

Hubungan antara Perawakan Pendek dengan Masalah Psikososial pada Anak Usia Sekolah Dasar

Salsabila Yasmine Dyahputri,¹ Rini Sekartini²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, ²Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Latar belakang. Perawakan pendek merupakan masalah pertumbuhan yang banyak ditemukan di negara berkembang. Di Indonesia, prevalensi anak usia sekolah dasar dengan perawakan pendek mencapai 23,6% pada tahun 2018. Perawakan pendek pada anak dikaitkan masalah psikososial yang diduga disebabkan oleh perundungan, stigmatisasi, dan isolasi sosial yang dihadapi anak. Walaupun demikian, penelitian sebelumnya yang membahas topik ini memberi hasil yang bervariasi dan jumlahnya belum adekuat.

Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara perawakan pendek dengan masalah psikososial pada anak usia sekolah dasar.

Metode. Desain penelitian potong lintang digunakan pada anak usia sekolah dasar di SDN 01 Kampung Melayu. Penelitian dilakukan dengan membandingkan kelompok tinggi badan anak dengan hasil skrining masalah psikososial menggunakan kuesioner PSC-17, yang menilai tiga subskala masalah perilaku (internalisasi, eksternalisasi, dan perhatian).

Hasil. Prevalensi anak berperawakan pendek di SDN 01 Kampung Melayu mencapai 15,28%. Prevalensi anak dengan masalah psikososial adalah 18,12% dan prevalensi anak berperawakan pendek dengan masalah psikososial adalah 22,73%. Hasil analisis perawakan pendek terhadap masalah psikososial pada anak menunjukkan hubungan yang tidak bermakna secara statistik, baik secara umum ($p=0,268$), subskala internalisasi ($p=0,532$), eksternalisasi ($p=0,400$), perhatian ($p=0,414$), dan skor total PSC-17 ($p=0,614$).

Kesimpulan. Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara perawakan pendek dengan masalah psikososial pada anak usia sekolah dasar. **Sari Pediatri** 2020;22(3):146-52

Kata kunci: anak usia sekolah dasar, masalah psikososial, perawakan pendek

The Relationship between Short Stature and Psychosocial Problems in Primary School-Aged Children

Salsabila Yasmine Dyahputri,¹ Rini Sekartini²

Background. Short stature is a growth problem that are commonly found in developing countries. In Indonesia, the prevalence of primary school-aged children with short stature reaches 23,6% in 2018. Short stature in children is associated with psychosocial problems that are thought to be related to abuse, stigmatization, and social isolation faced by children. However, previous studies discussing this topic have had mixed results and the number of studies has not been adequate.

Objective. Therefore, this study aims to look for the relationship between short stature and psychosocial problems in primary school-aged children.

Methods. Cross-sectional study design was used in primary school-aged children at SDN 01 Kampung Melayu. The study was conducted by comparing groups of children's height and screening results for psychosocial problems using the PSC-17 questionnaire, which assesses three subscales of behavioral problems (internalizing, externalizing, and attention).

Result. The prevalence of short statured children in SDN 01 Kampung Melayu reached 15,28%. The prevalence of children with psychosocial problems is 18,12% and the prevalence of short statured children with psychosocial problems is 22,73%. Analysis of association between short stature and psychosocial problems showed no statistically significant relationship, for general psychosocial problems ($p=0,268$), internalization subscale ($p=0,532$), externalization ($p=0,400$), attention ($p=0,414$), and PSC-17 total score ($p=0,614$).

Conclusion. No significant relationship was found between short stature and psychosocial problems in primary school-aged children.

Sari Pediatri 2020;22(3):146-52

Keywords: primary school-aged children, psychosocial problems, short stature

Alamat korespondensi: Rini Sekartini. Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia rumah Sakit Dr Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Email: salsabila.yasmine@ui.ac.id

Perawakan pendek adalah panjang atau tinggi badan anak berada di bawah persentil 3 kurva CDC-NCHS atau di bawah -2 SD kurva WHO yang berlaku sesuai usia dan jenis kelamin. Secara global, pada tahun 2016, terdapat sekitar 22,9% balita yang berperawakan pendek. Di Indonesia, berdasarkan Risdas 2018, prevalensi balita dan anak usia 5-12 tahun yang berperawakan pendek secara berurutan mencapai 30,8% dan 23,6%.¹⁻⁵

Etiologi perawakan pendek dapat berupa kondisi non patologis dan kondisi patologis. Kondisi non patologis (variasi normal) yang dapat menyebabkan perawakan pendek adalah *constitutional delay of growth and puberty* (CDGP) dan *familial short stature* (FSS). Kedua kondisi tersebut adalah penyebab terbanyak dari kasus perawakan pendek. Kondisi patologis yang dapat menyebabkan perawakan pendek adalah pertumbuhan janin terhambat, gangguan hormonal, malnutrisi, infeksi kronis, kelainan skeletal, kelainan metabolik bawaan, sindrom Down, dan lain-lain.¹

Anak berperawakan pendek memiliki kecenderungan untuk mengalami masalah psikososial, masalah kognitif, dan masalah performa akademis akibat *bullying*, stigmatisasi, dan isolasi sosial. Walaupun demikian, belum terdapat cukup banyak penelitian yang mengeksplor tentang masalah ini dan penelitian terbaru menunjukkan hasil yang bervariasi.^{6,7}

Menurut *American Psychiatric Association*, masalah psikososial adalah sindrom yang ditandai dengan adanya masalah klinis yang signifikan dalam kognisi, regulasi emosi, atau perilaku individu yang mencerminkan adanya disfungsi dalam proses psikologis, biologis, atau perkembangan fungsi mental. WHO melaporkan bahwa 10-20% anak di dunia mengalami masalah psikososial. Pada anak, penyebab masalah psikososial dipengaruhi oleh faktor fisik/organobiologis, faktor psikoedukatif, dan faktor sosiokultural.⁸⁻¹⁰

Instrumen yang dapat digunakan untuk mendeteksi dini masalah psikososial pada anak meliputi *pediatric symptom checklist -17* (PSC-17), PSC-35, dan *strength and difficulties questionnaire* (SDQ). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner PSC-17, yang dibuat oleh peneliti dari *Massachusetts General Hospital*, Amerika Serikat dan telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia. Sensitivitas dan spesifisitas PSC-17 secara berurutan adalah 69,2% dan 95,6%. PSC-17 berisi 17 pernyataan mengenai 3 kelompok masalah

perilaku anak, yaitu masalah internalisasi (depresi, ansietas, *obsessive-compulsive disorder*), eksternalisasi (*attention-deficit/hyperactivity disorder*, *conduct disorder*, kleptomania) dan atensi (*attention deficit disorder*). Pernyataan-pernyataan tersebut dinilai sebagai “tidak pernah”, “kadang-kadang”, atau “sering” ditemui pada anak dan masing-masing secara berurutan memiliki skor 0, 1, dan 2. Skor cut-off total untuk PSC-17 adalah 15 ke atas, yang mengindikasikan masalah psikososial. Skor positif pada PSC-17 menunjukkan perlunya evaluasi lebih lanjut oleh psikiater atau psikolog.¹¹⁻¹⁴

Kurangnya data penelitian mengenai masalah psikososial pada anak, serta tingginya prevalensi anak berperawakan pendek, terutama di Indonesia, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perawakan pendek dengan masalah psikososial pada anak usia sekolah dasar.

Metode

Penelitian ini merupakan studi potong lintang yang dilakukan di Sekolah Dasar Negeri 01 Kampung Melayu pada bulan Juli 2018 hingga September 2019 untuk mendeteksi dini masalah psikososial pada anak usia sekolah dasar yang berperawakan pendek. Sumber data yang digunakan adalah data primer. Variabel bebas pada penelitian ini adalah masalah psikososial, variabel tergantung adalah perawakan pendek, dan variabel perancu adalah penyakit genetik.

Populasi target adalah anak usia sekolah dasar yang berperawakan pendek. Populasi terjangkau penelitian ini adalah anak-anak usia sekolah dasar yang berperawakan pendek dan sedang berada di jenjang pendidikan kelas 1 hingga kelas 6 SDN 01 Kampung Melayu pada bulan Januari 2019. Sampel penelitian ini adalah semua siswa/i kelas 1 hingga kelas 6 SDN 01 Kampung Melayu yang berperawakan pendek serta telah memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi adalah siswa/i kelas 1 hingga kelas 6 SDN 01 Kampung Melayu. Kriteria eksklusi adalah subjek yang tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria *dropout* adalah subjek yang tidak mengembalikan kuesioner yang ke peneliti dan pengisian data yang salah atau data tidak diisi dengan lengkap.

Untuk menentukan estimasi besar sampel minimal, peneliti menggunakan rumus estimasi besar sampel untuk data nominal.¹⁵ Adapun besar sampel minimal akan ditambahkan sebanyak 10% untuk mengantisipasi *drop out*. Karenanya, total besar sampel minimal adalah 39 orang. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan adalah teknik *consecutive sampling*.¹⁶

Sumber data penelitian berasal dari pengukuran tinggi badan subjek dan jawaban kuesioner PSC-17 yang diisi oleh orang tua atau guru subjek. Alat yang digunakan adalah alat ukur tinggi badan Seca-213. Program yang akan digunakan untuk mengolah data adalah *SPSS for Windows* versi 20. Data deskriptif akan disajikan dalam bentuk tabel dan data analisis akan disajikan dalam bentuk tabel. Variabel bebas dan variabel tergantung pada penelitian ini adalah variabel kategorik, serta terdapat dua kelompok data yang tidak berpasangan sehingga uji hipotesis komparatif yang digunakan adalah uji *Chi-square*.¹⁷

Hasil

Pengambilan data berupa pengukuran tinggi badan

dan pembagian kuesioner PSC-17 dilakukan di SDN 01 Kampung Melayu pada bulan Januari 2019. Dari 432 subjek yang diteliti, didapatkan 66 (15,28%) dengan perawakan pendek dan 366 (84,72%) tidak berperawakan pendek. Jika dikelompokkan berdasarkan kelas, prevalensi subjek berperawakan pendek paling tinggi dapat ditemukan pada kelompok kelas II, dengan nilai 23,44%. Adapun prevalensi subjek berperawakan pendek terendah dapat ditemukan pada kelompok kelas IV, dengan nilai 9,57% (Tabel 1).

Sesudah pengukuran tinggi badan dilakukan, kuesioner PSC-17 dibagikan kepada subjek untuk dibawa pulang dan diisi oleh orangtua atau wali subjek. Laju pengembalian kuesioner PSC-17 tersebut sebesar 81,48% (352 buah). Terdapat 65 buah kuesioner yang di-*dropout* karena menyalahi aturan pengisian atau tidak terisi lengkap. Oleh karena itu, terdapat 287 subjek yang memenuhi kualifikasi untuk bergabung pada penelitian ini. Dari 287 subjek tersebut, terdapat 66 (23%) perawakan pendek dan 221 (77%) tidak berperawakan pendek.

Pengisian kuesioner PSC-17 oleh responden memberikan hasil bahwa dari 287 subjek, secara umum didapatkan 52 (18,12%) subjek dengan

Tabel 1. Prevalensi perawakan pendek menurut kelas

Kelas	Rata-rata usia saat pengukuran (tahun [range])	Jumlah (n)	(%)
I	7,78 [7,50 – 8,75]	11/63	17,46
II	8,56 [7,67 – 9,08]	15/64	23,44
III	9,59 [8,92 – 11,67]	15/93	16,13
IV	10,40 [10,08 – 11,00]	9/94	9,57
V	11,32 [10,33 – 12,33]	6/59	10,17
VI	12,30 [11,75 – 13,33]	10/59	16,95
Total		66/432	100

Tabel 2. Prevalensi masalah psikososial berdasarkan kelas

Kelas	Rata-rata usia saat pengukuran (tahun [range])	Jumlah (n)					(%)
		I	E	P	T	U	
I	7,77 [7,50 – 8,33]	2	1	1	1	3/37	8,11
II	8,55 [7,67 – 9,33]	8	2	2	6	10/45	22,22
III	9,59 [8,92 – 11,67]	7	4	1	5	10/63	15,87
IV	10,41 [10,08 – 11,00]	6	6	2	6	11/49	22,45
V	11,33 [10,33 – 12,33]	9	3	3	9	11/53	20,75
VI	12,27 [11,75 – 13,33]	5	2	1	3	7/40	17,50
Total		37	18	10	30	52/287	100

I = Internalisasi, E = Eksternalisasi, P = Perhatian, T = Skor Total, U = Umum

Tabel 3. Hubungan antara perawakan pendek dengan masalah psikososial

Variabel	Perawakan Pendek		Nilai p
	Ya	Tidak	
Secara umum			
Positif	15	37	0,268
Negatif	51	184	
Subskala internalisasi			
Positif	10	27	0,532
Negatif	56	194	
Subskala eksternalisasi			
Positif	5	13	0,400
Negatif	61	208	
Subskala perhatian			
Positif	3	7	0,414
Negatif	63	214	
Skor total			
Positif	8	22	0,614
Negatif	58	199	

*Signifikan secara statistik (p<0,05)

masalah psikososial, yaitu subjek yang memberi hasil positif pada sedikitnya satu subskala perilaku dan/atau skor total. Dari 52 subjek dengan masalah psikososial tersebut, terdapat 37 (71,15%) dengan masalah subskala perilaku internalisasi, 18 (34,62%) dengan masalah subskala perilaku eksternalisasi, 10 (19,23%) dengan masalah subskala perilaku perhatian, dan 30 (57,69%) positif pada perhitungan skor total. Prevalensi masalah psikososial tertinggi berada pada kelompok kelas IV, yaitu sebesar 22,45%, sedangkan untuk prevalensi terendah berada pada kelompok kelas I, dengan nilai 8,11% (Tabel 2).

Hubungan antara variabel perawakan pendek dengan masalah psikososial secara umum, masalah subskala internalisasi, dan *cutoff* skor total PSC-17 (≥ 15) dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil uji analisis (Tabel 3) menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara perawakan pendek dengan masalah psikososial secara umum (p 0,268), masalah subskala internalisasi (p 0,532), dan skor total PSC-17 (p 0,614)

Hubungan antara variabel perawakan pendek dengan masalah subskala eksternalisasi dan perhatian dianalisis menggunakan uji *Fisher's exact* karena terdapat 1 sel (25%) dengan nilai *expected* dibawah 5. Hasil uji analisis (Tabel 3) menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara perawakan pendek dengan masalah subskala eksternalisasi (p=0,400) dan subskala perhatian (p=0,414).

Pembahasan

Pada penelitian ini didapatkan prevalensi anak dengan perawakan pendek di SDN 01 Kampung Melayu 15,28%. Prevalensi yang didapatkan dari penelitian ini sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi anak usia 5-12 tahun dengan perawakan pendek menurut Riskesdas 2018 untuk provinsi DKI Jakarta, yaitu 10,8%. Adapun jika diuraikan per kelas, didapatkan prevalensi perawakan pendek pada kelompok kelas I hingga kelas VI cukup bervariasi, yaitu dari di bawah prevalensi DKI Jakarta hingga lebih tinggi dari prevalensi provinsi, dengan *range* 9,57% hingga 23,44%.⁴

Jumlah kuesioner PSC-17 yang kembali dari subjek adalah 352 buah (81,48% dari total kuesioner yang disebarkan). Akan tetapi, terdapat 65 buah kuesioner (18,5% dari 352 buah kuesioner) yang di-*dropout* karena menyalahi aturan pengisian atau tidak terisi lengkap. Tingginya jumlah kuesioner yang di-*dropout* ini diperkirakan karena adanya orang tua atau wali anak yang tidak paham mengenai cara pengisian kuesioner, meskipun tata cara pengisian kuesioner sudah dicantumkan pada lampiran kuesioner. Dari 287 subjek dengan kuesioner PSC-17 valid, didapatkan seluruh subjek berperawakan pendek (66 anak) yang mengembalikan kuesioner.

Kuesioner yang dikembalikan kepada peneliti

lalu dikalkulasi dengan cara memeriksa jawaban tiap subjek. Terdapat beberapa subjek yang mengisi jawaban lebih dari satu per pertanyaan, ada juga yang tidak menjawab beberapa pertanyaan. Berdasarkan panduan dari Massachusetts General Hospital, jika terdapat satu hingga tiga pertanyaan yang dikosongkan, maka jawaban dapat diabaikan dan diberi skor 0. Jika empat pertanyaan atau lebih dikosongkan, maka kuesioner dianggap tidak valid.¹³ Penulis mengikuti instruksi yang sama dalam mengalkulasi hasil kuesioner PSC-17 di penelitian ini.

Pengisian kuesioner PSC-17 menunjukkan bahwa terdapat 18,12% sampel (52 anak) dengan masalah psikososial. Berdasarkan studi literatur, belum terdapat studi yang menganalisis hubungan antara masalah psikososial dengan perawakan pendek pada anak usia sekolah dasar, tetapi penulis menemukan penelitian oleh Erfanti dkk yang meneliti bahasan ini pada anak usia remaja (11-14 tahun) di Jatinangor, Jawa Barat. Studi tersebut menunjukkan prevalensi masalah psikososial sebesar 26,5%. Perbedaan prevalensi antar penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan kelompok usia sampel dan jumlah sampel berperawakan pendek yang lebih banyak (100 anak berperawakan pendek dan 100 anak berperawakan normal) pada studi oleh Erfanti dkk. Selain itu, lokasi penelitian oleh Erfanti dkk berada pada daerah pinggiran kota (Jatinangor), sedangkan penelitian ini dilakukan di daerah pusat kota (Kampung Melayu, Jakarta) sehingga kemungkinan mempengaruhi perbedaan prevalensi.¹⁸

Data penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi anak berperawakan pendek dengan masalah psikososial adalah 22,73%, yaitu 15 dari 66 anak berperawakan pendek. Subskala masalah dengan prevalensi tertinggi adalah masalah subskala perilaku internalisasi, yang didapatkan pada 37 dari 52 anak dengan masalah psikososial. Penelitian Erfanti dkk juga memberikan hasil prevalensi tertinggi pada masalah internalisasi (depresi, ansietas, rendah diri), yaitu sebesar 25 dari 53 anak.¹⁸ Data-data tersebut menunjukkan bahwa masalah internalisasi termasuk tipe psikopatologi yang utama pada anak usia sekolah dasar. Pada rentang usia ini, perkembangan fisik pada anak menyebabkan terbentuknya persepsi akan citra tubuh (*body image*). Selain itu, anak pada usia sekolah dasar sudah mulai membandingkan dirinya dengan teman disekitarnya, yang dapat memunculkan perasaan negatif mengenai penampilan fisik mereka. Oleh karena itu, anak dengan penampilan fisik yang berbeda dengan teman

disekitarnya, seperti anak dengan berperawakan pendek, rentan mengalami masalah psikis maupun sosial, terutama ansietas dan depresi.¹⁹

Hasil analisis dengan metode *chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan antara perawakan pendek dengan hasil positif PSC-17 secara umum, subskala internalisasi, subskala eksternalisasi, subskala perhatian, dan skor total PSC-17.

Peneliti sulit untuk membandingkan hasil penelitian ini karena tidak ada pembahasan spesifik dari penelitian sebelumnya. Berdasarkan teori pada penelusuran literatur, penulis menduga bahwa hubungan antar kedua variabel yang tidak bermakna tersebut disebabkan karena puncak pacu tumbuh pada masa kanak pertengahan (usia 6-11 tahun) belum terjadi. Akselerasi pertumbuhan linear terjadi pada masa remaja awal (10-13 tahun) sehingga perbedaan tinggi badan antar teman sebaya belum terlihat jelas. Teori tersebut kemungkinan juga mendasari alasan mengapa prevalensi masalah psikososial tertinggi terdapat pada kelompok kelas IV, dengan *range* usia 10,08-11,00 tahun. Hal tersebut dimungkinkan karena pada rentang usia tersebut sedang berlangsung akselerasi pertumbuhan linear. Adapun *range* usia sampel adalah 7,50-13,22 tahun, yang berarti terdapat dua kelompok usia yang diteliti pada studi ini, yaitu masa kanak pertengahan dan remaja awal.²⁰

Pada masa remaja awal, anak mengalami perubahan fisik yang cepat sehingga mereka dapat mengalami kebingungan mengenai apakah perubahan anatomi dan fisiologi tersebut bersifat normal. Masa remaja awal juga dicirikan dengan egosentrisitas – perasaan yang dialami remaja bahwa mereka adalah pusat perhatian semua orang, persepsi ini dapat menyebabkan remaja merasa bahwa orang lain terus menerus menghakimi mereka. Oleh karena itu, secara teoritis dapat diasumsikan bahwa hasil penelitian dapat menjadi bermakna jika semua subjek adalah anak pada masa remaja awal.²⁰

Kuesioner PSC-17 merupakan instrumen skrining yang mudah dikerjakan dan dapat diisi dengan cepat, tetapi sensitivitas dari kuesioner ini cenderung rendah sehingga kurang akurat untuk digunakan sebagai instrumen skrining. Studi oleh Harahap dkk¹⁴ pada tahun 2010 memberikan hasil sensitivitas kuesioner PSC-17 sebesar 69,2%, sedangkan studi oleh Gardner dkk²¹ pada tahun 2007 menunjukkan hasil sensitivitas dengan rentang 42-62%. Selain itu, hasil positif skrining menggunakan PSC-17 tidak dapat digunakan sebagai

penegakan diagnosis masalah psikososial, melainkan untuk menunjukkan perlunya evaluasi lebih lanjut oleh psikiater ataupun psikolog sehingga orang tua atau pengasuh lebih waspada mengenai kebutuhan khusus anak tersebut.¹³

Penelusuran literatur lebih lanjut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang lemah antara perawakan pendek dengan masalah psikososial. Anak perawakan pendek dilaporkan memiliki tingkat *self-perceived peer victimization* lebih tinggi, tetapi fungsi psikososial tidak berbeda dari teman sebayanya, baik pada masa kanak, remaja, ataupun dewasa.^{22,23} Faktor risiko utama psikososial sebagian anak perawakan pendek adalah stres terkait perundungan atau sikap negatif teman sebaya. Adapun faktor protektif yang dapat membuat anak lebih kuat dalam menghadapi tantangan dari lingkungan adalah kepribadian positif, lingkungan keluarga yang suportif, serta lingkungan sosial berupa *support system* yang dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi dan bersosialisasi.²⁴

Kesimpulan

Prevalensi anak berperawakan pendek di SDN 01 Kampung Melayu adalah 15,28%. Prevalensi masalah psikososial pada anak di SDN 01 Kampung Melayu adalah 18,12% dan prevalensi anak berperawakan pendek dengan masalah psikososial adalah 22,73%. Tidak ditemukan hubungan antara perawakan pendek dengan masalah psikososial secara umum pada anak usia sekolah dasar.

Saran

Disarankan untuk memperbanyak penelitian yang membahas mengenai hubungan antara perawakan pendek dan masalah psikososial pada anak serta melakukan penelitian serupa dengan menggunakan instrumen deteksi dini masalah psikososial lain, seperti *pediatric symptom checklist-35* (PSC-35) dan *strengths and difficulties questionnaire* (SDQ).

Daftar pustaka

1. Unit Kerja Koordinasi Endokrinologi Ikatan Dokter Anak Indonesia. Panduan praktik klinis Ikatan Dokter Anak Indonesia: perawakan pendek pada anak dan remaja di Indonesia. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2017. h. 1.
2. United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group. Levels and trends in child malnutrition. Washington DC: WHO; 2017. p.1.
3. Association of Southeast Asian Nations, United Nations Children's Fund, World Health Organization. Regional report on nutrition security in ASEAN, volume 2. Bangkok: United Nations Children's Fund; 2016. h. 19.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan nasional Risdikdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019.
5. Millennium Challenge Account - Indonesia. Stunting dan masa depan Indonesia [Internet]. [cited 10 July 2018]. p. 1. Didapat dari: <https://www.mca-indonesia.go.id/assets/uploads/medial/pdf/MCAIndonesia-Technical-Brief-Stunting-ID.pdf>.
6. de Onis M, Branca F. Childhood stunting: a global perspective. *Matern Child Nutr* 2016;12:12-26.
7. E Al-Agha A, Hh J. The impact of short stature on the children's psychology: an examination of child psychology, peer and familial relationships and academic performance. *J Preg Child Health* 2016;3:1-3.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental problems. Edisi ke-5. Washington, DC: APA; 2013.h.20.
9. World Health Organization. Child and adolescent mental health [Internet]. [cited 25 July 2018]. Didapat dari: http://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/.
10. Prasetyo J. Pengantar psikiatri anak. Dalam: Elvira SD, Hadisukanto G, editors. Buku ajar psikiatri. Edisi ke-3. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2017.h.468-76.
11. American Academy of Pediatrics. Mental health screening and assessment tools for primary care. Illinois: AAP; 2010.h.2-3.
12. Satgas Remaja Ikatan Dokter Anak Indonesia. Masalah kesehatan mental emosional remaja [Internet]. Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2013 [cited 17 July 2018]. Didapat dari: <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/masalah-kesehatan-mental-emosional-remaja>.
13. Department of Psychiatry Massachusetts General Hospital. Pediatric symptom checklist [Internet]. [cited 25 July 2018]. Didapat dari: https://www.massgeneral.org/psychiatry/services/psc_about.aspx.
14. Harahap DF, Sjarif DR, Soedjatmiko S, Widodo DP, Tedjasaputra MS. Identification of emotional and behavior problems in obese children using Child Behavior Checklist (CBCL) and 17-items Pediatric Symptom Checklist (PSC-17). *Paediatr Indones* 2010;50:42-8.

15. Madiyono B, Sastroasmoro S, Budiman I, Purwanto SH. Perkiraan besar sampel. Dalam: Sastroasmoro S, Ismael S, penyunting. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Edisi ke-5. Jakarta: Sagung Seto; 2014. h. 364-5.
16. Sastroasmoro S. Pemilihan subyek penelitian. Dalam: Sastroasmoro S, Ismael S, penyunting. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Edisi ke-5. Jakarta: Sagung Seto; 2014.h.99.
17. Dahlan MS. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariat, dan multivariat, dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS. Edisi ke-6. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2016.h.1-20.
18. Erfanti DO, Setiabudi D, Rusmil K. The relationship of psychosocial dysfunction and stunting of adolescents in suburban, Indonesia. *Open J Med Psychol* 2016;5:57-65.
19. Finkelstein LH, Feigelman S. Chapter 25: middle childhood. Dalam: Kliegman RM, St Geme III JW, Blum NJ, dkk, penyunting. *Nelson textbook of pediatrics*. Edisi ke-21. Philadelphia: Elsevier; 2019.h.4308-24.
20. Holland-Hall CM. Chapter 132: adolescent physical and social development. Dalam: Kliegman RM, St Geme III JW, dkk, penyunting. *Nelson textbook of pediatrics*. Edisi ke-21. Philadelphia: Elsevier; 2019.h.1168-79.
21. Gardner W, Lucas A, Kolko DJ, Campo JV. Comparison of the PSC-17 and alternative mental health screens in an at-risk primary care sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007;46:611-8.
22. Lee JM, Appugliese D, Coleman SM, Kaciroti N, Corwyn RF, Bradley RH, dkk. Short stature in a population-based cohort: social, emotional, and behavioral functioning. *Pediatrics* 2009;124:903-10.
23. Voss L, Sandberg D. The psychological burden of short stature: evidence against. *Eur J Endocrinol* 2004;15:S29-33.
24. Erling A. Why do some children of short stature develop psychologically well while others have problems? *Eur J Endocrinol* 2004;15:S35-9.