurut Patmonodewo adalah sebagai berikut:

- a. Kesadaran kognitif
- b. Imajinasi atau daya khayal anak
- c. Perkembangan wawasan sosial anak (Susanto, 2014)

Perkembangan emosi sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor ini dikemukakan oleh Hurlock dalam (Lesmana, 2021) antara lain: keadaan dalam setiap individu, konflik-konflik yang terjadi dalam proses perkembangan, dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan terdiri dari faktor lingkungan keluarga, lingkungan sekitar, dan lingkungan sekolah (Lesmana, 2021).

Menurut pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan sosial emosional anak terdiri dari faktor internal dan eksternal. Penelitian lain mengungkapkan pemberian ASI eksklusif dan status pertumbuhan anak juga berpengaruh terhadap perkembangan sosial emosional anak. Salah satu faktor terpenting yang memengaruhi perkembangan sosial emosional anak yakni pola asuh orangtua yang termasuk ke dalam faktor eksternal dari lingkungan keluarga.

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), salah satu faktor penyebab keterlambatan perkembangan sosial emosional pada anak dikarenakan kurangnya orangtua mengenal tanda bahaya (*redflag*) pada proses perkembangan anak, kurangnya pemeriksaan deteksi dini atau skrining, dan kurangnya keterlibatan langsung orangtua dengan anak atau stimulasi dari selain orangtua (Septiani, Widyarningsih and Igohm, 2016).

Pada penelitian oleh Lesmana, terbukti bahwa pola asuh orangtua dipengaruhi oleh agama, pekerjaan, pendidikan, status sosial ekonomi, urutan kelahiran anak, dan jumlah anak dalam keluarga dan tidak

dipengaruhi oleh jenis kelamin dan usia orangtua. Dalam penelitian ini, faktor yang paling penting yang dapat memengaruhi pola asuh orangtua adalah faktor sosial ekonomi dan pendidikan (Lesmana, 2021).

Penelitian oleh Wijirahayu *et al* (2016) menemukan bahwa status pertumbuhan anak berpengaruh terhadap perkembangan sosial emosional anak. Anak dengan gangguan pertumbuhan lebih berisiko mengalami masalah sosial emosional yaitu rendahnya aktivitas anak untuk melakukan eksplorasi lingkungan, cenderung tidak ingin bermain dengan teman sebaya (menarik diri dari lingkungan), anak menjadi rewel dan menangis berlebihan dibandingkan anak dengan pertumbuhan normal (Wijirahayu, Pranaji and Muflikhati, 2016)

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaiannya (RI., 2010).

4. Faktor Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini

Faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional anak dalam penelitian ini yaitu :

a. Pendidikan Ibu

Penelitian Wijirahayu *et al* (2016) menghasilkan temuan bahwasanya lama pendidikan ibu berpengaruh terhadap perkembangan sosial emosional anak. Menurut Wang *et al*, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu akan semakin baik perkembangan anak. Pendidikan yang dijalani seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan karena berpengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir. Seseorang yang

berpendidikan lebih tinggi cenderung akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan seseorang yang berpendidikan lebih rendah (Wijirahayu, Pranaji and Muflikhati, 2016).

Oleh karenanya, semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua diharapkan pengetahuan tentang perkembangan anak semakin baik sehingga dapat memberikan stimulasi baik fisik, sosial emosional, maupun psikologis yang cukup bagi anak-anaknya. Selain itu, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu juga terkait dengan perbaikan aspek kualitas lingkungan rumah bagi anak, terutama respon ibu dalam penyediaan bahan pembelajaran yang menunjang perkembangan anak. Tingkat pendidikan seseorang memengaruhi nilai-nilai yang dianutnya, cara berpikir, cara pandang bahkan persepsinya terhadap suatu masalah (Wijirahayu, Pranaji and Muflikhati, 2016).

b. Pekerjaan Ibu

Penelitian Nezhad dan Ering *et al* menemukan bahwa waktu dari ibu tidak bekerja dalam keterlibatannya dengan anak berpengaruh positif terhadap perkembangan sosial emosional anak. Pada anak usia dini, teori perkembangan menekankan bahwa waktu yang dihabiskan dengan pengasuh yang konsisten dan responsif diperlukan untuk anak dalam membangun kelekatan aman atau *secure attachment*. Anak-anak yang menghabiskan waktu dengan orang tua mereka akan membentuk ikatan emosional yang penting sebagai fondasi keterampilan sosial dan emosional mereka (Wijirahayu, Pranaji and Muflikhati, 2016).

Interaksi yang baik antara ibu dan anak merupakan faktor penting sebab dapat membentuk perasaan, pengalaman, dan

pembelajaran secara sosial dan emosional sehingga memungkinkan anak untuk memiliki tingkat perkembangan sosial-emosional yang positif. Anak yang terbiasa berinteraksi dengan ibu dengan akrab dan intens akan membuatnya belajar secara langsung mengenai kemampuan mengelola emosi, mengontrol diri, dan bertindak yang tepat sesuai dengan situasi dan kondisi. Menurut Zhang, Chen, Zhang, Zhou dan Wu dalam (Rahmawati and Latifah, 2020), kedekatan yang terjalin antara ibu dan anak akan menurunkan risiko anak berperilaku agresif dan antisosial (Rahmawati and Latifah, 2020)

Namun orang tua terutama ibu bekerja, memiliki peran ganda yang sering kali dihadapkan pada konflik antara kepentingan pekerjaan dan keberadaannya dalam keluarga. Pada beberapa kasus, ibu merasakan kelelahan luar biasa begitu tiba di rumah sehingga kesempatan untuk menggendong atau bermain dan bercengkrama dengan anak menjadi terbatas. Apabila ibu membawa stres pekerjaan ke dalam rumah maka anak-anak bisa mengembangkan perilaku negatif (Wijirahayu, Pranaji and Muflikhati, 2016).

c. Status Sosial Ekonomi

Dengan adanya tingkat sosial ekonomi yang tinggi, maka orangtua dapat memenuhi semua kebutuhan anak. Orangtua yang tingkat ekonominya menengah keatas cenderung lebih bersifat hangat, sedangkan orangtua yang memiliki tingkat sosial ekonomi rendah cenderung lebih keras, kurang toleran dan memaksa (Lesmana, 2021).

Sosial ekonomi keluarga merupakan faktor yang memiliki peran terhadap kehidupan dan kesejahteraan dari anggota keluarga itu sendiri. Tingkat sosial ekonomi yang rendah pada keluarga akan berdampak

negatif pada pola asuh yang diterapkan oleh orang tua sehingga berdampak negatif pula bagi perilaku anak. Sedangkan tingkat sosial ekonomi yang tinggi pada keluarga berpotensi akan menimbulkan pola asuh yang positif dari orang tua dan akan menunjukkan sikap hangat terhadap anak, sehingga berdampak baik untuk perilaku anak (Lesmana, 2021).

d. Besar Keluarga

Tipikal keluarga dibagi menjadi dua, keluarga inti dan keluarga besar. Keluarga inti merupakan tipikal keluarga kecil yang terdiri dari orangtua dan anak. Anak hanya berinteraksi dengan orangtua saja sebagai anggota keluarga, sehingga ketika anak harus berhadapan dengan lingkungan di luar rumah, anak cenderung mengalami kesulitan dalam perkembangannya (Indanah and Yulisetyaningrum, 2019)

Hal tersebut berbeda dengan anak yang berada di lingkungan keluarga besar yang selain orang tua juga ada anggota keluarga lain, seperti nenek, maupun saudara lainnya. Keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang banyak akan membantu anak belajar bagaimana bersosialisasi dan mengendalikan emosi (Indanah and Yulisetyaningrum, 2019).

Anak yang tinggal dengan jumlah anggota keluarga yang lebih banyak memiliki perkembangan sosial-emosional anak yang lebih tinggi. Menurut Indanah *et al* dalam (Rahmawati and Latifah, 2020) anak yang dibesarkan pada lingkungan keluarga yang besar cenderung memiliki kesempatan berinteraksi dengan lebih banyak orang sehingga lebih banyak kesempatan untuk belajar bersosialisasi dan mengendalikan emosi (Rahmawati and Latifah, 2020).

e. Pola Asuh

Pola asuh orangtua merupakan pola interaksi orangtua dengan anak yaitu bagaimana cara, sikap, atau perilaku orang tua saat berinteraksi dengan anak termasuk cara penerapan aturan, mengajarkan nilai atau norma, memberi perhatian dan kasih sayang serta menunjukkan sikap dan perilaku yang baik sehingga menjadi contoh bagi anak. Menurut teori Baumrind terdapat tiga jenis pola asuh orangtua yaitu pola asuh demokratis, pola asuh otoriter, dan pola asuh permisif (Lesmana, 2021).

Pola asuh demokratis ialah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak namun tidak ragu untuk mengambil tindakan atau mengendalikannya. Pola asuh ini dapat berdampak baik kepada anak, anak menjadi mandiri, lebih bertanggungjawab, melakukan sesuai apa yang dipelajari tentang hal baik dan buruk (Lesmana, 2021).

Pola asuh otoriter ialah pola asuh ketika anak diharuskan untuk menuruti semua perintah orang tua dengan adanya pemberian hukuman bila anak tidak mematuhi. Pola asuh ini dapat mengakibatkan anak menjadi penakut, cemas, kurang adaptif, mudah curiga terhadap orang lain, suka membantah, agresif, dan bisa melakukan semua yang diinginkan tanpa meminta persetujuan dari orangtuanya (Lesmana, 2021).

Pola asuh permisif ialah pola asuh yang memberikan pengawasan longgar terhadap anak, bersikap hangat, dan memanjakan anak. Pola asuh ini dapat mengakibatkan anak jadi tidak patuh pada orangtua, tidak mandiri, mau menang sendiri, anak merasa kurang

perhatian dari orangtua, tidak menghargai orang lain dan bisa menjadi agresif (Lesmana, 2021).

Orangtua dengan pola asuh demokratis dan permisif lebih menunjukkan perkembangan sosial emosional yang normal pada anak usia prasekolah. Hal ini disebabkan karena orangtua dengan pola asuh demokratis lebih bersikap responsif terhadap anak, mendorong anak tentang dampak perbuatan baik dan buruk dan juga mendukung perkembangan anak dengan baik, sedangkan orangtua yang menggunakan pola asuh permisif lebih memanjakan anak dan memberikan kebebasan kepada anak (Lesmana, 2021).

Penelitian oleh Lesmana terbukti pola asuh orangtua dipengaruhi oleh agama, status sosial ekonomi, pekerjaan, pendidikan, urutan kelahiran anak, dan jumlah anak dalam keluarga dan tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin dan usia orangtua. Faktor yang paling penting yang dapat memengaruhi pola asuh orangtua adalah faktor sosial ekonomi dan pendidikan. (Lesmana, 2021).

Perilaku sosial emosional anak dapat berkembang baik apabila pola asuh yang diterapkan orang tua pada anak tepat dan sesuai dengan kebutuhan anak serta orangtua terlibat aktif dalam pendidikan anak (Age and Hamzanwadi, 2020)

Dalam Islam, kewajiban orang tua dalam memenuhi kebutuhan anak dijelaskan dalam QS. At-Tahrim/66:6 yaitu :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ

Terjemahnya :

“Wahai orang-orang yang beriman! Peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat

yang kasar, dan keras, yang tidak durhaka kepada Allah terhadap apa yang Dia perintahkan kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan”

Menurut Quraishi Shihab, ayat ini tertuju kepada perempuan dan lelaki yang berarti kedua orangtua bertanggung jawab terhadap anak-anak mereka. Sebagaimana masing-masing bertanggungjawab atas kelakuannya. Ayah atau ibu sendiri tidak cukup untuk menciptakan satu rumah tangga yang diliputi oleh nilai-nilai agama serta dinaungi oleh hubungan yang harmonis.

Dalam tafsir Ibnu Katsir dalam buku Tafsir Ibnu Katsir Jilid 7 (Muhammad,2007) juga dikemukakan pendapat adh-Dhahhak dan Muqatil bin Hayyan, dimana mereka mengatakan: “Setiap muslim berkewajiban mengajari keluarganya, termasuk kerabat dan budaknya, berbagai hal yang berkenaan dengan hal-hal yang diwajibkan Allah Ta’ala kepada mereka dan apa yang dilarang-Nya.” (Muhammad, 2007)

Oleh sebab itu, orang tua sebagai lingkungan utama dan pendidik pertama memiliki tanggung jawab dalam mengasuh dan membimbing anak terutama dimulai pada usia dini yakni pada masa kritis perkembangannya.

f. Jenis Kelamin Anak

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Perbedaan tersebut meliputi perbedaan dalam hal sifat, bentuk dan fungsi biologi serta peran dalam menentukan perkembangan sosial emosional pada anak. Anak laki laki cenderung lebih ekspresif dalam menunjukkan emosinya di bandingkan dengan anak perempuan (Indanah and Yulisetyaningrum, 2019).

Penelitian oleh Yulisetyaningrum mengungkapkan terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan perkembangan sosial emosional

anak. Anak perempuan cenderung 7,5 kali beresiko mengalami masalah dalam perkembangan sosial emosional (Indanah and Yulisetyaningrum, 2019).

g. Pemberian ASI Eksklusif

Faktor nutrisi yang paling penting adalah pemberian nutrisi selama enam bulan pada tahun pertama kehidupan dan waktu pengenalan makanan pendamping ASI. Seperti yang ditunjukkan oleh Bayley III, skor komposit sosio-emosional mengelompokkan bayi ke dalam kelas rata-rata dan di bawah rata-rata. Bayi yang diberi susu formula memiliki risiko komposit perkembangan sosio-emosional yang berada di bawah rata-rata. Sedangkan bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki komposit perkembangan sosio-emosional hampir dua setengah kali lebih tinggi diatas rata-rata. (Metwally *et al.*, 2016).

ASI mengandung nutrisi, faktor pertumbuhan, dan hormon yang penting untuk perkembangan otak yaitu (a). Protein: Susu manusia bila dibandingkan dengan susu lain mengandung protein mudah dicerna dan mudah diserap. Ini juga mengandung asam amino esensial untuk perkembangan otak. (b). Lemak: ASI mengandung asam lemak tak jenuh ganda yang membantu perkembangan otak, meningkatkan kesejahteraan mental anak, termasuk blok perkembangan kritis seperti *docosahexaenoic acid* (DHA) dan kolin (Metwally *et al.*, 2016).

Selain itu, tindakan fisik menyusui secara langsung dalam waktu yang lama selama 6 bulan dan diterusnya sampai usia 2 tahun dapat meningkatkan interaksi dan keterikatan ibu-bayi, yang penting untuk perkembangan kognitif dan sosioemosional (Metwally *et al.*, 2016).

Anak yang diberikan ASI eksklusif memiliki kemungkinan untuk tidak terjadi suspek keterlambatan perkembangan dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oddy *et al* dalam (Ira Ayue, 2018) bahwa pemberian ASI dalam waktu yang lama memiliki manfaat signifikan terhadap perkembangan kognitif anak, kesehatan mental hingga remaja dan pencapaian pendidikan yang optimal. Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Tasnim dalam (Ira Ayue, 2018) di Bangladesh bahwa bayi yang disusui memiliki kecerdasan (IQ) yang lebih tinggi daripada yang tidak diberikan ASI eksklusif, demikian juga dengan perilaku, adaptasi sosial dan tingkat pemahaman (Ira Ayue, 2018).

Dalam Islam, pemberian ASI eksklusif sudah diperintahkan dalam QS. Al-Baqarah:2/233 yaitu :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنَ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ
وَ عَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ

Terjemahnya :

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf...”

Sayyid Muhammad Alawi Al-Maliki Al-Hasani dalam (Andi Faradilah, 2017) mengemukakan bahwa Islam secara eksplisit menggambarkan menyusui sebagai hak setiap orang anak yang lahir. Untuk kelangsungan hidup agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal maka harus diberikan ASI eksklusif. Perlakuan tersebut akan berdampak besar pada pembentukan perkembangan kecerdasan, perkembangan spiritual dan emosional bayi (Andi Faradilah, 2017).

C. Dampak Pandemi Covid-19 bagi Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Tahap Prasekolah

Selama tahap usia prasekolah, pertumbuhan fisik mengalami perlambatan dan perkembangan psikososial dan kognitif mengalami peningkatan. Selama periode ini anak sering mengucapkan rasa ingin tahu dan anak lebih mampu untuk berkomunikasi. Orang tua harus mengetahui bahwa anak mereka akan sering menggunakan kata “mengapa” yang diperlukan untuk menunjang perkembangan kognitif dan perkembangan psikososial. Anak mulai memperluas lingkungan di luar rumah mereka, dengan bermain yang merupakan mekanisme yang digunakan oleh anak prasekolah untuk mempelajari dan mengembangkan hubungan sosial dengan lingkungan di sekitarnya. (Mansur, 2019)

Penelitian *Neuroscience* menunjukkan bahwa perkembangan otak selama 5 tahun pertama lebih cepat, intensif dan sensitif terhadap pengaruh eksternal atau lingkungan. Tahun-tahun pembentukan ini adalah ketika anak-anak membangun fondasi mereka untuk belajar dan kesuksesan masa depan. Dengan mengikuti pendidikan usia prasekolah, diharapkan dapat menjadi manfaat pada tahap pembelajaran terbaik perkembangan otak anak, selain itu anak memiliki fasilitator yang terlatih dan berkualitas (Pendidik Pendidikan Dini dalam banyak kasus), yang dapat memaksimalkan hasil pembelajaran. Kualitas pengasuh utama (orang tua) dapat memiliki dampak penting bagi pembelajaran anak. Pendidikan prasekolah membantu anak mengembangkan keterampilan fungsi kognitif, motorik, dan fungsi eksekutif yang merupakan dasar membangun kecerdasan intelektual dan kecerdasan emosional yang baik. (Mansur, 2019)

Perkembangan sosial emosional sangat penting keberadaannya pada diri individu, karena berhubungan dengan kemampuan anak dalam menjalin interaksi dan hubungan dengan individu lainnya. Jika anak tidak memiliki kompetensi sosial, maka bisa dibayangkan bagaimana anak akan membangun karirnya ketika dewasa. Begitupula dengan perkembangan emosionalnya. Perkembangan emosional perlu distimulasi ke arah perkembangan emosi yang positif sehingga anak mampu mengeksperikan emosi sesuai dengan harapan lingkungan agar dapat diterima oleh komunitas dimana anak berada. Keberhasilan individu di masa depan juga sebagian besar dipengaruhi oleh kemampuan dalam mengelola emosi (Khaironi, 2018)

Anak-anak yang mengikuti pembelajaran di sekolah secara langsung dan signifikan juga lebih baik dalam melakukan interaksi sosial, dan lebih matang secara emosional. Hal ini karena ketika anak-anak melakukan pembelajaran di sekolah, anak-anak akan sering melakukan interaksi secara langsung dengan guru dan juga teman-temannya, sehingga akan menstimulasi perkembangan sosial emosionalnya. (Wulandari and Purwanta, 2020).

Penelitian oleh Huang di China mengungkapkan, lingkungan eksternal merupakan faktor risiko yang memengaruhi kerentanan gangguan kesehatan mental dan perilaku anak-anak, misalnya adalah pandemi Covid-19 yang terjadi secara global. Kondisi ini akan mempengaruhi perkembangan mereka. Dimana anak kemungkinan memiliki lebih sedikit aktivitas fisik, ritme tidur yang tidak teratur, dan paparan layar gawai yang lebih lama. Kondisi ini tentu berpengaruh pada masalah fisik mereka. (Huang *et al.*, 2021)

Durasi pandemi yang berkepanjangan; ketakutan akan terjangkit infeksi, depresi, rasa bosan, kurangnya informasi, kurangnya kontak tatap muka dengan teman sekelas, teman sebaya, dan guru, kurangnya ruang pribadi

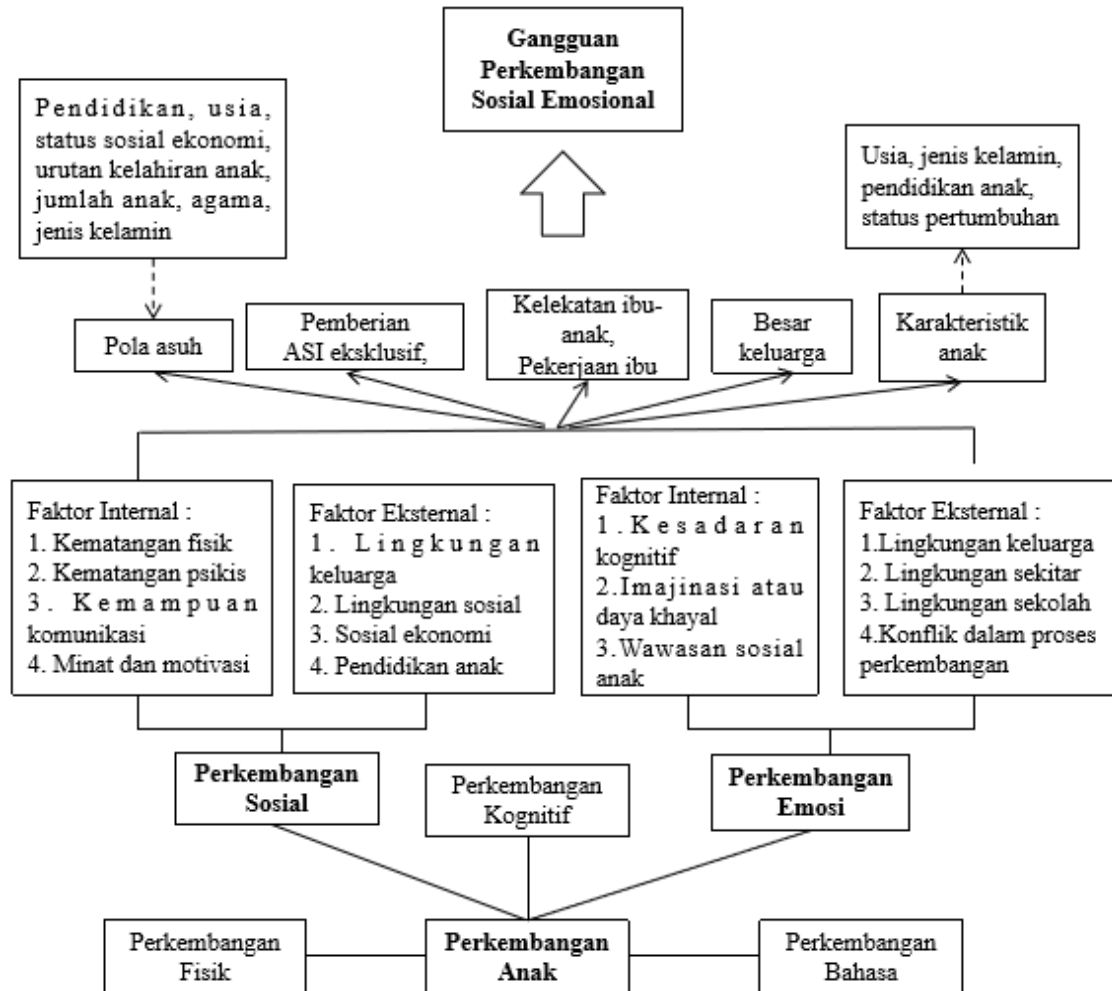
di rumah, dan masalah finansial keluarga mungkin memiliki pengaruh yang lebih besar pada masalah psikis anak. Selain itu, anak-anak yang terisolasi lebih cenderung mengalami gangguan stres akut, gangguan penyesuaian, dan perasaan sedih. Sekitar 30% anak-anak yang dikarantina memenuhi kriteria klinis untuk gangguan stres pasca trauma. (Huang *et al.*, 2021).

Anak usia prasekolah seringkali dapat membantu mengetahui apakah seorang anak memiliki kebutuhan dan memberikan kesempatan untuk intervensi dini. Intervensi awal membantu untuk merawat kebutuhan anak-anak di tahun-tahun formatif mereka, yang biasanya menghasilkan hasil yang jauh lebih baik dari pada jika ditemukan dan diobati di kemudian hari. (Mansur, 2019)

Kesiapan sosial emosional seorang anak merupakan faktor penting bagi keberhasilan pengembangan anak usia prasekolah, keberhasilannya pada tahun-tahun awal di sekolah, serta keberhasilan anak dikemudian hari. Hurlock (2000) dalam (Musyarofah, 2018) mengungkapkan bahwa anak yang mengikuti pendidikan prasekolah melakukan penyesuaian sosial yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang tidak mengikuti pendidikan prasekolah. Pendidikan anak usia dini memiliki peran penting sebagai wahana dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak yang mencakup aspek nilai agama dan moral, fisik (motorik kasar halus), sosial, emosional, kognitif, bahasa, dan seni (Musyarofah, 2018).

D. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini dijabarkan sebagai berikut :

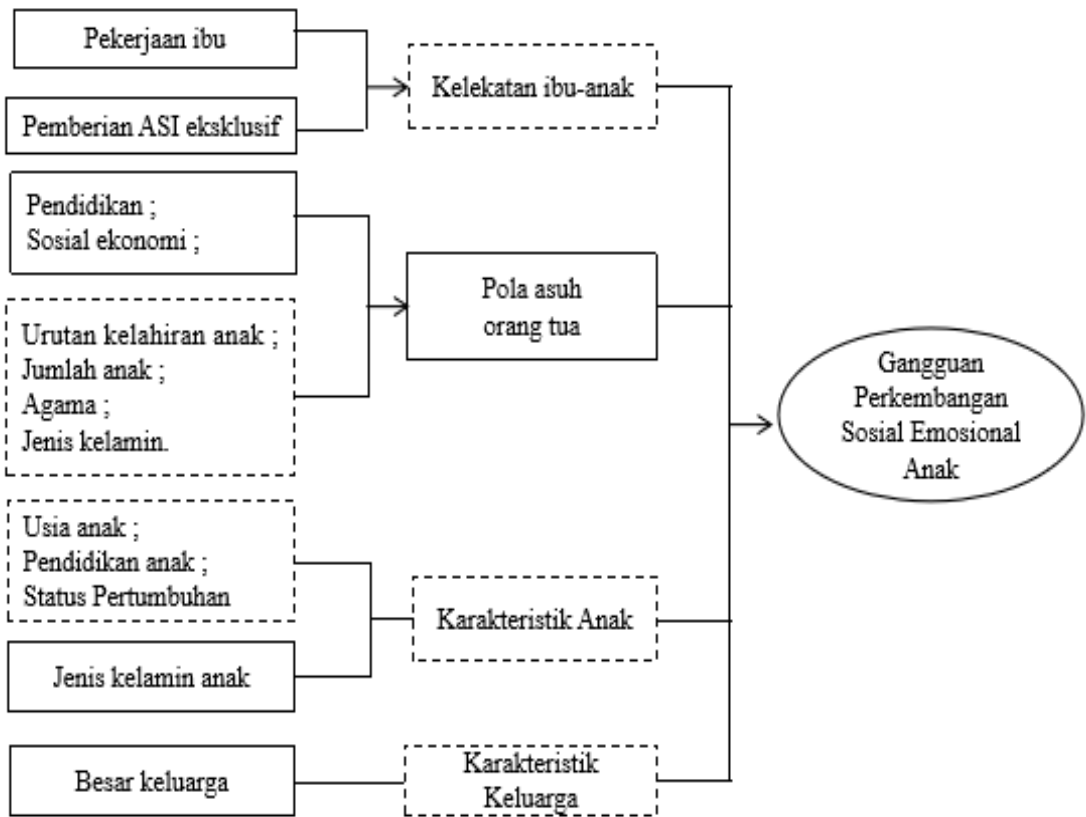


Bagan 2.1. Kerangka Teori



E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini dijabarkan sebagai berikut :



Bagan 2.2. Kerangka Konsep

Keterangan :



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik observasional melalui pendekatan *cross sectional study* yang menghubungkan antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status sosial ekonomi, besar keluarga, pola asuh, jenis kelamin anak, pemberian ASI eksklusif dengan gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Kelurahan PAI Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada wilayah Kelurahan PAI, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2021 – Januari 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian. Populasi yang ada dalam penelitian ini adalah keseluruhan anak usia dini 4-5 tahun pada Kelurahan PAI Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar yang berjumlah 775 anak.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari keseluruhan objek yang diteliti serta dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah anak dengan usia dini dengan menggunakan metode *Purposive Sampling* dimana peneliti mengambil sampel sesuai dengan yang dikehendaki dari populasi yang telah memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi.

Kriteria inklusi =

- a. Anak usia dini 4-5 tahun pada wilayah Kel.PAI Kec.Biringkanaya Kota Makassar.
- b. Anak yang diasuh oleh ibunya lebih dari 24-30 jam dalam satu minggu.
- c. Anak dengan riwayat sistem pembelajaran *online* akibat pandemi
- d. Ibu bersedia mengikuti penelitian.

Kriteria eksklusi =

- a. Ibu dan/atau anak memiliki gangguan mental, masalah kesehatan fisik atau disabilitas.

Adapun cara penentuan sampel yaitu dengan menggunakan rumus *Slovin*:

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1+N(d^2)} \\ &= \frac{775}{1+775(0,1)^2} \\ &= \frac{775}{1+7,75} \\ &= \frac{775}{8,75} = 88,57\end{aligned}$$

n = 88,57 dibulatkan menjadi 89 sampel.

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = *error margin*

D. Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer yang diperoleh melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner skrining gangguan perkembangan sosial emosional anak dan kuesioner pola asuh, serta lembar pengumpul data yang ditujukan langsung dari peneliti kepada ibu sebagai responden.

E. Instrumen Penelitian

1. Data Primer

Kuesioner pada penelitian ini terdiri dari adaptasi kuesioner ASQ : SE (*Ages and Stages Questionnaire*) dan kuesioner PSDQ (*Parenting Styles Questionnaire*), serta lembar pengumpul data analisis faktor risiko yang telah disiapkan oleh peneliti sebelum penelitian.

Instrumen ASQ:SE merupakan instrumen baku untuk skrining perkembangan sosial emosional anak sesuai kelompok umur yang terdiri dari 4 faktor dengan jumlah 33 *item* pertanyaan (Squires *et al.*, 2002). Masing-masing *item* memiliki indeks skor 10=tidak pernah/jarang, 5=kadang-kadang, 0=sering/selalu. Interpretasi diperoleh dari perbandingan total skor dengan skor cutoff. Bila total skor melebihi skor cutoff, maka perkembangan sosial emosional anak masuk dalam kategori *delayed*, dan sebaliknya. Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan dalam penelitian sebelumnya oleh (Lesmana, 2021).

Tabel. 3.1 Faktor - Faktor ASQ : SE (*Ages and Stages Questionnaire*)

No	Faktor	Item	Total
1.	Keluarga	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	10
2.	Sosial	11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21	11
3.	Emosi	22,23,24,25,26,27,28,	7
4.	Gangguan	29,30,31,32,33	5
JUMLAH			33

Instrumen PSDQ merupakan instrumen untuk menganalisis pola asuh orang tua yang terdiri dari 3 faktor dengan jumlah 32 *item* pernyataan. Masing-masing item memiliki indeks skor 1=tidak pernah, 2=jarang, 3=kadang-kadang, 4=sering, 5=selalu. Interpretasi diperoleh dari hasil skor tertinggi yang merupakan indikasi tipe pola asuh orang tua (Robinson, 2001). Instrumen ini pernah digunakan sebagai alat ukur oleh Riany et al (2018) yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan dalam penelitian sebelumnya oleh Suherman, et al (2019). Dalam setiap domain pola asuh terdiri dari beberapa jenis dan dimensi sebagai berikut :

Tabel. 3.2 Dimensi pola asuh orang tua *Parenting Style & Dimension Questionnaire-Short Version*

No	Jenis Pola Asuh	Dimensi Pola Asuh	Item	Total
1.	Demokratis	Dimensi Hubungan (Kehangatan & Dukungan)	7,1,12,14,27	5
		Dimensi Peraturan (Alasan/Induksi)	25,29,31,11,5	5
		Dimensi Pemberian (Partisipasi Kebebasan)	21,9,22,3,18	5
2.	Otoriter	Dimensi Pemaksaan Fisik	2,6,32,19	4
		Dimensi Kemarahan Verbal	16,13,23,30	4
		Tanpa Alasan/Dimensi Hukuman	10,26,28,4	4
3.	Permisif	Dimensi Memanjakan/ <i>Indulgent</i>	20,17,15,8,24	5
JUMLAH				32

F. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

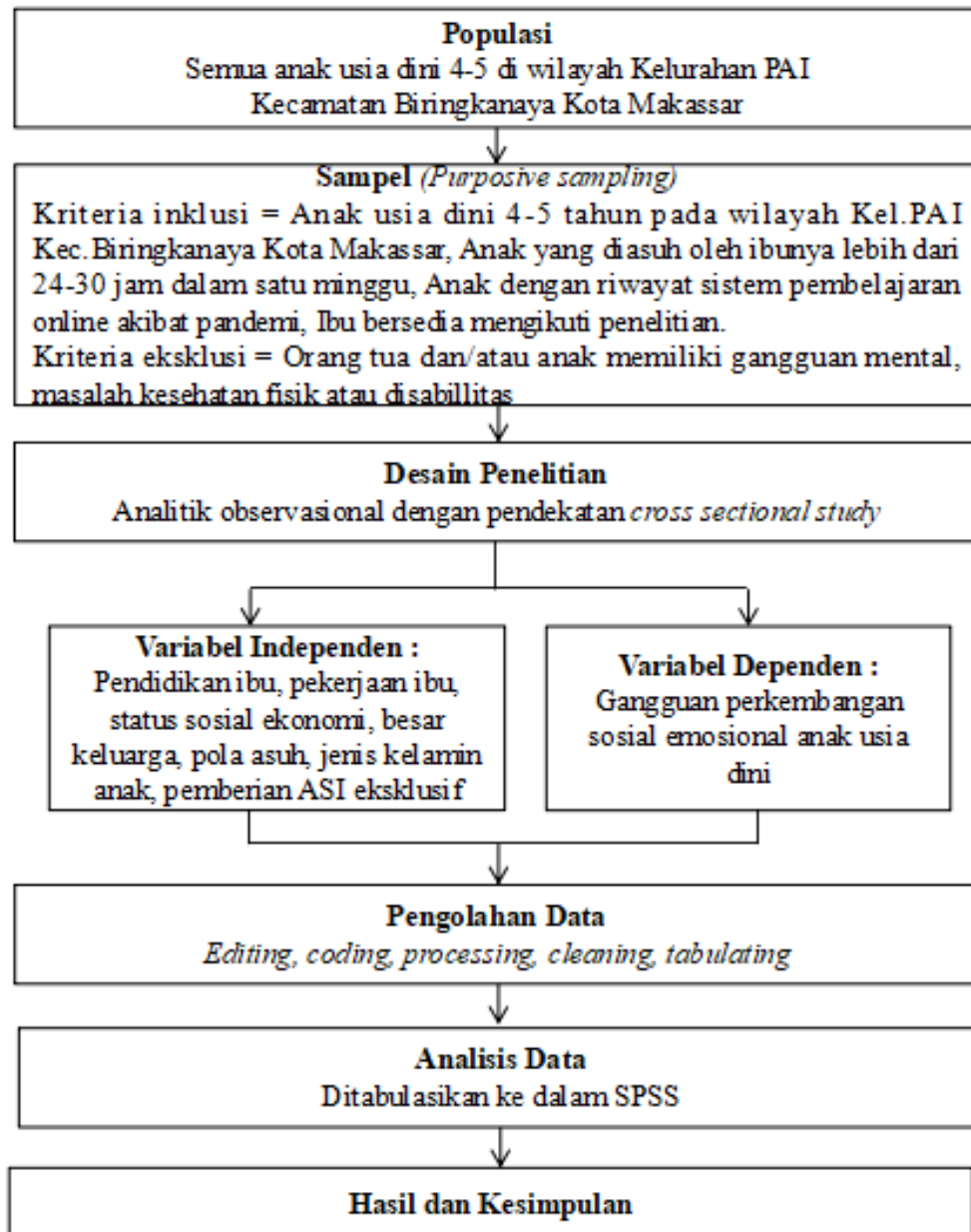
Pengolahan data dilakukan secara elektronik dengan menggunakan aplikasi SPSS 22. Langkah-langkah pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *processing*, *cleaning*, dan *tabulating*.

2. Analisa Data

Analisis data dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan aplikasi komputer yaitu program SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) 22 dengan menggunakan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel independen pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status sosial ekonomi, besar keluarga, pola asuh, jenis kelamin anak, pemberian ASI eksklusif. Kemudian dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *Pearson Chi-Square* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara gangguan perkembangan sosial emosional dengan variabel yang diteliti. Serta analisis multivariate menggunakan regresi logistik ganda yang berfungsi untuk mengetahui hubungan antara beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen yang bersifat dikotomis.



G. Alur Penelitian



Bagan 3.1. Alur Penelitian.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian wajib mengajukan permohonan persetujuan etik penelitian ke komite etik penelitian kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Adapun prinsip-prinsip etika penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. Respect for the person

Menghormati segala harkat martabat manusia sebagai pribadi yang mempunyai kebebasan berkehendak atau memilih dan bertanggung jawab terhadap keputusannya sendiri.

2. Beneficence dan nonmaleficence

Berkewajiban untuk membantu orang lain dengan dengan berbuat baik dan tidak merugikan siapapun.

3. Justice

Obyek penelitian berhak menerima perlakuan yang benar dan layak serta manfaat yang seimbang, peneliti tidak boleh mengambil kesempatan dan keuntungan dari ketidakmampuan masyarakat.



BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada wilayah Kelurahan PAI Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar yakni di TK Asoka, TK Al-Ma'arif dan RA Al-Hijrah. Penelitian dimulai pada tanggal 24 Desember 2021 sampai dengan 7 Januari 2022. Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang dilakukan, maka disajikan hasil penelitian adalah berikut ini.

1. Analisis Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya, Kota Makassar tahun 2021/2022

Karakteristik	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Pendidikan Ibu		
- Tamat SMA/ sederajat	21	23,6
- Strata 1 - Strata 3	68	76,4
Pekerjaan Ibu		
- Ibu bekerja	50	56.2
- Ibu tidak bekerja	39	43.8
Status Sosial Ekonomi		
- Baik	63	70.8
- Kurang	26	29.2
Besar Keluarga		
- Inti	60	67.4
- Besar	29	32.6
Pola Asuh		
- Demokratis	75	84.3
- Otoriter	8	9.0
- Permisif	6	6.7

Jenis Kelamin Anak		
- Laki-laki	48	53.9
- Perempuan	41	46.1
Pemberian ASI Eksklusif		
- Ada riwayat	69	77,5
- Tidak ada	20	22.5
Total	89	100,0

Sumber : Data Primer, 2021/2022

Hasil analisis tabel 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi faktor yang memengaruhi gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Kelurahan PAI, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar. Hasil penelitian berdasarkan pendidikan terakhir sebagian besar terdiri dari ibu yang memiliki pendidikan terakhir strata 1 sampai dengan strata 3 yakni sebanyak 68 responden (76,4%). Berdasarkan pekerjaan ibu sebagian besar terdiri dari ibu bekerja yakni sebanyak 50 orang (56,2%). Berdasarkan status sosial ekonomi sebagian besar berstatus ekonomi baik yakni sebanyak 63 responden (70,8%) Hasil penelitian didapatkan keluarga yang memiliki status sosial ekonomi baik sebanyak 63 orang (70,8%). Berdasarkan besar keluarga sebagian besar terdiri dari keluarga inti yakni sebanyak 60 orang (67,4%). Berdasarkan pola asuh sebagian besar ibu menerapkan pola asuh demokratis yakni sebanyak 75 orang (84,3%). Berdasarkan jenis kelamin anak sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 48 orang (53,9%). Berdasarkan pemberian ASI eksklusif sebagian besar anak memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif yakni sebanyak 69 orang (77,5%).

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Perkembangan Sosial Emosional Selama Pandemi Covid-19 pada Anak Usia Dini di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya, Kota Makassar tahun 2021/2022

Perkembangan Sosial Emosional Anak	Jumlah	Persentase
Normal	43	48.3
<i>Delayed</i>	46	51.7
Total	89	100.0

Sumber : Data Primer, 2021/2022

Hasil analisis tabel 4.2 didapatkan perkembangan sosial emosional anak dapat dilihat pada tabel (4.2). Hasil penelitian didapatkan anak yang memiliki perkembangan sosial emosional kategori normal sebanyak 43 orang (48,3%) dan anak yang memiliki perkembangan sosial emosional kategori *delayed* sebanyak 46 orang (51,7%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 4.3 Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Berdasarkan Pendidikan Ibu di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya, Kota Makassar tahun 2021/2022

Pendidikan Ibu	Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini		Total	P
	Normal	Delayed		
Tamat	5	16	21	0,020
SMA/Sederajat	(23,8%)	(76,2%)	(100,0%)	
Strata 1-	38	30	68	
Strata 3	(55,9%)	(44,1%)	(100,0%)	
Total	43	46	89	
	(48,3%)	(51,7%)	(100,0%)	

Sumber : Data Primer, 2021/2022

Hasil analisis tabel 4.3 diatas yakni hubungan pendidikan ibu dengan

perkembangan sosial emosional anak. Sebanyak 21 responden dengan riwayat pendidikan terakhir SMA dan 68 responden dengan riwayat pendidikan sarjana atau strata 1 s/d strata 3. Responden dengan pendidikan SMA memiliki anak dengan perkembangan normal sebanyak 5 orang dan perkembangan terlambat sebanyak 16 orang. Responden dengan pendidikan sarjana memiliki anak dengan perkembangan normal sebanyak 38 orang dan perkembangan terlambat sebanyak 30 orang. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.020. Nilai OR yang diperoleh adalah 0.247 dengan *CI* 95% antara 0.081 - 0.750.

Tabel 4.4 Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya, Kota Makassar tahun 2021/2022

Pekerjaan Ibu	Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini		Total	P
	Normal	Delayed		
	Ibu bekerja	20 (40,0%)		
Ibu tidak bekerja	23 (59,0%)	16 (41,0%)	39 (100,0%)	
Total	43 (48,3%)	46 (51,7%)	89 (100,0%)	

Sumber : Data Primer, 2021/2022

Hasil analisis tabel 4.4 diatas yakni hubungan status pekerjaan ibu dengan perkembangan sosial emosional anak. Sebanyak 50 responden dengan status bekerja dan 39 responden dengan status tidak bekerja. Responden dengan status bekerja memiliki anak dengan perkembangan normal sebanyak 20 orang dan perkembangan terlambat sebanyak 30 orang. Responden dengan status tidak bekerja memiliki anak dengan perkembangan normal sebanyak 23

orang dan perkembangan terlambat sebanyak 16 orang. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.118. Nilai OR yang diperoleh adalah 0,464 dengan *CI* 95% antara 0,198 - 1,088.

Tabel 4.5 Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Berdasarkan Status Sosial Ekonomi di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya, Kota Makassar tahun 2021/2022

Status Sosial Ekonomi	Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini		Total	P
	Normal	Delayed		
	Baik	37 (58,7%)		
Kurang	6 (23,1%)	20 (76,9%)	26 (100,0%)	
Total	43 (48,3%)	46 (51,7%)	89 (100,0%)	

Sumber : Data Primer, 2021/2022

Hasil analisis tabel 4.5 diatas yakni hubungan status sosial ekonomi dengan perkembangan sosial emosional anak. Sebanyak 63 responden dengan status sosial ekonomi baik dan sebanyak 26 responden dengan status sosial ekonomi kurang. Responden dengan status sosial ekonomi baik memiliki anak dengan perkembangan normal sebanyak 37 orang dan perkembangan terlambat sebanyak 26 orang. Responden dengan status sosial ekonomi kurang memiliki anak dengan perkembangan normal sebanyak 6 orang dan perkembangan terlambat sebanyak 20 orang. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.005. Nilai OR yang diperoleh adalah 4.744 dengan *CI* 95% antara 1.675 - 13.435.

Tabel 4.6 Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Berdasarkan Besar Keluarga di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya, Kota Makassar tahun 2021/2022

Besar Keluarga	Perkembangan Sosial		Total	P
	Emosional Anak Usia Dini			
	Normal	Delayed		
Keluarga Inti	28 (46,7%)	32 (53,3%)	60 (100,0%)	0,825
Keluarga Besar	15 (51,7%)	14 (48,3%)	29 (100,0%)	
Total	43 (48,3%)	46 (51,7%)	89 (100,0%)	

Sumber : Data Primer, 2021/2022

Hasil analisis tabel 4.6 diatas yakni hubungan besar keluarga dengan perkembangan sosial emosional anak. Sebanyak 60 responden dengan tipe keluarga inti dan 29 responden dengan tipe keluarga besar. Responden dengan keluarga inti memiliki anak dengan perkembangan normal sebanyak 28 orang dan perkembangan terlambat sebanyak 32 orang. Responden dengan keluarga besar memiliki anak dengan perkembangan normal sebanyak 15 orang dan perkembangan terlambat sebanyak 14 orang. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.825. Nilai OR yang diperoleh adalah 0,817 dengan *CI* 95% antara 0.336 - 1.984.

Tabel 4.7 Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Berdasarkan Pola Asuh di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya, Kota Makassar tahun 2021/2022

Pola Asuh	Perkembangan Sosial		Total	P
	Emosional Anak Usia Dini			
	Normal	Delayed		
Demokratis	41 (54,7%)	34 (45,3%)	75 (100,0%)	0,010
Otoriter	0 (0,0%)	8 (100,0%)	8 (100,0%)	
Permisif	2 (33,3%)	4 (66,7%)	6 (100,0%)	
Total	43 (48,3%)	46 (51,7%)	89 (100,0%)	

Sumber : Data Primer, 2022

Hasil analisis tabel 4.7 diatas yakni hubungan pola asuh dengan perkembangan sosial emosional anak. Sebanyak 75 responden dengan pola asuh demokratis, sebanyak 8 responden dengan pola asuh otoriter, dan sebanyak 6 responden dengan pola asuh permisif. Responden dengan pola asuh demokratis memiliki anak dengan perkembangan normal sebanyak 41 orang dan perkembangan terlambat sebanyak 34 orang. Responden dengan pola asuh otoriter tidak memiliki anak dengan perkembangan normal dan perkembangan terlambat sebanyak 8 orang. Responden dengan pola asuh permisif memiliki anak dengan perkembangan normal sebanyak 2 orang dan perkembangan terlambat sebanyak 4 orang. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.010.

Tabel 4.8 Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya, Kota Makassar tahun 2021/2022

Jenis Kelamin Anak	Perkembangan Sosial		Total	P
	Emosional Anak Usia Dini			
	Normal	Delayed		
Laki-laki	19 (39,6%)	29 (60,4%)	48 (100,0%)	0,116
Perempuan	24 (58,5%)	17 (41,5%)	41 (100,0%)	
Total	43 (48,3%)	46 (51,7%)	89 (100,0%)	

Sumber : Data Primer, 2021/2022

Hasil analisis Tabel 4.8 diatas yakni hubungan jenis kelamin anak dengan perkembangan sosial emosional anak. Sebanyak 48 responden dengan anak berjenis kelamin laki-laki dan 41 responden dengan anak berjenis kelamin perempuan. Responden dengan anak laki-laki yang memiliki perkembangan normal sebanyak 19 orang dan perkembangan terlambat sebanyak 29 orang. Responden dengan anak perempuan yang memiliki perkembangan normal sebanyak 24 orang dan perkembangan terlambat sebanyak 17 orang. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,116. Nilai OR yang diperoleh adalah 0,464 dengan *CI* 95% antara 0.199 - 1.085.

Tabel 4.9 Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya, Kota Makassar tahun 2021/2022

Pemberian ASI Eksklusif	Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini		Total	P
	Normal	Delayed		
Ada riwayat	38 (54,5%)	31 (45,5%)	69 (100,0%)	0,034
Tidak ada	5 (30,4%)	15 (69,6%)	20 (100,0%)	
Total	43 (48,3%)	46 (51,7%)	89 (100,0%)	

Sumber : Data Primer, 2021/2022

Hasil analisis tabel 4.9 diatas yakni hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan sosial emosional anak. Sebanyak 69 responden dengan riwayat pemberian ASI eksklusif dan 20 responden yang tidak ada riwayat pemberian ASI eksklusif. Responden dengan riwayat pemberian ASI eksklusif memiliki anak dengan perkembangan normal sebanyak 38 orang dan perkembangan terlambat sebanyak 31 orang. Responden dengan tidak ada riwayat pemberian ASI eksklusif memiliki anak dengan perkembangan normal sebanyak 5 orang dan perkembangan terlambat sebanyak 15 orang. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.034. Nilai OR yang diperoleh adalah 0,272 dengan *CI* 95% antara 0.089 - 0.832.

3. Analisis Multivariat

Hasil pemodelan multivariat regresi logistik dengan metode enter yang digunakan untuk melihat variabel-variabel yang berhubungan dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini di dapatkan hasil yang masuk ke dalam pemodelan multivariat yaitu variabel pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan status sosial ekonomi. Sedangkan yang tidak masuk kedalam model atau dikeluarkan dari model adalah variabel pola asuh dan pemberian ASI eksklusif karena memiliki p value $> 0,05$ dan setelah dikeluarkan tidak di dapatkan perbandingan hasil OR yang $> 10\%$.

Tabel 4.10 Hubungan Pendidikan Ibu dan Status Sosial Ekonomi terhadap Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya, Kota Makassar tahun 2021/2022

Variabel	Skor	Sig
Pendidikan Ibu	0,234	0,018
Pekerjaan Ibu	0,364	0,040
Status Sosial Ekonomi	2,105	0,008

Sumber : Data Primer, 2021/2022

Hasil analisis tabel 4.10 diatas yakni hubungan pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan status sosial ekonomi terhadap gangguan perkembangan sosial emosional anak usia dini. Menunjukkan variabel pendidikan ibu memiliki nilai $P=0,018$ dengan skor 0,234, variabel pekerjaan ibu memiliki nilai $P=0,040$ dengan skor 0,364, variabel status sosial ekonomi memiliki nilai $p=0,008$ dengan skor 2,105. Sehingga skor korelasi status sosial ekonomi $>$ skor pekerjaan ibu $>$ skor pendidikan ibu. Dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling berpengaruh secara berurutan yakni status

sosial ekonomi, pekerjaan ibu dan pendidikan ibu. Pada table diperoleh bahwa variabel pendidikan ibu dan status sosial ekonomi memiliki nilai bermakna. Dimana pendidikan ibu mempunyai $p = 0,018$ ($p < 0,25$), status sosial ekonomi mempunyai nilai $p = 0,008$ ($p < 0,25$). Maka dilakukanlah uji interaksi pada kedua variabel tersebut

Tabel 4.11 Omnibus Tes Koefisien Pendidikan Ibu dan Status Sosial Ekonomi terhadap Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya, Kota Makassar tahun 2021/2022

	df	Sig
Step 1 Model	2	0,001

Sumber : Data Primer, 2021/2022

Hasil analisis tabel 4.11 diatas yakni terlihat hasil omnibusnya memperlihatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$)

B. Pembahasan

1. Analisis Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Berdasarkan Pendidikan Ibu di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya, Kota Makassar Tahun 2021/2022

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa perkembangan sosial emosional anak usia dini berdasarkan pendidikan ibu termasuk pada kelompok risiko rendah. Ibu dengan pendidikan SMA sebagian besar memiliki anak dengan perkembangan sosial emosional terhambat (*delayed*) sebanyak 76,2%. Sedangkan ibu dengan pendidikan tamat perguruan tinggi yakni sarjana sebagian besar memiliki anak dengan perkembangan sosial emosional normal yakni 44,1%. Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat signifikansi (p) sebesar 0.020 dimana signifikansi $\alpha < 0,05$. Hal ini

menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan perkembangan sosial emosional anak usia dini.

Hasil dalam penelitian menunjukkan tingkat pendidikan ibu terdiri dari SMA dan sarjana yang keduanya termasuk dalam risiko rendah terhadap gangguan perkembangan sosial emosional anak usia dini. Namun setidaknya ibu dengan pendidikan SMA mempunyai risiko 0,3 kali memiliki anak dengan gangguan perkembangan sosial emosional dibandingkan ibu dengan pendidikan sarjana.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indanah dan Yulisetyaningrum (2019) menunjukkan bahwa pendidikan orangtua berhubungan secara signifikan dengan perkembangan sosial emosional anak. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi terbentuknya perilaku. Perilaku atau tindakan yang dihasilkan oleh pendidikan didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran yang terbentuk melalui proses pembelajaran dan perilaku. Tingkat pendidikan orangtua berkontribusi dalam perkembangan anak secara umum (Indanah and Yulisetyaningrum, 2019).

Menurut teori yang dikemukakan Baker (2013) pendidikan orangtua memengaruhi stimulasi yang diberikan kepada anak. Semakin tinggi pendidikan orangtua, semakin baik pula keterlibatan orangtua dalam memberikan stimulasi kognitif, bahasa, dan sosial emosional. Teori ini sejalan dengan riset oleh Wijirahayu dkk (2016) yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan orangtua maka diharapkan pengetahuan tentang perkembangan anak semakin baik sehingga dapat memberikan stimulasi baik fisik, sosial emosional, maupun psikologis yang cukup bagi anak-anaknya (Wijirahayu, Pranaji and Muflikhati, 2016).

Pendidikan ibu memengaruhi kemampuan ibu menyerap informasi sehingga pendidikan ibu dapat berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu. Pengetahuan orang tua terutama ibu yang terbatas dapat menyebabkan anak kurang atau bahkan tidak menerima stimulasi perkembangan yang cukup dan sesuai dengan tahapan usianya. Kurangnya pengetahuan tentang stimulasi akan berdampak pada sikap yang tidak mendukung terhadap pemberian stimulasi pada anak (Wijirahayu, Pranaji and Muflikhati, 2016). Teori ini sejalan dengan hasil studi oleh Metwally *et al* (2016) yang menunjukkan bahwa ibu berpendidikan rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki anak yang menderita gangguan perkembangan sosial emosional daripada berpendidikan tinggi (Metwally *et al.*, 2016).

Tingkat pendidikan seseorang memengaruhi nilai-nilai yang dianutnya, cara berpikir, cara pandang bahkan persepsinya terhadap suatu masalah. Tingkat pendidikan orang tua terutama ibu yang rendah akan meningkatkan risiko gangguan perkembangan sosial emosional anak. Hal ini dikarenakan semakin rendah tingkat pendidikan ibu juga terkait dengan perbaikan aspek kualitas lingkungan rumah bagi anak, terutama respon ibu dalam penyediaan bahan pembelajaran yang menunjang perkembangan anak (Wijirahayu, Pranaji and Muflikhati, 2016).

Yulita (2014) mengungkapkan bahwa pendidikan orang tua berperan penting dalam proses mendidik anak. Orang tua dengan pendidikan yang tinggi akan memiliki tingkat pengetahuan dan kepedulian yang tinggi terhadap masa depan anak. Orang tua dengan pendidikan tinggi akan selalu memikirkan dan menyiapkan hal-hal yang dibutuhkan anak untuk masa depannya. Dari cara mendidik dan mengasuh anak tentu akan berbeda dengan orang tua dengan pendidikan dasar (Saputra and Angraini, 2019).

2. Analisis Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya, Kota Makassar Tahun 2021/2022

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perkembangan sosial emosional anak usia dini berdasarkan pekerjaan ibu terdiri dari kelompok risiko tinggi (ibu bekerja) sebagian besar memiliki anak dengan perkembangan sosial emosional terhambat (*delayed*) sebanyak 60,0%, Sedangkan dari kelompok risiko rendah (ibu tidak bekerja) sebagian besar memiliki anak dengan perkembangan sosial emosional normal yakni 59,0%. Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat signifikansi (p) sebesar 0,118 dimana signifikansi $\alpha > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan ibu dengan perkembangan sosial emosional anak usia dini.

Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Windiastri dan Nurhaeni (2020) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dan perkembangan sosial emosional anak usia prasekolah (Windiastri and Nurhaeni, 2020)

Metwally, et al (2016) dalam penelitiannya menyebutkan ibu rumah tangga memiliki risiko lebih tinggi anaknya memiliki gangguan sosial emosional daripada ibu yang bekerja. Hal ini disebabkan pada keluarga dengan penghasilan rendah ibu rumah tangga cenderung memiliki tingkat kecemasan akan kondisi finansial dan kesejahteraan dalam keluarga. Pada kondisi ini pula anak memiliki risiko terhadap perkembangan terhambat karena dampak keseluruhan dari penyediaan gizi yang tidak adekuat serta infeksi berulang (Metwally *et al.*, 2016).

Terdapat faktor yang dapat menyebabkan sebagian besar ibu bekerja masih memungkinkan memiliki anak dengan perkembangan terhambat. Menurut penelitian oleh Tiara dan Zakiyah (2021) bahwa ibu yang bekerja memiliki waktu yang sedikit untuk menghabiskan waktu bersama anak dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja lebih banyak waktu dalam mengasuh dan beraktifitas bersama anak sehingga mendapatkan perhatian yang cukup untuk memberikan stimulus perkembangan anak (Tiara and Zakiyah, 2021). Stimulasi yang kurang oleh orang tua terutama ibu merupakan faktor yang juga menghambat perkembangan bahasa anak usia prasekolah. Hal ini sangat berpengaruh pada keterhambatan anak dalam interaksi sosialnya (Suryana, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan yakni ibu tidak bekerja paling banyak merupakan ibu rumah tangga yang mengurus anaknya setiap waktu. Tidak terdapatnya hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan perkembangan sosial emosional anak dalam penelitian ini bisa disebabkan karena kurang terpaparnya pengetahuan ibu terkait pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, pada umumnya ibu cenderung mengabaikan aspek perkembangan sosial emosional anak sehingga tidak berjalan sesuai tahap perkembangan.

Interaksi ibu-anak adalah hubungan antara ibu dan anak yang diukur melalui kedekatan dan konflik. Pada penelitian oleh (Rahmawati and Latifah, 2020) diperoleh interaksi ibu-anak memiliki pengaruh yang positif terhadap perkembangan sosial-emosional anak. Isnaini dan Artha (2007) menyebutkan durasi interaksi yang baik dari orang tua adalah diatas 7-8 jam, semakin lama durasi interaksi orang tua maka arah perkembangan anak semakin baik. Disamping lamanya, interaksi orang tua

dengan anak sangat ditentukan dari kualitas interaksi yang dilakukan (Astawa, Wisnawa and Susanto, 2021)

Para ahli sependapat bahwa yang paling menentukan bukanlah kuantitas pada waktu seorang ibu ada bersama anaknya, akan tetapi kualitas pada waktu kebersamaan itu digunakan. Oleh sebab itu, ibu yang bekerja masih dapat memaksimalkan perannya dalam memberi stimulasi melalui interaksi positif dengan anak. Menurut Kemenkes (2010) stimulasi harus diberikan secara rutin dan berkesinambungan dengan kasih sayang, metode bermain, dan lain-lain. Sehingga perkembangan anak akan berjalan optimal.

3. Analisis Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Berdasarkan Status Sosial Ekonomi di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya, Kota Makassar Tahun 2021/2022

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perkembangan sosial emosional anak usia dini berdasarkan status sosial ekonomi terdiri dari kelompok risiko rendah (status sosial ekonomi baik) sebagian besar memiliki anak dengan perkembangan sosial emosional normal yakni sebanyak 58,7%. Sedangkan dari kelompok risiko tinggi (status sosial ekonomi kurang) sebagian besar memiliki anak dengan perkembangan sosial emosional terhambat (*delayed*) sebanyak 76,9%. Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat signifikansi (p) sebesar 0,002 dimana signifikansi $\alpha < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara status sosial ekonomi dengan perkembangan sosial emosional anak usia dini. Penelitian menunjukkan status sosial ekonomi kurang berisiko 4,8 kali memiliki anak dengan gangguan perkembangan sosial emosional dibanding status sosial ekonomi baik.

Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indanah and Yulisetyaningrum (2019) yaitu pendapatan orangtua berhubungan signifikan dengan perkembangan sosial emosional anak. Pendapatan atau penghasilan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas perkembangan anak (Indanah and Yulisetyaningrum, 2019).

Anak-anak yang dibesarkan dalam keluarga yang tergolong status sosial ekonomi kurang memiliki risiko terhadap perkembangan terhambat karena dampak keseluruhan dari penyediaan gizi yang tidak adekuat serta infeksi berulang. Kurangnya gizi pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan faktor yang berpengaruh pada masalah mental dan kognitif anak. Selain itu, terdapat bukti bahwa mikronutrien lain seperti vitamin B12 berpengaruh pada perkembangan sosio-emosional anak (Metwally *et al.*, 2016). Teori ini dibuktikan pada penelitian oleh Wijirahayu dkk (2016) yang menemukan bahwa status pertumbuhan anak berpengaruh positif signifikan terhadap perkembangan sosial emosi anak (Wijirahayu, Pranaji and Muflikhati, 2016)

Dalam buku *Tumbuh Kembang Anak* oleh Soetjiningsih (2014) dikatakan bahwa kurangnya ketersediaan gizi pada tahap kritis perkembangan anak berpengaruh pada jumlah sel-sel otak yang menurun. Kurang gizi dapat menyebabkan penurunan sebanyak 20-30% sel-sel otak dan 15-25% jumlah plasmogen (zat penting untuk myelin) pada substansi alba otak. Hal ini berdampak pada perkembangan kognitif dan perilaku anak-anak (Soetjiningsih & Gde Ranuh, 2014). Penelitian ini sejalan dengan teori oleh Foster dkk (2005) yang menjelaskan bahwa faktor sosial ekonomi memengaruhi perkembangan sosial emosional anak yang

dicirikan dengan rendahnya kemampuan kognitif pada anak. (Windiastri and Nurhaeni, 2020).

Keadaan ekonomi keluarga erat hubungannya dengan perkembangan anak. Anak yang sedang dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan selain harus terpenuhi kebutuhan pokoknya, misalnya nutrisi, pakaian, perlindungan kesehatan, juga membutuhkan fasilitas belajar berkembangnya (Indanah and Yulisetyaningrum, 2019).

4. Analisis Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Berdasarkan Besar keluarga di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya, Kota Makassar Tahun 2021/2022

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perkembangan sosial emosional anak usia dini berdasarkan status sosial ekonomi terdiri dari kelompok risiko tinggi (keluarga inti) sebagian besar memiliki anak dengan perkembangan sosial emosional *delayed* sebanyak 53,3%. Sedangkan pada kelompok risiko rendah (keluarga besar) sebagian besar memiliki anak dengan perkembangan sosial emosional normal sebanyak 51,7%. Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat signifikansi (p) sebesar 0,825 dimana signifikansi $\alpha > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara besar keluarga dengan perkembangan sosial emosional anak usia dini.

Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijirahayu dkk (2016) yang menunjukkan variabel besar keluarga tidak berhubungan signifikan terhadap perkembangan sosial emosional anak usia dini (Wijirahayu, Pranaji and Muflikhati, 2016).

Hasil penelitian tidak sejalan dengan teori bahwa anak dengan keluarga inti hanya berinteraksi dengan orangtua saja sebagai anggota

keluarga, sehingga ketika anak harus berhadapan dengan lingkungan di luar rumah, anak cenderung mengalami kesulitan dalam perkembangannya. Hal tersebut berbeda dengan anak yang berada di lingkungan keluarga besar yang selain orang tua juga ada anggota keluarga lain, seperti nenek, maupun saudara lainnya. Keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang banyak akan membantu anak belajar bagaimana bersosialisasi dan mengendalikan emosi (Indanah and Yulisetyaningrum, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa anak yang hidup di keluarga besar sebanyak 48,3% mengalami perkembangan terhambat. Hal ini bisa saja disebabkan karena sikap orang tua ataupun orang lain di rumah yang tidak menyenangkan serta anggota keluarga besar yang belum menerapkan stimulasi positif dalam masa perkembangan anak.

Sedangkan pada keluarga inti masih memungkinkan anak mengalami perkembangan normal sebanyak 46,7% tidak berbeda jauh dengan perkembangan terhambat yakni 53,3%. Hal ini dapat disebabkan pada anak dengan tipe keluarga inti mayoritas tinggal bersama saudara dengan usia remaja. Tidak terdapatnya hubungan yang bermakna antara besar keluarga dengan perkembangan sosial emosional anak dalam penelitian ini bisa disebabkan karena pada lingkup keluarga inti tersebut masing-masing anggota keluarga dapat memahami perannya dalam mengembangkan kemampuan anak dalam berinteraksi dan mengendalikan emosi dengan baik.

5. Analisis Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Berdasarkan Pola Asuh di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya, Kota Makassar Tahun 2021/2022

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perkembangan sosial emosional anak usia dini berdasarkan pola asuh terdiri dari kelompok risiko rendah (pola asuh demokratis) sebagian besar memiliki anak dengan perkembangan sosial emosional normal yakni sebanyak 54,7%. Pola asuh permisif sebagian besar memiliki perkembangan sosial emosional *delayed* sebanyak 66,7%. Sedangkan pada kelompok risiko tinggi (pola asuh otoriter) sebagian besar memiliki anak dengan perkembangan sosial emosional terhambat (*delayed*) sebanyak 100,0%.

Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat signifikansi (p) sebesar 0,010 dimana signifikansi $\alpha < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pola asuh dengan perkembangan sosial emosional anak usia dini.

Menurut teori Baumrind (2001) terdapat tiga jenis pola asuh orangtua yakni pola asuh demokratis, pola asuh otoriter, dan pola asuh permisif. Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, tetapi tidak ragu untuk mengambil tindakan atau mengendalikannya. Pola asuh ini dapat berdampak baik kepada anak, anak lebih mandiri, bertanggungjawab, melakukan sesuai apa yang dipelajari tentang hal baik dan buruk (Lesmana, 2021)

Pola asuh otoriter adalah pola asuh ketika anak harus menuruti semua perintah orangtua dengan adanya pemberian hukuman bila anak tidak mematuhi. Pola asuh ini dapat mengakibatkan anak menjadi penakut, cemas, kurang adaptif, mudah curiga terhadap orang lain, suka

membantah, agresif, dan bisa melakukan semua yang diinginkan tanpa meminta persetujuan dari orangtuanya (Lesmana, 2021)

Pola asuh permisif adalah pola asuh yang memberikan pengawasan longgar terhadap anak, bersikap hangat, dan memanjakan anak. Pola asuh ini dapat mengakibatkan anak jadi tidak patuh pada orangtua, tidak mandiri, mau menang sendiri, anak merasa kurang perhatian dari orangtua, tidak menghargai orang lain dan bisa menjadi agresif (Lesmana, 2021).

Teori yang dikemukakan oleh Santrock (2007) bahwa anak dari orangtua yang menerapkan pola asuh autoritatif atau demokratis cenderung mempunyai kontrol diri dan rasa percaya diri lebih baik, perasaan bahagia, berorientasi pada prestasi, kooperatif, memiliki kemampuan sosialisasi, dan dapat mengatasi stress. Rodriguez, Donovan, & Crowley (2009) dalam penelitiannya menunjukkan hasil bahwa pola asuh demokratis memiliki keterkaitan dengan hasil perkembangan ke arah yang lebih positif seperti perkembangan kognitif, kemampuan sosial, prestasi akademik, memiliki rasa percaya diri dan rendahnya kemungkinan untuk memiliki masalah kejiwaan (Windiastri and Nurhaeni, 2020).

Ibu merupakan pendidik yang paling utama, guru, serta teman sebaya yang merupakan lingkungan kedua bagi anak. Pola asuh ibu yang baik dan benar akan sangat berpengaruh pada perkembangan sosial emosional anak. Kebutuhan yang diberikan melalui pola asuh ibu akan memberikan kesempatan pada anak usia dini untuk menunjukkan bahwa dirinya adalah sebagian dari orang-orang yang berada di sekitarnya.(Windiastri and Nurhaeni, 2020).

Teori tersebut ini sejalan dengan penelitian Setyowati, Krisnatuti, & Hastuti (2017) yakni semakin baik pengasuhan yang diterima anak maka

semakin baik pula tingkat perkembangan sosial emosional anak. Praktik pengasuhan ibu yang baik dipengaruhi oleh kematangan dan kesiapan ibu untuk menjadi orang tua. Hasil penelitian juga sejalan dengan studi oleh Kusramadhanty (2019) bahwa praktik pengasuhan ibu berhubungan positif signifikan dengan perkembangan sosial emosional anak. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik kualitas praktik pengasuhan yang dilakukan oleh ibu, maka perkembangan sosial emosional anak tercapai secara optimal (Kusramadhanty, 2019).

Hasil dalam penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Windiastri dan Nurhaeni (2020) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh ibu dan perkembangan sosial emosional anak usia prasekolah (4-6 tahun) (Windiastri and Nurhaeni, 2020).

Pengasuhan yang baik penting untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak dengan memberikan stimulasi dan dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh kembangnya, termasuk kasih sayang dan tanggung jawab sebagai orangtua. Oleh sebab itu ibu yang melakukan perannya dengan baik maka pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai usianya, namun bila peran ibu kurang baik, pertumbuhan dan perkembangannya akan mengalami hambatan (Tiara and Zakiyah, 2021).

6. Analisis Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya, Kota Makassar Tahun 2021/2022

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perkembangan sosial emosional anak usia dini berdasarkan jenis kelamin anak terdiri dari kelompok risiko tinggi (perempuan) sebagian besar memiliki anak dengan

perkembangan sosial emosional normal yakni 58,5%. Sedangkan dari kelompok risiko rendah (laki-laki) sebagian besar memiliki anak dengan perkembangan sosial emosional terhambat (*delayed*) sebesar 60,4%. Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat signifikansi (p) sebesar 0,116 dimana signifikansi $\alpha > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin anak dengan perkembangan sosial emosional anak usia dini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan bukti pada studi yang dilakukan Windiastri and Nurhaeni (2020) yang merujuk pada penelitian sebelumnya di Inggris yakni anak laki-laki usia 4-6 tahun yang mendapatkan layanan mental menunjukkan prevalensi masalah perilaku dan perkembangan sosial emosional yang lebih besar dibandingkan anak perempuan (Windiastri and Nurhaeni, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rodriguez, Donovan, & Crowley (2009), yang menjelaskan bahwa jenis kelamin anak hanya akan memengaruhi jenis pola asuh yang digunakan oleh ibu dan tidak memengaruhi perkembangan anak. Sehingga data yang didapatkan pada penelitian ini sejalan dengan penelitian tersebut. Namun, pengaruh jenis kelamin terhadap perkembangan anak hingga saat ini belum ditemukan justifikasi mengenai hubungan keduanya (Windiastri and Nurhaeni, 2020).

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian oleh Suyami (2018) bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan mental emosional pada anak (Suyami, 2018).

Tidak terdapatnya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perkembangan sosial emosional anak dalam penelitian ini bisa saja terjadi karena jenis kelamin anak hanya berpengaruh pada perkembangan

fisik dan motorik anak. Tidak berpengaruh pada perkembangan kognitif serta kemampuan berinteraksi dan mengolah emosi.

Menurut Suyami (2018), jika dilihat dari skala kesulitan, nilai abnormal pada skala emosional didapatkan lebih banyak pada perempuan dibandingkan dengan anak laki-laki. Sedangkan pada skala tingkah laku, nilai abnormal lebih banyak terdapat pada laki-laki. Oleh karena itu, tidak diperoleh hubungan bermakna antara perkembangan sosial emosional dengan jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan.

7. Analisis Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya, Kota Makassar Tahun 2021/2022

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perkembangan sosial emosional anak usia dini berdasarkan pemberian ASI eksklusif terdiri dari kelompok risiko rendah (ada riwayat pemberian ASI eksklusif) sebagian besar memiliki anak dengan perkembangan sosial emosional normal sebanyak 42,7%. Sedangkan dari kelompok risiko tinggi (tanpa pemberian ASI eksklusif) sebagian besar memiliki anak dengan perkembangan sosial emosional terhambat (*delayed*) sebanyak 16,9%. Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat signifikansi (p) sebesar 0,034 dimana signifikansi $\alpha < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan sosial emosional anak usia dini. Ibu yang tidak memberi ASI eksklusif pada anak mempunyai risiko 0,3 kali memiliki anak dengan gangguan perkembangan sosial emosional dibanding ibu yang memberi ASI eksklusif.

Dalam penelitian analisis regresi logistik oleh Metwally *et al* (2016) diperoleh bahwa kondisi anak yang memiliki riwayat pemberian susu

formula sebelum usia enam bulan, pengenalan makanan pendamping ASI sebelum usia enam bulan, serta kadar zink serum di bawah normal secara signifikan berkaitan dengan kemungkinan memiliki skor komposit sosio-emosional di bawah rata-rata atau dalam hal ini mengalami perkembangan sosial emosioanal terhambat (Metwally *et al.*, 2016). Selain itu berbagai penelitian telah mengkonfirmasi peran menyusui dalam membantu perkembangan kognitif anak termasuk perkembangan gangguan bicara dan bahasa.

Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suyami (2018) bahwa antara anak yang di beri ASI Eksklusif dengan anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif, yang mengalami masalah kesehatan mental emosional lebih banyak anak yang tidak diberi ASI Eksklusif. Pada penelitian ini pemberian ASI Eksklusif dapat mempengaruhi kesehatan mental emosional karena rasa nyaman, aman, kedekatan antara anak dengan ibu dapat mempengaruhi emosi anak (Suyami, 2018).

Dikutip dari penelitian Dwiharso (2010), evaluasi pada bukti-bukti yang telah ada menunjukkan bahwa pada tingkat populasi dasar, pemberian ASI eksklusif minimal selama 6 bulan pertama kehidupan bayi adalah cara yang paling optimal dalam pemberian makan kepada bayi dan melanjutkan pemberian ASI eksklusif bersama makanan pendamping ASI eksklusif lainnya yang sesuai sampai bayi berusia dua tahun karena diperlukan untuk perkembangan anak (Suyami, 2018).

Peran ASI Eksklusif untuk perkembangan sosial melalui faktor psikologis, yaitu pembentukan ikatan dan kasih sayang antara ibu dan bayi. Bayi dengan ASI Eksklusif membentuk ikatan emosi dan kedekatan yang lebih erat dengan ibu dibandingkan bayi tanpa ASI Eksklusif. Tindakan fisik

menyusui dapat meningkatkan interaksi ibu-bayi, yang penting untuk perkembangan kognitif, emosional, dan perkembangan sosial bayi. (Metwally *et al.*, 2016).

8. Analisis Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Berdasarkan hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Status Sosial Ekonomi di Kel.PAI, Kec.Biringkanaya, Kota Makassar Tahun 2021/2022

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hasil omnibusnya memperlihatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat interaksi antara pendidikan ibu dengan status sosial ekonomi yang memengaruhi perkembangan sosial emosional anak usia dini.

Menurut Yulita R (2014) pendidikan orang tua berperan penting dalam proses mendidik anak. Orang tua dengan pendidikan yang tinggi akan memiliki tingkat pengetahuan dan kepedulian yang tinggi terhadap masa depan anak. Orang tua dengan pendidikan tinggi akan selalu memikirkan dan menyiapkan hal-hal yang dibutuhkan anak untuk masa depannya. Dari cara mendidik dan mengasuh anak tentu akan berbeda dengan orang tua dengan pendidikan rendah (Saputra and Angraini, 2019)

Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu juga terkait dengan perbaikan aspek kualitas lingkungan rumah bagi anak, terutama respon ibu dalam penyediaan gizi serta pemberian stimulasi perkembangan kepada anak. Terpenuhiya segala fasilitas dalam tahap perkembangan anak tersebut sangat bergantung pada tingkat sosial ekonomi keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Indanah dkk (2019) yakni sosial ekonomi keluarga berhubungan dengan perkembangan sosial emosioanl anak usia dini. Tingkat penghasilan atau pendapatan adalah gambaran yang lebih jelas

tentang posisi ekonomi keluarga dalam masyarakat. Pendapatan keluarga sangat berpengaruh terhadap penyediaan gizi yang cukup, dimana kurangnya pendapatan akan menghambat aktivitas baik yang bersifat materialistik maupun non materialistik (Indanah and Yulisetyaningrum, 2019).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Lokasi penelitian tidak sesuai yang diharapkan oleh peneliti sebab salah satu sekolah tidak memberikan akses dalam penelitian
2. Penelitian ini hanya menggunakan kuesioner tertutup sehingga kurang dapat menggali lebih luas mengenai perkembangan sosial emosional anak usia dini
3. Terbatasnya waktu yang dimiliki para ibu sebagai responden dalam memberikan partisipasi pada proses wawancara penelitian.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pendidikan ibu merupakan faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Kelurahan PAI, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar.
2. Pekerjaan ibu bukan merupakan faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Kelurahan PAI, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar.
3. Status Sosial Ekonomi merupakan faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Kelurahan PAI, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar.
4. Besar keluarga bukan merupakan faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Kelurahan PAI, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar.
5. Pola asuh merupakan faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Kelurahan PAI, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar.
6. Jenis kelamin anak bukan merupakan faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Kelurahan PAI, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar.
7. Pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional selama pandemi Covid-19 pada anak usia dini di Kelurahan PAI, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya terkait perkembangan sosial emosional anak usia dini. Penting juga diperhatikan faktor-faktor lain yang lebih kompleks sebagai faktor risiko gangguan perkembangan sosial emosional anak usia dini.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan agar orang tua terutama ibu tetap memperhatikan perkembangan sosial emosional pada anak usia dini karena periode lima tahun pertama kehidupan merupakan masa penting tumbuh kembang anak yang kemudian akan menjadi dasar dan menentukan perkembangan anak selanjutnya.

3. Bagi Pengetahuan

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya terutama dalam bidang kesehatan ibu dan anak, serta dapat memberikan informasi ilmiah tentang faktor-faktor risiko perkembangan sosial emosional anak usia dini.

4. Bagi Institusi

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi landasan untuk melakukan penelitian selanjutnya di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Dan juga hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Age, J. G. and Hamzanwadi, U. (2020) 'Perilaku Sosial Emosional Anak Usia Dini', *Jurnal Golden Age*, 4(01), pp. 181–190. doi: 10.29408/jga.v4i01.2233.

Ajhuri, K. F. (2019) *Psikologi Perkembangan*.

Andi Faradilah, A. (2017) 'Religious Knowledge And Breastfeeding Mothers Status In Indonesia', *Alami Journal*, 1(1), pp. 101–106.

Astawa, I. G. S., Wisnawa, I. N. D. and Susanto, A. D. (2021) 'Hubungan Lama Interaksi Orang Tua Dengan Penyimpangan Perkembangan Relationship Between Duration of Parents Interaction and Child Development Deviations Aged 1-3 Years in', 8(2), pp. 111–121. Available at: <https://balimedikajurnal.com/index.php/bmj/article/view/168/114>.

Badan Pusat Statistika Kota Makassar Sulawesi Selatan (2021) *Kota Makassar Dalam Rangka Makassar Municipality in Figures*.

Hasanah, N. and Drupadi, R. (2020) 'Perilaku Prosocial Anak selama Pandemi Covid-19', *BUANA GENDER : Jurnal Studi Gender dan Anak*, 5(2), pp. 97–107. Available at: <http://ejournal.iainsurakarta.ac.id/index.php/buana-gender/article/view/2819>.

Huang, S. *et al.* (2021) 'Impact of the covid-19 pandemic on children with asd and their families: An online survey in China', *Psychology Research and Behavior Management*, 14, pp. 289–297. doi: 10.2147/PRBM.S293426.

indah rahmawati (2018) 'Hubungan Status Gizi Balita Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Posyandu Rw 05 Wilayah Kerja Puskesmas Ngamplan Tahun 2018 Balita Usia 1-5 Tahun Di Posyandu Rw 05 Wilayah Kerja Puskesmas Ngamplan Tahun 2018'.

Indanah and Yulisetyaningrum (2019) 'Perkembangan Sosial Emosional Anak Prasekolah', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(1), pp. 221–228.

Ira Ayue, H. (2018) 'ANALISIS FAKTOR RISIKO PADA ANAK DENGAN SUSPEK KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN Analysis of Risk Factors in Children with Suspected Developmental Delays', *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA)*, XI(1), pp. 1–8.

Ismiriyani (2016) 'Gambaran perkembangan sosial dan kemandirian pada anak sekolah', pp. 172–176.

Kementrian Kesehatan RI (2019) 'Informasi Umum Karakteristik Bayi- Balita dan Anak Pra Sekolah', *Karakteristik Bayi-Balita dan Anak Pra Sekolah*, pp. 1–28.

Khaironi, M. (2018) 'Perkembangan Anak Usia Dini', *Jurnal Golden Age*, 2(01), p. 01. doi: 10.29408/goldenage.v2i01.739.

Kusramadhanty, M. (2019) 'Temperamen dan praktik pengasuhan orang tua menentukan perkembangan sosial emosi anak usia prasekolah', *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 8(2), pp. 258–277. doi: 10.30996/persona.v8i2.2794.

Lesmana, R. (2021) 'Perbandingan Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Perkembangan Sosial Emosi Anak Usia 4-5 Tahun Comparison of The Relationship between Parenting Style and Social Emotional', *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(1), pp. 1–11.

Makassar, P. S. K. (2021) *Data Gangguan Perkembangan Balita di Puskesmas Sudiang*. Makassar.

Mansur, A. R. (2019) *Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah*, Andalas University Pres. Available at: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah-Aprilaz-FKIK.pdf>.

McCoy, D. C. *et al.* (2016) 'Early Childhood Developmental Status in Low- and Middle-Income Countries: National, Regional, and Global Prevalence Estimates Using Predictive Modeling', *PLoS Medicine*, 13(6), pp. 1–18. doi: 10.1371/journal.pmed.1002034.

Metwally, A. M. *et al.* (2016) 'Early life predictors of socio-emotional development in a sample of Egyptian infants', *PLoS ONE*, 11(7), pp. 1–17. doi: 10.1371/journal.pone.0158086.

Muhammad, A. Bin (2007) *Tafsir Ibnu Katsir Jilid 7*. Pustaka Imam Syafi'i.

Musyarofah, M. (2018) 'Pengembangan Aspek Sosial Anak Usia Dini Di Taman Kanak-Kanak Aba Iv Mangli Jember Tahun 2016', *INJECT (Interdisciplinary Journal of Communication)*, 2(1), p. 99. doi: 10.18326/inject.v2i1.99-122.

PPRI (2021) 'Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 Tentang Standar Nasional Pendidikan', (102501), pp. 1–49.

Prastiwi, M. H. (2019) 'Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), pp. 242–249. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.162.

Rahmawati, M. and Latifah, M. (2020) 'Penggunaan Gawai, Interaksi Ibu-Anak, Dan Perkembangan Sosial-Emosional Anak Prasekolah', *Jur. Ilm. Kel. & Kons.*, 13(1), pp. 75–86.

RI., D. (2010) 'Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi tumbuh kembang anak.'

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018) *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Available at: http://www.depkes.go.id/resources/download%0Ad/infoterkini/materi_rakorpop_20.

Robinson, et al (2001) 'The Parenting Styles and Dimenaiona Questionnaire (PSDQ)', *Brigham Young University*, pp. 819–830.

Ronggowulan, L. (2016) 'Pertumbuhan dan Perkembangan Peserta Didik'.

Saputra, A. R. and Angraini, D. I. (2019) 'Hubungan Faktor Keluarga Terhadap Perkembangan Anak Usia 4-6 Tahun Di Desa Padang Manis Kecamatan Wonosobo Kabupaten Tanggamus', *Mathematics Education Journal*, 9, pp. 3–7.

Septiani, R., Widyaningsih, S. and Igohm, M. K. B. (2016) 'Tingkat Perkembangan Anak Pra Sekolah Usia 3-5 Tahun Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Pendidikan Anak Usia Dini (Paud)', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4(2), pp. 114–125.

Siti Ahsanunadiyya (2019) 'PERAN ORANG TUA DALAM STIMULASI PERKEMBANGAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH'.

Soetjiningsih & Gde Ranuh (2014) *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. EGC.

Squires, J. et al. (2002) 'A GES & S TAGES Q UESTIONNAIRES ® : S OCIAL -E MOTIONAL A P ARENT -C OMPLETED , C HILD -M ONITORING S YSTEM FOR S OCIAL -E MOTIONAL B EHAVIORS by About this CD-ROM', *Human Development*.

Sumiyati et al. (2016) 'Stimulasi perkembangan anak usia 4-5 tahun', *Jurnal Link*, 12(2), pp. 91–95. Available at: <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link%0Afile:///C:/Users/HP/Downloads/1361-4930-1-PB.pdf>.

Suryana, D. (2016) *Pendidikan Anak Usia Dini: Stimulasi & Aspek Perkembangan Anak - Dadan Suryana - Google Buku, Kencana*.

Suryana, D. M. N. (2014) *Dasar-dasar Pendidikan TK*. Edisi 1. Universitas Terbuka.

Susanto, A. (2014) *Perkembangan Anak Usia Dini : Pengantar dalam Berbagai Aspeknya*. Cetakan 3. Jakarta: Kencana.

Suyami (2018) 'Exclusive Breastfeding Relationships With Emotional'.

Tiara, A. and Zakiyah, Z. (2021) 'Hubungan Pengetahuan dan Pekerjaan Ibu dengan Tingkat Perkembangan Anak Usia Toddler di Desa Alue Kuyun Kabupaten Nagan Raya', *Jurnal Kesehatan Global*, 4(1), pp. 9–16. doi: 10.33085/jkg.v4i1.4782.

Wijirahayu, A., Pranaji, D. K. and Muflikhati, I. (2016) 'Kelekatan Ibu-Anak, Pertumbuhan Anak, dan Perkembangan Sosial Emosi Anak Usia Prasekolah', *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 9(3), pp. 171–182. doi: 10.24156/jikk.2016.9.3.171.

Windiastri, F. and Nurhaeni, N. (2020) 'Hubungan Pola Asuh Ibu dan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Prasekolah di Bogor', *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(2), p. 67. doi: 10.32419/jppni.v4i2.180.

World health organization (2015) *Data Statistik WHO 2015*.

Wulandari, H. and Purwanta, E. (2020) 'Pencapaian Perkembangan Anak Usia Dini di Taman Kanak-kanak selama Pembelajaran Daring di Masa Pandemi Covid-19', *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), p. 452. doi: 10.31004/obsesi.v5i1.626.



Lampiran 1. Formulir *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama::

Umur:

Alamat:

Setelah mendapatkan keterangan yang cukup dari peneliti serta menyadari manfaat dari penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

**“Analisis Faktor Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak
Usia Dini Selama Pandemi Covid-19 Di Kel.PAI Kec.Biringkanaya
Kota Makassar”**

Dengan sukarela dan tanpa paksaan menyetujui untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan catatan bila suatu saat merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini serta berhak untuk mengundurkan diri.

Makassar, 2021

Mengetahui

Peneliti

Yang menyatakan,

Peserta penelitian

Lampiran 2. Lembar Pengumpul Data Faktor Risiko

A. IDENTITAS ANAK

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin:

B. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pekerjaan :

C. PENDIDIKAN IBU

1. Tidak Sekolah	3. Tamat SD	5. Tamat SMA
2. Tidak Tamat SD	4. Tamat SMP	6. S1 - S3

D. KARAKTERISTIK KELUARGA

Anggota keluarga yang tinggal bersama anak :

No	Hubungan keluarga	usia

E. PENDAPATAN KELUARGA PER BULAN

No	Anggota Keluarga	Penghasilan / bulan
1.	Kepala Keluarga	
2.	Ibu	
	Total	

F. RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Pada usia berapa bulan balita anda diberi makanan atau minuman selain ASI?

1. 0 bulan
2. 1 bulan
3. 2 bulan
4. 3 bulan
5. 4 bulan
6. 5 bulan
7. Lebih dari 6 bulan

Lampiran 3. 1 Kuesioner Perkembangan Sosial Emosional (48 bulan)

Penulis menggunakan kuesioner adaptasi Ages and Stages Questionnaires oleh Squires, J. *et al.* (2002)

No	Pertanyaan	TP	JR	KD	SR	SL
A. KELUARGA						
1.	Apakah anak Anda melihat Anda saat anda berbicara dengannya?					
2.	Apakah anak Anda bergantung pada Anda lebih dari yang Anda harapkan?					
3.	Apakah Anda dan anak Anda menikmati waktu makan bersama?					
4.	Apakah anak Anda mematuhi perintah Anda?					
5.	Apakah anak Anda tidur sekurang-kurangnya 8 jam dalam sehari?					
6.	Apakah anak Anda bicara kepada Anda jika dia menginginkan sesuatu?					
7.	Bisakah anak Anda tetap dalam 1 aktivitas yang dia sukai setidaknya dalam waktu 10 menit? (tidak termasuk nonton TV)					
8.	Apakah anak Anda hanya mengalami sedikit kesulitan saat harus mengganti aktivitas, contoh dari waktu bermain menjadi waktu makan?					
9.	Apakah anak Anda mematuhi peraturan di rumah?					

B. SOSIAL						
10.	Apakah anak Anda berbicara atau bermain dengan orang dewasa yang dia kenal baik?					
11.	Apakah anak Anda bersikap terlalu ramah dengan orang asing?					
12.	Apakah anak Anda tidak suka bermain kotor atau basah-basahan?					
13.	Apakah anak Anda terlihat lebih aktif dibandingkan dengan teman sebayanya?					
14.	Apakah anak Anda menjelajahi tempat-tempat baru, seperti taman atau rumah temannya?					
15.	Bisakah anak Anda menyebutkan nama temannya?					
16.	Apakah teman sebayanya senang bermain dengan anak Anda?					
17.	Apakah anak Anda senang bermain dengan anak sebayanya?					
18.	Menurut orang lain apakah ada yang janggal terhadap kelakuan anak Anda?					
19.	Apakah anak Anda pernah mencoba untuk menyakiti temannya, orang dewasa atau binatang? (contohnya menendang atau menggigit)					
20.	Apakah anak Anda memperlihatkan ketertarikan atau pengetahuan terkait kata-kata dan aktivitas pomografi?					
21.	Apakah anak Anda tertarik dengan benda-benda disekitarnya seperti orang, mainan, dan makanan?					

C. EMOSI					
22.	Ketika rewel, apakah anak Anda dapat tenang dalam waktu 15 menit?				
23.	Bisakah anak Anda dapat menenangkan diri setelah melakukan aktivitas yang menyenangkan?				
24.	Apakah anak Anda menangis, berteriak, atau mengamuk dalam kurun waktu yang lama?				
25.	Apakah anak Anda terlihat bahagia?				
26.	Apakah anak Anda mengutarakan perasaannya atau perasaannya terhadap orang lain seperti, "saya senang", "saya tidak suka itu", atau "dia sedih" ?				
27.	Apakah anak Anda dapat menunjukkan rasa simpati terhadap orang lain? Contohnya apakah dia terlihat sedih saat orang lain terluka?				
28.	Apakah anak Anda suka dipeluk?				
D. GANGGUAN					
29.	Apakah anak Anda mempunyai gangguan makan seperti muntah, makan benda asing atau yang lainnya?				
30.	Apakah anak Anda melakukan hal-hal secara berulang dan tidak bisa berhenti, contohnya seperti bergoyang, mengepak-gepakkan tangan atau berputar?				
31.	Apakah anak Anda melukai diri sendiri dengan sengaja?				
32.	Apakah anak Anda merusak barang dengan sengaja?				
33.	Apakah anak Anda menghindari dari barang-barang berbahaya seperti api, pisau atau jalan raya?				



Lampiran 3. 2 Kuesioner Perkembangan Sosial Emosional (60 bulan)

Penulis menggunakan kuesioner adaptasi Ages and Stages Questionnaires oleh Squires, J. *et al.* (2002).

No	Pertanyaan	TP	JR	KD	SR	SL
A. KELUARGA						
1.	Apakah anak Anda melihat Anda saat anda berbicara dengannya?					
2.	Apakah anak Anda bergantung pada Anda lebih dari yang Anda harapkan?					
3.	Apakah Anda dan anak Anda menikmati waktu makan bersama?					
4.	Apakah anak Anda mematuhi perintah Anda?					
5.	Apakah anak Anda tidur sekurang-kurangnya 8 jam dalam sehari?					
6.	Apakah anak Anda bicara kepada Anda jika dia menginginkan sesuatu?					
7.	Bisakah anak Anda tetap dalam 1 aktivitas yang dia sukai setidaknya dalam waktu 10 menit? (tidak termasuk <u>nonton TV</u>)					
8.	Apakah anak Anda hanya mengalami sedikit kesulitan saat harus mengganti aktivitas, contoh dari waktu bermain menja di waktu makan?					
9.	Apakah anak Anda mematuhi peraturan di rumah?					
10.	Apakah anak Anda pergi ke toilet sendiri?					
B. SOSIAL						
11.	Apakah anak Anda berbicara atau bermain dengan orang dewasa yang dia kenal baik?					
12.	Apakah anak Anda bersikap terlalu ramah dengan orang asing?					
13.	Apakah anak Anda terlihat lebih aktif dibandingkan dengan teman sebayanya?					
14.	Apakah anak Anda menjelajahi tempat-tempat baru, seperti taman atau rumah temannya?					
15.	Apakah teman sebayanya senang bermain dengan anak Anda?					
16.	Apakah anak Anda senang bermain dengan anak sebayanya?					
17.	Menurut orang lain apakah ada yang janggal terhadp kelakuan anak Anda?					
18.	Apakah anak Anda pernah mencoba untuk menyakiti temannya, orang dewasa atau binatang? (contohnya menendang atau menggigit)					
19.	Apakah anak Anda memperlihatkan ketertarikan atau pengetahuan terkait kata-kata dan aktivitas pornografi?					
20.	Apakah anak Anda mau menunggu giliran dan mau berbagi ketika bermain dengan anak lainnya?					
21.	Apakah anak Anda tertarik dengan benda-benda disekitarnya seperti orang, mainan, dan makanan?					

C. EMOSI					
22.	Ketika rewel, apakah anak Anda dapat tenang dalam waktu 15 menit?				
23.	Bisakah anak Anda dapat menenangkan diri setelah melakukan aktivitas yang menyenangkan?				
24.	Apakah anak Anda menangis, berteriak, atau mengamuk dalam kurun waktu yang lama?				
25.	Apakah anak Anda terlihat bahagia?				
26.	Apakah anak Anda mengutarakan perasaannya atau perasaannya terhadap orang lain seperti, "saya senang", "saya tidak suka itu", atau "dia sedih"?				
27.	Apakah anak Anda dapat menunjukkan rasa simpati terhadap orang lain? Contohnya apakah dia terlihat sedih saat orang lain terluka?				
28.	Apakah anak Anda suka dipeluk?				
D. GANGGUAN					
29.	Apakah anak Anda mempunyai gangguan makan seperti muntah, makan benda asing atau yang lainnya?				
30.	Apakah anak Anda melakukan hal-hal secara berulang dan tidak bisa berhenti, contohnya seperti bergoyang, mengepak-ngepakkan tangan atau berputar?				
31.	Apakah anak Anda melukai diri sendiri dengan sengaja?				
32.	Apakah anak Anda merusak barang dengan sengaja?				
33.	Apakah anak Anda menghindari dari barang-barang berbahaya seperti api, pisau atau jalan raya?				



Lampiran 4. Kuesioner Pola Asuh

Penulis menggunakan kuesioner adaptasi *Parents Style Dimension Questionnaire* oleh Robinson, et al (2001)

No.	Pernyataan	TP	JR	KD	SR	SL
1.	Ibu peka terhadap perasaan dan kebutuhan anak					
2.	Ibu menggunakan hukuman fisik sebagai cara untuk mendisiplinkan anak					
3.	Ibu mempertimbangkan keinginan anak sebelum memintanya melakukan sesuatu					
4.	Bila anak menanyakan mengapa dia harus melakukan sesuatu, ibu menjawab karena ibu yang menyuruh, atau ibu adalah orang tuanya dan hal itu yang ibu inginkan					
5.	Ibu menjelaskan pada anak bagaimana perasaan ibu tentang kelakuannya yang baik dan kelakuannya yang buruk					
6.	Ibu memukul anak ketika anak tidak mematuhi aturan					
7.	Ibu mendorong anak untuk berbicara mengenai perasaan dan masalahnya					
8.	Ibu merasa kesusahan dalam mendisiplinkan anak					
9.	Ibu mendorong anak untuk menyatakan perasaannya dengan bebas, meskipun dia tidak setuju dengan ibu					
10.	Ibu menghukum anak dengan menghilangkan hak kebebasannya, tetapi ibu memberikan sedikit penjelasan (misal menonton tv, bermain dengan teman atau bermain game)					
11.	Ibu memberikan alasan mengapa aturan harus ditaati pada anak					
12.	Ibu memberikan pemahaman kepada anak ketika anak sedang marah					
13.	Ibu berteriak atau memarahi ketika anak berlaku tidak pantas atau nakal					
14.	Ibu memberikan pujian pada anak ketika melakukan kebaikan					
15.	Ibu membiarkan anak melakukan sesuatu yang dapat mencelakai dirinya					
16.	Ibu melampiaskan kemarahan terhadap anak					
17.	Ibu menggunakan ancaman sebagai bentuk hukuman					

18	Ibu mempertimbangkan pilihan anak dalam merencanakan sesuatu untuk keluarga (misal liburan bersama)					
19	Ibu menghukum anak dengan tidak emosi, tetapi memberikan kasih sayang seperti memeluk atau mencium					
20	Ibu menggunakan ancaman untuk menghukum anak dan tidak benar-benar melakukannya					
21	Ibu menghargai pendapat anak dengan mendorongnya untuk mengemukakannya					
22	Ibu mengizinkan anak untuk turut andil dalam membuat peraturan dalam keluarga					
23	Ibu memarahi dan mengkritik anak supaya dia memperbaiki kelakuannya					
24	Memanjakan anak (misal. Memakaikan kaos kaki dan sepatu, memakaikan baju, dll)					
25	Ibu memberikan penjelasan terdahulu pada anak mengapa peraturan harus ditaati					
26	Ibu menggunakan ancaman sebagai bentuk hukuman dengan sedikit atau tanpa pembenaran dari anak					
27	Ibu meluangkan waktu dengan suasana hangat dan akrab dengan anak					
28	Ibu menghukum anak dengan mengurung anak sendirian dengan tidak memberikan penjelasan/ sedikit penjelasan					
29	Ibu membantu anak untuk memahami dampak dan konsekuensi dari perilakunya dengan memberikan kesempatan anak untuk menjelaskan akibat-akibat dari tindakannya sendiri					
30	Ibu memarahi atau mengkritik bila perilaku anak tidak sesuai dengan yang ibu diharapkan					
31	Ibu menjelaskan konsekuensi dari perilaku yang dilakukan anak					
32	Ibu memukul anak ketika anak berperilaku buruk					

Lampiran 5. Hasil Analisis Data SPSS

Master Tabel Hasil Data Penelitian

No.	Pend	Pek	Sos	Kel	Asuh	JK	ASI	SE
1.	5	1	1	2	1	1	2	1
2.	5	2	1	1	1	2	1	2
3.	5	2	1	2	1	1	1	1
4.	5	2	3	1	1	1	1	2
5.	4	2	1	1	2	1	1	2
6.	5	2	1	1	1	2	1	1
7.	5	2	1	2	1	1	1	1
8.	5	1	1	1	3	1	1	2
9.	5	1	3	1	1	1	1	2
10.	5	1	1	1	1	1	2	1
11.	5	1	1	2	1	2	1	1
12.	5	1	1	1	1	2	2	1
13.	4	1	1	2	1	1	1	2
14.	5	1	1	2	1	2	2	2
15.	5	1	1	1	1	1	1	2
16.	5	2	1	1	1	2	1	1
17.	4	1	1	1	1	2	1	2
18.	4	2	3	2	1	1	1	2
19.	5	2	3	1	1	1	2	2
20.	5	2	3	1	3	1	1	1
21.	5	2	1	1	1	2	1	1
22.	5	1	3	1	1	1	1	2
23.	4	2	1	1	1	1	1	1
24.	4	2	3	2	1	2	1	2
25.	5	2	1	1	3	1	1	2
26.	4	2	1	2	1	1	1	2
27.	5	1	1	1	2	2	1	2
28.	5	1	1	2	1	2	1	1
29.	5	2	1	1	1	2	1	1
30.	5	2	1	1	1	1	1	2
31.	5	2	1	1	2	1	1	2
32.	4	1	1	1	1	2	1	1
33.	5	2	1	1	1	1	1	1
34.	5	2	1	1	1	1	1	1
35.	4	1	1	2	2	1	2	2
36.	5	2	1	1	1	1	1	1
37.	4	2	1	1	1	1	1	1
38.	5	2	3	1	1	2	1	1
39.	5	2	1	2	1	2	1	1
40.	5	2	1	2	1	2	1	1
41.	4	1	3	1	2	1	1	2
42.	5	2	1	2	1	2	1	1
43.	5	2	1	1	1	2	1	1

44.	5	2	1	1	1	1	2	2
45.	4	1	3	1	1	2	2	2
46.	5	1	1	1	1	2	2	1
47.	5	1	3	1	1	2	2	2
48.	4	2	1	1	1	2	2	1
49.	5	1	1	2	1	2	1	2
50.	4	2	1	2	1	2	1	2
51.	5	2	1	2	1	1	1	2
52.	5	1	3	1	3	2	1	1
53.	5	1	3	1	1	2	1	2
54.	5	1	1	1	1	2	1	2
55.	4	1	3	1	2	2	1	2
56.	5	1	1	1	1	1	1	1
57.	5	1	1	1	1	2	1	2
58.	5	1	3	1	1	1	1	1
59.	5	1	1	1	1	1	1	2
60.	5	1	3	2	1	1	1	2
61.	5	1	1	2	1	1	1	1
62.	5	1	3	2	2	1	1	2
63.	5	1	1	1	1	1	2	2
64.	5	1	1	1	1	1	1	1
65.	4	1	3	1	1	1	2	2
66.	5	1	1	1	1	1	1	1
67.	4	1	1	1	1	2	2	2
68.	5	2	3	1	1	2	1	1
69.	4	2	3	1	1	2	1	1
70.	5	1	3	1	1	1	2	2
71.	5	2	1	2	1	2	2	1
72.	5	2	1	2	1	2	2	1
73.	5	1	1	1	1	2	1	2
74.	5	1	3	1	1	2	2	2
75.	5	1	1	2	1	1	1	1
76.	4	2	3	2	2	1	2	2
77.	5	1	1	1	1	1	1	1
78.	5	1	1	1	1	2	1	1
79.	5	1	1	2	1	1	1	1
80.	4	1	1	1	3	1	1	2
81.	5	1	1	2	1	1	1	1
82.	5	2	1	2	1	2	1	1
83.	4	2	3	1	3	1	2	2
84.	5	2	3	1	1	1	1	2
85.	5	1	1	2	1	1	2	2
86.	5	1	1	2	1	1	2	2
87.	5	1	3	1	1	2	2	2
88.	5	1	1	1	1	2	1	1
89.	5	1	1	1	1	2	1	1

Analisis Univariat

Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tamat SMA	21	23.6	23.6	23.6
Sarjana	68	76.4	76.4	100.0
Total	89	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu bekerja	50	56.2	56.2	56.2
Ibu tidak bekerja	39	43.8	43.8	100.0
Total	89	100.0	100.0	

Status Sosial Ekonomi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	63	70.8	70.8	70.8
Kurang	26	29.2	29.2	100.0
Total	89	100.0	100.0	

Besar Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Inti	60	67.4	67.4	67.4
Besar	29	32.6	32.6	100.0
Total	89	100.0	100.0	

Pola Asuh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Demokratis	75	84.3	84.3	84.3
Otoriter	8	9.0	9.0	93.3

Permisif	6	6.7	6.7	100.0
Total	89	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	48	53.9	53.9	53.9
Perempuan	41	46.1	46.1	100.0
Total	89	100.0	100.0	

Pemberian ASI Eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada	20	22.5	22.5	22.5
Ada Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	69	77.5	77.5	100.0
Total	89	100.0	100.0	

Perkembangan Sosial Emosional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	43	48.3	48.3	48.3
Delayed	46	51.7	51.7	100.0
Total	89	100.0	100.0	

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 MAKASSAR

Analisis Bivariat

Pendidikan Ibu * Perkembangan Sosial Emosional Crosstabulation

			Perkembangan Sosial Emosional		Total
			Normal	Delayed	
Pendidikan Ibu	Tamat SMA	Count	5	16	21
		Expected Count	10.1	10.9	21.0
		% within Pendidikan Ibu	23.8%	76.2%	100.0%
Sarjana		Count	38	30	68
		Expected Count	32.9	35.1	68.0
		% within Pendidikan Ibu	55.9%	44.1%	100.0%
Total		Count	43	46	89
		Expected Count	43.0	46.0	89.0
		% within Pendidikan Ibu	48.3%	51.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.609 ^a	1	.010
Continuity Correction ^b	5.387	1	.020
Likelihood Ratio	6.902	1	.009
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	6.535	1	.011
N of Valid Cases	89		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.15.

b. Computed only for a 2x2 table

Pekerjaan Ibu * Perkembangan Sosial Emosional Crosstabulation

			Perkembangan Sosial Emosional		Total
			Normal	Delayed	
Pekerjaan Ibu	Ibu bekerja	Count	20	30	50
		Expected Count	24.2	25.8	50.0
		% within Pekerjaan Ibu	40.0%	60.0%	100.0%
Ibu tidak bekerja		Count	23	16	39
		Expected Count	18.8	20.2	39.0

	% within Pekerjaan Ibu	59.0%	41.0%	100.0%
Total	Count	43	46	89
	Expected Count	43.0	46.0	89.0
	% within Pekerjaan Ibu	48.3%	51.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.159 ^a	1	.076
Continuity Correction ^b	2.445	1	.118
Likelihood Ratio	3.176	1	.075
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	3.123	1	.077
N of Valid Cases	89		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.84.

b. Computed only for a 2x2 table

Status Sosial Ekonomi * Perkembangan Sosial Emosional Crosstabulation

			Perkembangan Sosial Emosional		Total
			Normal	Delayed	
Status Sosial Ekonomi	Baik	Count	37	26	63
		Expected Count	30.4	32.6	63.0
		% within Status Sosial Ekonomi	58.7%	41.3%	100.0%
	Kurang	Count	6	20	26
		Expected Count	12.6	13.4	26.0
		% within Status Sosial Ekonomi	23.1%	76.9%	100.0%
Total	Count	43	46	89	
	Expected Count	43.0	46.0	89.0	
	% within Status Sosial Ekonomi	48.3%	51.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.369 ^a	1	.002
Continuity Correction ^b	7.995	1	.005
Likelihood Ratio	9.782	1	.002
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	9.263	1	.002
N of Valid Cases	89		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.56.

b. Computed only for a 2x2 table

Besar Keluarga * Perkembangan Sosial Emosional Crosstabulation

			Perkembangan Sosial Emosional		Total
			Normal	Delayed	
Besar Keluarga	Inti	Count	28	32	60
		Expected Count	29.0	31.0	60.0
		% within Besar Keluarga	46.7%	53.3%	100.0%
Besar	Besar	Count	15	14	29
		Expected Count	14.0	15.0	29.0
		% within Besar Keluarga	51.7%	48.3%	100.0%
Total		Count	43	46	89
		Expected Count	43.0	46.0	89.0
		% within Besar Keluarga	48.3%	51.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.200 ^a	1	.655
Continuity Correction ^b	.049	1	.825
Likelihood Ratio	.200	1	.655
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	.198	1	.656
N of Valid Cases	89		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.01.

b. Computed only for a 2x2 table

Pola Asuh * Perkembangan Sosial Emosional Crosstabulation

			Perkembangan Sosial Emosional		Total
			Normal	Delayed	
Pola Asuh	Demokratis	Count	41	34	75
		Expected Count	36.2	38.8	75.0
		% within Pola Asuh	54.7%	45.3%	100.0%
	Otoriter	Count	0	8	8
		Expected Count	3.9	4.1	8.0
		% within Pola Asuh	0.0%	100.0%	100.0%
	Permisif	Count	2	4	6
		Expected Count	2.9	3.1	6.0
		% within Pola Asuh	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Count	43	46	89	
	Expected Count	43.0	46.0	89.0	
	% within Pola Asuh	48.3%	51.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.229 ^a	2	.010
Likelihood Ratio	12.323	2	.002
Linear-by-Linear Association	4.616	1	.032
N of Valid Cases	89		

Jenis Kelamin * Perkembangan Sosial Emosional Crosstabulation

			Perkembangan Sosial Emosional		Total
			Normal	Delayed	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	19	29	48
		Expected Count	23.2	24.8	48.0
		% within Jenis Kelamin	39.6%	60.4%	100.0%
	Perempuan	Count	24	17	41
		Expected Count	19.8	21.2	41.0
		% within Jenis Kelamin	58.5%	41.5%	100.0%
Total	Count	43	46	89	
	Expected Count	43.0	46.0	89.0	
	% within Jenis Kelamin	48.3%	51.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.181 ^a	1	.075
Continuity Correction ^b	2.467	1	.116
Likelihood Ratio	3.199	1	.074
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	3.145	1	.076
N of Valid Cases	89		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,81.

b. Computed only for a 2x2 table

Pemberian ASI Eksklusif * Perkembangan Sosial Emosional Crosstabulation

			Perkembangan Sosial Emosional		Total
			Normal	Delayed	
Pemberian ASI Eksklusif	Tidak ada	Count	36	30	66
		Expected Count	31.9	34.1	66.0
		% within Pemberian ASI	54.5%	45.5%	100.0%
		Eksklusif			
Pemberian ASI Eksklusif	Ada Riwayat	Count	7	16	23
		Expected Count	11.1	11.9	23.0
		% within Pemberian ASI	30.4%	69.6%	100.0%
		Eksklusif			
Total		Count	43	46	89
		Expected Count	43.0	46.0	89.0
		% within Pemberian ASI	48.3%	51.7%	100.0%
		Eksklusif			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.615 ^a	1	.018
Continuity Correction ^b	4.476	1	.034
Likelihood Ratio	5.843	1	.016
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	5.552	1	.018
N of Valid Cases	89		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.66.

b. Computed only for a 2x2 table

Analisis Multivariat

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Pend	-1.319	.669	3.882	1	.049	.268	.072	.993
Pek	-.946	.539	3.079	1	.079	.388	.135	1.117
Sos	.729	.301	5.865	1	.015	2.072	1.149	3.737
Pola			.194	2	.907			
Pola(1)	-.449	1.018	.194	1	.659	.638	.087	4.698
Pola(2)	20.499	12575.307	.000	1	.999	799152055.870	.000	.
JK	-.792	.524	2.278	1	.131	.453	.162	1.267
ASI	.969	.606	2.558	1	.110	2.634	.804	8.632
Constant	6.815	3.755	3.293	1	.070	911.449		

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Pend	-1.276	.591	4.669	1	.031	.279	.088	.888
Sos	.732	.272	7.207	1	.007	2.078	1.218	3.545
Constant	5.047	2.882	3.068	1	.080	155.609		

a. Variable(s) entered on step 1: Pend, Sos.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Model	14.898	2	.001

Lampiran 6. Dokumentasi Hasil Penelitian



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Lampiran 7. Dokumen Persuratan



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.E.041/KEPK/FKIK/X1/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Nur Muhiara Fadhilah Hidayatullah BW
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Analisis Faktor Risiko Gangguan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Selama Pandemi Covid-19 di Kel.Pai Kec. Biringkanaya Kota Makassar"

"Risk Factor Analysis Of Social Emotional Development Disorders In Early Childhood During Pandemic Covid-19 In Pai Village Biringkanaya District Makassar City"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 5) Permission/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 November 2021 sampai dengan tanggal 23 November 2022.

This declaration of ethics applies during the period November 23, 2021 until November 23, 2022.

November 23, 2021
and Chairperson,

Nur Muhiara Fadhilah Hidayatullah, Sp.A., M.Kes



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 23840/S.01/PTSP/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : B-4374/Un.06/FKIK/PP.00.9/11/2021 tanggal 25 November 2021 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **NUR MUTIARA FADHILAH HIDAYATULLAH BW**
Nomor Pokok : 70600118036
Program Studi : **Pend. Dokter**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa(S1)**
Alamat : **Jl. H. M. Yasin Limpo No. 36, Samata-Gowa**

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" ANALISIS FAKTOR RISIKO GANGGUAN PERKEMBANGAN SOSIAL EMOSIONAL ANAK USIA DINI SELAMA PANDEMI COVID-19 DI KEL.PAI KEC. BIRINGKANAYA KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **29 November s/d 29 Desember 2021**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 29 November 2021

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Ir. H. DENNY IRAWAN SAARDI, M.Si

Pangkat : Pembina Utama Madya

Nip : 19620624 199303 1 003

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar.
2. Peringgal.

SIMAP PTSP 29-11-2021



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulseprov.go.id> Email : ptsp@sulseprov.go.id
Makassar 90231





PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
Email : kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 30 November 2021

K e p a d a

Yth. KEPALA DINAS PENDIDIKAN
KOTA MAKASSAR

Di -

MAKASSAR

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 070/ *μ*331 -II/BKBP/XI/2021

- Dasar** :
1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi,
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah,
 3. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Makassar (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2016 Nomor 8).
- Memperhatikan** : Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 23840/S.01/PTSP/2021, Tanggal 29 November 2021 perihal Izin Penelitian.

Setelah membaca maksud dan tujuan penelitian yang tercantum dalam proposal penelitian, maka pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : NUR-MUTIARA FADHILAH HIDAYATULLAH BW
NIM / Jurusan : 70600118036 / Pend. Dokter
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) UIN Alauddin
Tanggal pelaksanaan: 30 November s/d 29 Desember 2021
Jenis Penelitian : Skripsi
Alamat : Jl. H. M. Yasin Limpo No. 36, Samata-Gowa
Judul : "ANALISIS FAKTOR RISIKO GANGGUAN PERKEMBANGAN SOSIAL EMOSIONAL ANAK USIA DINI SELAMA PANDEMI COVID-19 DI KEL. PAI KEC. BIRINGKANAYA KOTA MAKASSAR"

Demikian Surat Izin Penelitian ini diberikan agar digunakan sebagaimana mestinya dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar Melalui Email Bidanghublabekesbangpol/mks@gmail.com.

a.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN KESBANGPOL
u.b.
SEKRETARIS,



DR. HARI, S.IP., S.H., M.H., M.Si
Pangkat : Pembina Tingkat IV/b
NIP : 19730607 199311 1 001

Tembusan :

1. Walikota Makassar di Makassar (sebagai laporan);
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel di Makassar (sebagai laporan);
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar (sebagai laporan);
4. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
5. Dekan Fakh. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;
6. Mahasiswa yang bersangkutan;
7. Arsip.



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENDIDIKAN**

Jl. Anggrek No. 2 Kel. Paropo Kec. Panakkukang
Kota Makassar 90231, Sulawesi Selatan

Website : <https://disdik.makassar.go.id> ; email : disdikkotamks@gmail.com



IZIN PENELITIAN

NOMOR :070/0319/K/Umkep/XII/2021

Dasar : Surat Kepala Kantor Badan Kesatuan Bangsa Kota Makassar
Nomor : 070/2594-II/BPKB/XI/2021 Tanggal 30 November 2021
Maka Kepala Dinas Pendidikan Kota Makassar :

MENGIZINKAN

Kepada
Nama : NUR MUTIARA FADHILAH HIDAYATULLAH BW
NIM/Jurusan : 70800118036 / Pend. Dokter
Pekerjaan : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. H.M Yasin Limpo No.36, Samata-Gowa

Untuk : Mengadakan Penelitian di PAUD di Kel. PAI Kec.Biringkanaya Kota Makassar dalam rangka Penyusunan Skripsi pada UIN ALauddin Makassar dengan judul penelitian :

" ANALISIS FAKTOR RISIKO GANGGUAN PERKEMBANGAN SOSIAL EMOSIONAL ANAK USIA DINI SELAMA PANDEMI COVID-19 DI KEL.PAI KEC.BIRINGKANAYA KOTA MAKASSAR "

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Harus melapor pada Kepala Sekolah yang bersangkutan
2. Tidak mengganggu proses kegiatan belajar mengajar di Sekolah
3. Harus mematuhi tata tertib dan peraturan di Sekolah yang berlaku
4. Hasil penelitian 1 (satu) exemplar di laporkan kepada Kepala Dinas Pendidikan Kota Makassar

Demikian izin penelitian ini di berikan untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Makassar
Pada Tanggal : 02 Desember 2021

An. PIt. KEPALA DINAS
Sekretaris

KABUPATEN GOWA
DINAS PENDIDIKAN


A. STITI BUNNARIJAH, SE
Pangreh Benda Tk.I
N I P :19700109 199403 2 004

BIODATA RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

1. Nama : Nur Mutiara Fadhilah Hidayatullah BW
2. NIM : 70600118036
3. Jurusan : Pendidikan Dokter
4. Tempat/Tanggal Lahir : Makassar, 13 November 2000
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Agama : Islam
7. Alamat : Citra Sudiang Indah blok X8 No.11 Makassar
8. Orang Tua
 - a. Ayah : Budiman Mubar, S.H.,M.H
 - b. Ibu : Wahidah Idrus, S.Pd

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri PAI Kota Makassar
2. SMP : MTsN 02 Kota Makassar
3. SMA : MAN 3 Kota Makassar
4. Perguruan Tinggi : UIN Alauddin Makassar