

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEHAMILAN IBU DI USIA MUDA DENGAN
PERKEMBANGAN EMOSI ANAK USIA 3-5 TAHUN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEWON II
KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017**



HASTIN LAILI MUKHARROMAH

NIM. P07124213012

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2017**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEHAMILAN IBU DI USIA MUDA DENGAN
PERKEMBANGAN EMOSI ANAK USIA 3-5 TAHUN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEWON II
KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Terapan
Kebidanan



HASTIN LAILI MUKHARROMAH

NIM. P07124213012

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2017**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

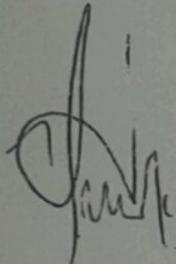
Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing

pada tanggal :

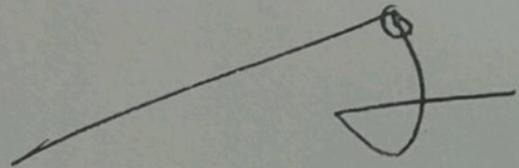
Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



DR. Yuni Kusmiyati, S.ST, MPH
NIP. 19760620 200212 2 001



Margono, S.Pd., APP., M.Sc
NIP. 19650211 198602 1 002

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

~~Politeknik Kesehatan~~ Kementerian Kesehatan Yogyakarta,



Dyah Noyiawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 19801102 2001 12 2 002

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEHAMILAN IBU DI USIA MUDA DENGAN
PERKEMBANGAN EMOSI ANAK USIA 3-5 TAHUN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEWON II
KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017**

Disusun oleh:

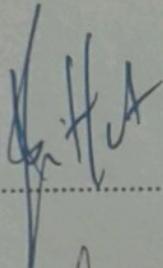
Hastin Laili Mukharromah
NIM. P07124213012

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 17 Mei 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

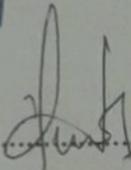
Ketua,

Sari Hastuti, S.SiT., MPH
NIP. 19750916 200212 2 003

()

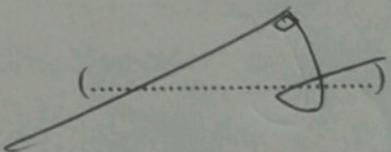
Anggota,

DR. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH
NIP. 19760620 200212 2 001

()

Anggota,

Margono, S.Pd., APP., M.Sc
NIP. 19650211 198602 1 002

()

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta,



Dyah Noviwati S.A, S.SiT., M.Keb
NIP. 19801102 2001 12 2 002

HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Hastin Laili Mukharromah

NIM : P07124213012

Tanggal : 17 Mei 2017

Yang Menyatakan,



(Hastin Laili Mukharromah)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Hastin Laili Mukharromah

NIM : P07124213012

Program Studi/Jurusan : D-IV Kebidanan

Judul Tugas Akhir : HUBUNGAN KEHAMILAN IBU DI USIA MUDA DENGAN PERKEMBANGAN EMOSI ANAK USIA 3-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEWON II KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017

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

HUBUNGAN KEHAMILAN IBU DI USIA MUDA DENGAN PERKEMBANGAN EMOSI ANAK USIA 3-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEWON II KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta, Pada tanggal: 15 Mei 2017

ng menyatakan
000
(Hastin Laili Mukharromah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat dan rahmat-Nya sehingga tugas menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Kehamilan Ibu di Usia Muda dengan Perkembangan Emosi Anak Usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul Tahun 2017” dapat terwujud.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Terapan pada program Studi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan pembimbing, untuk itu rasa terimakasih penulis ucapkan kepada DR. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH selaku pembimbing I dan Margono, S.Pd., APP., M.Sc, selaku pembimbing dalam membimbing skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Abidillah Mursyid, SKM., MS, (Alm) selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melakukan penelitian.
2. Dyah Noviawati S A, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melakukan penelitian.
3. Yulianti Eka P, S.ST., MPH, selaku Ketua Prodi DIV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melakukan penelitian.
4. Sari Hastuti, S. SiT., MPH selaku penguji proposal skripsi yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
5. Kepala Puskesmas Sewon Kabupaten Bantul yang telah memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan penelitian.
6. Bidan ruang KIA di Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul yang telah membantu peneliti mencari data.

7. Orang tua, keluarga, dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan material dan moral kepada penulis.

8. Semua pihak yang telah membantu sehingga proposal ini dapat terselesaikan.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari proposal skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak.

Yogyakarta, Mei 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Uraian Teori	11
B. Kerangka Teori	27
C. Kerangka konsep.....	28
D. Hipotesis	28
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	29
B. Populasi dan Sampel	30
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
D. Variabel Penelitian.....	33
E. Definisi Operasional	33
F. Instrumen dan Bahan Penelitian	35
G. Jenis dan Cara Pengumpul Data	36
H. Prosedur Penelitian	37
I. Manajemen Data	39
J. Etika Penelitian	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi	44
B. Hasil	45
C. Pembahasan.....	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Interpretasi Skor SDQ.....	15
Tabel 2 : Defisini Operasional	34
Tabel 3 : Coding Variabel yang Diteliti.....	39
Tabel 4 : Distribusi Frekuensi dan Homogenitas.....	45
Tabel 5 : Hubungan Kehamilan Ibu Usia Muda dengan Perkembangan Emosi Anak.....	47
Tabel 6 : Hubungan Karakteristik Ibu dengan Perkembangan Emosi Anak ...	48
Tabel 7 : Uji Hubungan Berbagai Faktor.....	50
Tabel 8 : Pengukuran Perkembangan Emosi	74
Tabel 9 : Pengukuran Pola Asuh.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Kerangka Teori	27
Gambar 1 : Kerangka Konsep	28
Gambar 2 : Desain Penelitian Kohort Historikal.	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Menjadi Responden	66
Lampiran 2 : Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian	70
Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden	72
Lampiran 4 : Angket Penelitian	73
Lampiran 5 : Pengukuran Perkembangan Emosi Anak	74
Lampiran 6 : Pengukuran Pola Asuh	76
Lampiran 7: Surat Ijin Studi Pendahuluan	77
Lampiran 8 : Permohonan Ijin Penelitian	78
Lampiran 9 : Surat Keterangan Izin	79
Lampiran 10 : Permohonan Ethical Clearance	80
Lampiran 11 : Persetujuan Komisi Etik	81
Lampiran 12 : Surat Keterangan Penelitian	82

**THE RELATIONSHIP BETWEEN PREGNANCY OF YOUNG MOTHERS
AND THE EMOTIONAL DEVELOPMENT OF CHILDREN AGED 3-5
YEARS IN WORKING AREA OF SEWON COMMUNITY HEALTH
CENTER II AT BANTUL DISTRICT IN 2017**

Hastin Laili Mukharromah¹⁾, Yuni Kusmiyati²⁾, Margono³⁾

^{1,2,3)} the Ministry of Health Polytechnic Yogyakarta
e-mail: hastin.laili@yahoo.com

ABSTRACT

Background : The prevalence of emotional and behavioral disorders in preschool children is quite high at 34.10%. One of the factors of child's emotional development problem is mother's age when pregnant.

Result and methods : The purpose of this research is know the connection between young mother's pregnancy and 3-5 years old child emotional development. This research in observational using kohort historical design. The research subjects were all pregnant women who were pregnant in 2012-2014 in the working area of Puskesmas Sewon II Bantul Indonesia. This research is using 74 sampler. Independent variable that is child's emotional development is measured using SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire). Dependent variable is maternal age. External variables are parenting, number of children, gender of child, education, and parent's income. The analysis used is chi square and logistic regression.

Conclusion : The results show that there is a relationship of pregnancy at a young age with emotional development of children aged 3-5 years. Children aged 3-5 years who were born from mothers who are pregnant at a young age have 80% chance of experiencing disruption of emotional development of children compared to mature age. Suggestions that teenagers, families, and health workers pay attention to age when pregnant in order to avoid emotional disturbance of children aged 3-5 years by making pregnant program in 20-35 years.

Keywords : Children aged 3-5 years, Pregnancy, Child emotional development, Young Mother Age

**HUBUNGAN KEHAMILAN IBU DI USIA MUDA DENGAN
PERKEMBANGAN EMOSI ANAK USIA 3-5 TAHUN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SEWON II KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017**

INTISARI

Hastin Laili Mukharromah¹⁾, Yuni Kusmiyati²⁾, Margono³⁾

^{1,2,3)} Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
e-mail: hastin.laili@yahoo.com

Latar Belakang : Prevalensi gangguan emosional dan perilaku pada anak usia prasekolah cukup tinggi yaitu 34,10% . Salah satu faktor masalah perkembangan emosi anak yaitu usia ibu ketika hamil.

Hasil dan Metode : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kehamilan di usia muda dengan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun. Penelitian ini menggunakan desain *historical cohort*. Subyek penelitian yaitu semua ibu hamil yang hamil tahun 2012-2014 di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul Indonesia. Sampel penelitian ini berjumlah 74 responden. Variabel Independen yaitu perkembangan emosi anak diukur menggunakan kuesioner SDQ. Variabel dependen yaitu usia ibu diukur menggunakan kuesioner. Variabel luar yaitu jumlah anak, jenis kelamin, pendidikan ibu ayah, pola asuh, dan pendapatan diukur menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan yaitu *chi square* dan *multiple regresi logistik*.

Kesimpulan : Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan kehamilan di usia muda dengan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun. Anak usia 3-5 tahun yang lahir dari ibu yang hamil di usiamu dan mempunyai peluang 80 % mengalami gangguan perkembangan emosi dibanding ibu usia dewasa. Saran agar remaja, keluarga, dan tenaga kesehatan memperhatikan usia ketika hamil supaya dapat menghindari gangguan emosi anak usia 3-5 tahun dengan membuat program hamil di usai 20-35 tahun.

Kata kunci : Anak usia 3-5 tahun, Kehamilan, Perkembangan emosi anak, Usia Ibu Muda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa anak-anak berlangsung dari usia 3–6 tahun. Pada masa ini menurut Osborn, White, dan Bloom bahwa perkembangan kognitif anak telah mencapai 50% ketika anak berusia 4 tahun, 80% ketika anak berusia 8 tahun, dan genap 100% ketika anak berusia 18 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari 0 sampai 5 tahun. Masa ini sering juga disebut sebagai fase "Golden Age". Golden age merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Anak usia prasekolah adalah anak usia 3-5 tahun yang sebagian besar sistem tubuh telah matur dan stabil serta dapat menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan (Wong, 2008). Anak mengalami perkembangan yang luar biasa pada tahun pertama kehidupan mereka, selain perkembangan fisik dan kognitif, di awal kehidupan anak terdapat pula perkembangan sosial dan emosional (Schwartz, 2011). Anak usia prasekolah akan mengalami tahap perkembangan fisik melambat sedangkan tahapan sosial-emosional dan kognitif semakin cepat (Delaune & Ladner, 2011). Anak-anak merupakan penerus suatu bangsa. Kualitas hidup anak dapat menentukan kemajuan keluarga, masyarakat, dan negara.

Masa prasekolah merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang lagi.

Perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, kesadaran emosional, dan inteligensia berjalan sangat cepat (Kemenkes RI, 2010). Masalah perkembangan yang dapat terjadi pada anak usia pra sekolah adalah masalah mental. Menurut penelitian Davien dan Teifion, (2009), di Amerika terdapat 20% anak yang datang ke dokter umum dengan gangguan psikologis yang biasanya bersumber dari keluhan fisik, dan 30% anak yang datang ke klinik dokter spesialis anak dengan gangguan psikiatri, penelitian yang pernah dilakukan di Jombang didapatkan prevalensi gangguan mental emosional pada anak usia 3-5 tahun sebanyak 74,2% (Maramis, 2013). Prevalensi gangguan emosional dan perilaku pada anak usia prasekolah cukup tinggi yaitu 34,10% (Pahl *et al*, 2010). Sekitar 9,5% sampai 14,2% anak usia 3-5 tahun yang memiliki masalah sosial emosional akan berdampak negatif terhadap perkembangan dan kesiapan sekolahnya (Brauner & Stephens, 2006).

Anak yang mengalami terlalu banyak emosi kurang baik dan sedikit mengalami emosi-emosi yang menyenangkan hal ini akan mengganggu pandangan hidup dan mendorong perkembangan watak yang kurang baik. Anak akan lebih cepat mendapat ekspresi wajah yang kelihatan masam, cemberut atau tidak senang. Bahaya yang juga besar terhadap penyesuaian pribadi dan sosial (Hurlock,2013). Apabila masalah ini tidak dapat diselesaikan akan berdampak terhadap pematangan karakter anak. Perkembangan sosial-emosional yang buruk pada anak usia dini merupakan faktor risiko masalah psikososial seperti depresi dan kesepian,

penyalahgunaan obat, serta tindakan kriminalitas di usia dewasa (Segrin, 2000).

Oleh karena itu, pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang dilakukan pada masa ini. Kualitas tumbuh kembang perlu mendapat perhatian serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang salah satunya perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun (Kemenkes RI, 2010).

Anak usia 3-6 tahun perlu untuk mengatur emosi pada dirinya dalam rangka mempertahankan interaksi sosial yang baik. Pengukuran emosi anak dapat dilakukan menggunakan Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). SDQ adalah sebuah instrumen skrining perilaku singkat untuk anak dan remaja (3-17 tahun) yang memberikan gambaran singkat dari perilaku yang berfokus pada kekuatan dan juga kesulitan mereka (Black, Pulford, Christie, & Wheeler, 2010). Kuesioner terdiri dari 25 poin psikologis dengan 3 interpretasi, yaitu: normal, borderline dan abnormal. Kuesioner terbagi menjadi 5 bagian yang dapat dinilai, yaitu gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, masalah hubungan antar sesama dan perilaku prososial.

Perkembangan emosi anak dipengaruhi beberapa faktor meliputi umur, jenis kelamin, genetik, keluarga, hormon, psikologi ibu ketika hamil, gizi ibu,

pola asuh, sosio-ekonomi, pendidikan ibu, stimulasi dan lain-lain (Soetjiningsih, 2014). Salah satu faktor yang memengaruhi perkembangan emosi anak yaitu usia ibu ketika hamil. Kehamilan di usia muda adalah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia <20 tahun. Wanita usia muda mengalami proses pematangan fisik lebih cepat daripada pematangan psikososialnya. Oleh karena itu, seringkali terjadi ketidakseimbangan emosi sehingga sangat sensitif maupun rawan terhadap stress. Hal tersebut merugikan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil apalagi bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, dan ekonomi (Manuaba, 2010). Ibu hamil usia muda yang mengalami stres atau tekanan dapat memengaruhi tumbuh kembang janin yang terdapat di dalam kandungan karena janin dapat merasakan apabila ibunya sedang sedih (Masland, 2004).

Tekanan ibu ketika hamil memengaruhi anak yang sedang berkembang baik sebelum maupun sesudah kelahiran (Hurlock, 2013). Apabila tekanan emosi berlangsung lama akan memengaruhi keseimbangan endokrin, maka kegelisahan akan terus terbawa sampai periode pascanatal dan sangat memengaruhi penyesuaian diri pada perkembangan anaknya (Hurlock, 2013). Penelitian yang dilakukan Tough *et al.* (2010) menyatakan bahwa anak-anak dari ibu yang kesehatan mentalnya buruk dan dukungan sosial yang rendah lebih mungkin berisiko tinggi masalah perkembangan anak. Anak-anak yang berisiko masalah perkembangan secara signifikan kemungkinan dari ibu yang selama kehamilan, telah melaporkan riwayat penyalahgunaan dan dukungan

sosial yang buruk ($p < 0,05$) dan miskin pengasuhan moral ketika anak berusia 3 tahun. Penelitian yang dilakukan Treyvaud *et al.* (2009) menyatakan bahwa kesehatan mental orang tua berhubungan dengan peningkatan risiko untuk disregulasi bagi anak-anak.

Kehamilan pada usia muda yang tinggi mengindikasikan bahwa wanita usia muda rentan mengalami gangguan kehamilan dan permasalahan lain yang berhubungan dengan kehamilan di usia yang masih muda (Sarwono, 2011). Data mengenai kehamilan di usia muda dilihat dari data persalinan muda profil kesehatan DIY menunjukkan bahwa jumlah persalinan muda tahun 2014 ada 930 sedangkan tahun 2015 meningkat menjadi 1.078 (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2015). Hal yang sama juga terjadi di Kabupaten Bantul sebagai salah satu kabupaten di Provinsi DIY. Persalinan usia muda di Kabupaten Bantul pada tahun 2014 sebanyak 181, meningkat dua kali lipat dari tahun 2015 sebanyak 364 (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2015).

Akumulasi jumlah persalinan remaja di Kabupaten Bantul pada tahun 2014-2016, menunjukkan bahwa jumlah tertinggi terdapat di Kecamatan Sewon sebanyak 242. Jumlah tersebut terdiri dari 100 persalinan usia muda di wilayah kerja Puskesmas Sewon I dan 142 persalinan usia muda di wilayah kerja Puskesmas Sewon II (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016). Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui adakah hubungan antara kehamilan ibu di usia muda dengan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul Tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Anak usia prasekolah adalah anak usia 3-5 tahun yang sebagian besar sistem tubuh telah matur dan stabil serta dapat menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan. Perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, kesadaran emosional, dan inteligensia berjalan sangat cepat (Kemenkes RI, 2010). Prevalensi gangguan emosional dan perilaku pada anak usia prasekolah cukup tinggi yaitu 34,10% (Pahl *et al*, 2010). Salah satu faktor eksternal yang memengaruhi perkembangan anak yaitu psikologi ibu ketika hamil terutama ibu hamil di usia muda (Manuaba, 2010).

Tekanan ibu ketika hamil memengaruhi anak yang sedang berkembang baik sebelum maupun sesudah kelahiran (Hurlock, 2013). Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti ingin mengetahui. “Adakah hubungan kehamilan ibu di usia muda dengan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun dengan mempertimbangkan variabel luar seperti pola asuh, jumlah anak, jenis kelamin anak, pendidikan ibu, pendidikan ayah, dan pendapatan orang tua?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan kehamilan ibu di usia muda dengan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuinya hubungan kehamilan ibu di usia muda dengan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun dengan mempertimbangkan variabel luar seperti pola asuh, jumlah anak, jenis kelamin anak,

pendidikan ibu, pendidikan ayah, dan pendapatan orang tua di wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul Tahun 2017.

- b. Diketuinya besar risiko kehamilan ibu di usia muda dengan gangguan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun .

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah kehamilan ibu di usia muda yang merupakan salah satu kajian dalam ilmu kebidanan dan perkembangan emosi anak yang merupakan salah satu kajian perkembangan anak.

2. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil pada tahun 2012-2014 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul.

4. Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal sampai selesai penelitian pada tanggal 2 Maret 2017 sampai 15 Mei 2017.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai kehamilan ibu di usia muda dengan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pembuat kebijakan di Puskesmas Sewon II

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan pengambilan keputusan dalam upaya deteksi dini gangguan perkembangan anak, khususnya perkembangan emosi serta membuat program promosi kesehatan kepada masyarakat mengenai kehamilan ibu di usia muda supaya masyarakat mengetahui risiko kehamilan usia muda.

b. Bagi remaja dan keluarganya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuat remaja dan keluarganya mengetahui dampak dari kehamilan ibu di usia muda dengan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun sehingga mampu merencanakan kehamilan di usia 20-35 tahun sehingga bisa meningkatkan kualitas perkembangan anak.

c. Bagi Bidan dan praktisi KIA

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan motivasi bidan dalam melaksanakan deteksi dini gangguan perkembangan emosi anak dan memotivasi bidan untuk memberi promosi kesehatan kepada masyarakat mengenai risiko kehamilan ibu di usia muda.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian untuk peneliti selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelitian sejenis pernah dilakukan antara lain:

1. Suzanne C Tough, Jodi E Siever, Karen Benzies Shirley Leew, David W Johnston, 2010 yang berjudul “*Maternal well-being and its association to risk of developmental problems in children at school entry*”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kohort. Analisis regresi logistik, studinya adalah uji coba *randomized controlled trial* (RCT). Berdasarkan model regresi logistik yang berisiko tinggi untuk masalah perkembangan pada usia 5 tahun adalah laki-laki (OR: 2,3; 95% CI: 1.3, 4.1), sejarah ibu buruk di kehamilan (OR: 2,4; 95% CI: 1.3, 4.4), dan miskin pengasuhan moral ketika anak berusia 3 tahun (OR: 3,9; 95% CI: 2.1, 7.3). Perbedaan penelitian ini yaitu pada desain penelitian, variabel *independent*, dan teknik pengambilan sampel.
2. Karli Treyvaud, DPSYCH, Vicki A. Anderson, PHD, Katherine J. Lee, tahun 2009 yang berjudul “*Parental Mental Health and Early Social-emotional Development of Children Born Very Preterm*”. Penelitian ini menggunakan desain kohort. Data dianalisis dengan menggunakan STATA 10 dengan analisis chi square dan regresi linier. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dua puluh enam persen dari orang tua yang melahirkan anak sangat prematur dan dua belas persen dari orang tua yang berat badan anak normal berpengaruh terhadap masalah kesehatan mental orang tua yang signifikan secara klinis. Masalah kesehatan mental orangtua berhubungan dengan peningkatan risiko untuk disregulasi bagi anak-anak

prematur dan berat badan lahir normal. Perbedaan penelitian ini yaitu variabel independen dan program pengolahan data.

3. Penelitian Asti Melani dan Rika Yustita 2010 dengan judul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Emosi Anak Usia Prasekolah di TK Rokhmatul Magfiroh Desa Pakisaji Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang”. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *crosssectional*, sampel total sampling. Hasil penelitian dengan uji statistik *chi square*. Ada hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan emosi anak usia prasekolah, dengan x^2 hitung $\geq x^2$ tabel ($9,698 > 5,991$) dan memiliki nilai $p < 0,008$. Perbedaan penelitian ini yaitu desain penelitian dan teknik pengambilan sampel.
4. Yumi Restiti dan Muhalifah 2012 yang berjudul “Peranan Orang Tua Terhadap Perkembangan Sosial Emosional Anak Kelompok B Di TK Pertiwi 1 Sine Sragen Tahun Ajaran 2011/2012”. Penelitian ini menggunakan metode angket dan observasi. Analisis data menggunakan anova satu jalan, uji F, dan uji T. Teknik *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai F hitung sebesar 27,777 peran orang tua berpengaruh terhadap perkembangan sosial emosional anak. Perbedaan penelitian yaitu desain penelitian, analisis data, dan pengambilan sampel.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Perkembangan Emosi Anak

Perkembangan pada anak terjadi mulai pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, intelektual, maupun emosional. Pertumbuhan secara intelektual dapat dilihat dari kemampuan secara simbol maupun abstrak seperti berbicara, bermain, berhitung, dan membaca, sedangkan perkembangan secara emosional dapat di lihat dari perilaku sosial di lingkungan anak (Suryani, 2005). Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Pada masa ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, kesadaran emosional, dan inteligensia berjalan sangat cepat (Kemenkes RI, 2010).

Tahapan tumbuh kembang anak dibagi menjadi 4 masa yaitu masa pranatal (konsepsi-lahir), masa bayi (usia 0-1 tahun), masa prasekolah (1–6 tahun), dan masa sekolah (6-20 tahun) (Soetjiningsih, 2014). Anak mulai menyadari bahwa pengungkapan emosi secara kasar tidaklah diterima di masyarakat ketika usia prasekolah. Oleh karena itu, dia mulai belajar untuk mengendalikan dan mengontrol ekspresi emosinya. Kemampuan mengontrol emosi diperoleh anak melalui peniruan dan latihan. Proses peniruan, kemampuan orangtua dalam mengendalikan emosinya sangatlah berpengaruh. Anak usia prasekolah adalah anak usia 3-5 tahun saat dimana sebagian besar sistem tubuh telah matur dan stabil serta dapat

menyesuaikan diri dengan stres dan perubahan yang moderat (Wong, 2008).

Emosi adalah perasaan atau afeksi yang melibatkan suatu campuran antara gejala fisiologis (misalnya denyut jantung yang cepat) dan perilaku yang tampak (misalnya senyuman atau tangisan) (Santrock, 2012). Emosi bagi anak usia dini merupakan hal yang penting, karena dengan emosi anak dapat memusatkan perhatian dan emosi memberikan daya bagi tubuh serta mengorganisasi pikir untuk disesuaikan dengan kebutuhan (Hurlock, 2013).

Emosi memainkan peran yang sedemikian penting dalam perkembangan anak baik pada usia prasekolah maupun pada tahap perkembangan selanjutnya karena mempunyai pengaruh terhadap perilaku anak (Nurmalitasari, 2015). Maka penting diketahui perkembangan dan pengaruh emosi terhadap penyesuaian pribadi dan sosial. Emosi yang umum pada awal masa ini menurut (Hurlock, 2013) yaitu:

a. Amarah

Amarah yang paling umum disebabkan pertengkaran mengenai permainan, tidak tercapainya keinginan, dan serangan yang hebat dari anak lain. Anak mengekspresikan amarahnya dengan menangis, berteriak, menggeretak, menendang, melompat-lompat atau memukul.

b. Takut

Pembiasaan, peniruan, dan ingatan tentang pengalaman yang kurang dapat menimbulkan rasa takut. Pada mulanya reaksi anak terhadap

rasa takut adalah panik, kemudian menjadi lebih khusus seperti lari, menghindar, bersembunyi, menangis, dan menghindari situasi yang menakutkan.

c. Cemburu

Anak menjadi cemburu bila mengira bahwa minat dan perhatian orang tua beralih kepada orang lain di dalam keluarga.

d. Ingin tahu

Anak mempunyai rasa ingin tahu terhadap hal-hal yang baru dilihatnya, juga mengenai tubuhnya sendiri dan tubuh orang lain.

e. Iri hati

Anak-anak sering iri hati mengenai kemampuan atau barang yang dimiliki orang lain. Iri hati ini diungkapkan dalam bermacam-macam cara yang paling umum adalah mengeluh tentang barangnya sendiri atau mengambil benda-benda yang membuatnya iri.

f. Gembira

Anak merasa gembira karena sehat, berhasil melakukan hal-hal yang dianggapnya sulit, dan lain-lain. Anak mengungkapkan kegembiraan dengan tersenyum, tertawa, bertepuk tangan, melompat-lompat, atau memeluk benda yang membuatnya gembira.

g. Sedih

Anak akan merasa sedih ketika kehilangan segala sesuatu yang disayanginya atau dianggap penting bagi dirinya. Secara khas anak

mengungkapkannya dengan menangis dan kehilangan minat untuk beraktivitas.

h. Kasih sayang

Anak belajar mencintai orang, binatang, atau benda yang menyenangkannya. Anak mengungkapkan kasih sayang dengan memeluk, menepuk, dan mencium objek kasih sayangnya.

2. Pengukuran Perkembangan Emosi Anak

Pencegahan dan penanganan masalah emosional dan perilaku secara tepat sejak dini diharapkan dapat membantu anak untuk perkembangan yang lebih baik bagi masa depannya. Beberapa instrument yang dapat digunakan untuk menjarang masalah emosional adalah Pediatric Symptom Checklist (PSC), Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), Childs Bahaviour Checklist (CBCL), Children Social Behaviour Questionnaire (CSBQ), dan Computer Based Screening for Adolescent (CBSA) (Damayanti, 2011). Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian, dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Bila penyimpangan mental emosional terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

Salah satu alat ukur yang dapat digunakan untuk menilai perkembangan emosi anak yaitu Strength and Difficulties Questionnaire

(SDQ). SDQ merupakan kuesioner perilaku dan emosi untuk anak usia 3 sampai 17 tahun, dapat dilakukan oleh klinisi, orangtua atau guru (Goodman, 2001). Kuesioner terdiri dari 25 poin psikologis dengan 3 interpretasi, yaitu: normal, borderline dan abnormal. Standar nilai untuk koding tiap item 0 (Tidak Benar), 1 (Agak Benar), dan 2 (Tentu Benar). Kuesioner terbagi menjadi 5 bagian yang dapat dinilai, yaitu gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, masalah hubungan antar sesama dan perilaku prososial. Cara menghitung skor total kesulitan dengan menambahkan skor emosional + skor masalah perilaku + skor hiperaktivitas + skor hubungan teman sebaya.

Tabel 1. Interpretasi skor adalah sebagai berikut:

Pengisian Sendiri	Normal	Borderline	Abnormal
Total skor kesulitan	0-15	16-19	20-40
Skor gejala emosional	0-5	6	7-10
Skor masalah perilaku	0-3	4	5-10
Skor Hiperaktivitas	0-5	6	7-10
Skor hubungan dengan teman sebaya	0-3	4-5	6-10
Skor perilaku prososial	6-10	5	0-4

Dikutip dari : Workshop CPD III. 2010.

Beberapa manfaat SDQ antara lain digunakan pelayanan kesehatan dan gangguan mental untuk menilai gangguan pada anak dan remaja, evaluasi sebelum dan sesudah intervensi, pengambilan data dasar epidemiologi atau pemetaan masalah anak dan remaja, alat bantu penelitian di bidang perkembangan, genetik, sosial, klinis, dan pendidikan. SDQ juga dapat digunakan sebagai skrining gangguan

tingkah laku pada suatu komunitas umum, sekolah maupun pasien anak. SDQ mempunyai sensitivitas sebesar 85% dan spesifisitas sebesar 80%.

SDQ pertama kali dikembangkan oleh Robert Goodman dan telah divalidasi dalam versi bahasa Indonesia oleh Tjhin Wiguna dan Yohana Hestyanti pada tahun 2005 (Goodman, 1997; Youthinmind, 2009). Instrumen skrining SDQ sendiri memiliki beberapa point keunggulan relatif tersebut, yaitu dapat dilakukan tanpa memiliki keahlian khusus atau profesi tertentu, waktu yang digunakan untuk mengadministrasikan dan melakukan skoring cukup singkat, sehingga mampu memperoleh hasil dengan cepat, instrumen SDQ lebih mudah diakses, tidak harus dilakukan dipelayanan kesehatan, lebih sederhana, baik dalam melakukan administrasi ataupun skoring, dan digunakan untuk melakukan deteksi dini, sehingga permasalahan pada anak dapat diketahui sedini mungkin dan memperoleh intervensi secepat mungkin (Dahlan, 2009).

3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perkembangan Anak

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan yang normal, dan ini merupakan hasil interaksi banyak faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Secara umum terdapat dua faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak (Soetjiningsih, 2014) yaitu :

a. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi dapat ditentukan

kualitas dan kuantitas tumbang anak. Termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan normal dan patologik, jenis kelamin atau suku bangsa. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga diperoleh hasil akhir yang optimal dalam tumbang anak (Soetjiningsih, 2014).

b. Faktor Lingkungan

1) Faktor Pranatal

a) Gizi

Status gizi ibu hamil memengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Status gizi ibu yang buruk baik sebelum kehamilan dan selama kehamilan akan menyebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR) dan akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terinfeksi, abortus, dan sebagainya sehingga memengaruhi tumbuh kembang anak (Soetjiningsih, 2014).

Perempuan yang mengalami kekurangan gizi sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi yang mengalami kerusakan otak dan sumsum tulang karena pembentukan sistem saraf sangat peka pada dua sampai lima minggu pertama. Hal tersebut dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak di kemudian hari (Hariani Sulistyoningsih, 2011).

b) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua kehamilan oleh TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, herpes Simplex), PMS (Penyakit Menular Seksual), dan penyakit virus lainnya dapat mengakibatkan kelainan pada janin. Kelainan janin dapat memengaruhi kehidupan selanjutnya hingga pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya (Soetjiningsih, 2014).

c) Kelainan imunologi

Kelainan imunologi akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin karena dapat menyebabkan terjadinya abortus, selain itu juga kekurangan oksigen pada janin juga akan memengaruhi gangguan dalam plasenta yang dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah. Selain itu, *eritroblastosis fetalis* yang timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan *kernicterus* yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak. Hal tersebut dapat mengganggu pertumbuhan atau perkembangan anak (Soetjiningsih, 2014).

d) Toksin/zat kimia

Masa organogenesis adalah masa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen. Apabila janin di dalam kandungan terpapar oleh zat-zat tersebut maka pertumbuhan dan perkembangan obat dapat terganggu. Penggunaan obat-obatan pada ibu hamil perlu disikapi dengan hati-hati. Hal tersebut dikarenakan banyak jenis obat yang dapat dengan mudah melintasi plasenta. Obat yang masuk ke dalam plasenta dapat mengalami proses biotransformasi yang dapat menyebabkan teratogenik.

e) Endokrin

Hormon-hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin adalah somatotropin, hormon plasenta, hormon tiroid, insulin, dan lain-lain. Hormon somatotropin (hormon pertumbuhan/ *Growth Hormone*) disekresikan oleh kelenjar hipofise janin sekitar minggu ke sembilan. Gangguan pada hormon ini dapat menimbulkan kretinisme atau kekerdilan. Hormon plasenta (*human placental lactogen = hormon chorionic somatromamotropic*), disekresi oleh plasenta dipihak ibu dan tidak dapat masuk ke janin. Kegunaannya dalam fungsi nutrisi plasenta. Apabila nutrisi ke plasenta baik maka pertumbuhan dan perkembangan janin akan baik begitu pula sebaliknya (Soetjningsih, 2014).

f) Psikologi ibu

Stres yang dialami ibu pada waktu hamil dapat memengaruhi tumbuh kembang janin, antara lain cacat bawaan, kelainan kejiwaan, dan lain-lain (Tanuwidjaya,2008). Salah satu faktor yang memengaruhi psikologi ibu hamil yaitu usia ibu ketika hamil (Mitayani, 2009). Kehamilan di usia muda adalah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia <20 tahun. Wanita usia muda mengalami proses pematangan fisik lebih cepat daripada pematangan psikososialnya.

Oleh karena itu, wanita hamil usia muda seringkali sangat sensitif maupun rawan terhadap stress. Hal tersebut merugikan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil apalagi bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, dan ekonomi (Manuaba, 2004). Ibu hamil usia muda yang mengalami stres atau tekanan dapat memengaruhi tumbuh kembang janin yang terdapat di dalam kandungan karena janin dapat merasakan apabila ibunya sedang sedih (Masland, 2004).

Oleh karena itu, usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial, dan

ekonomi (Ruswana, 2006). Tekanan ibu ketika hamil memengaruhi anak yang sedang berkembang baik sebelum maupun sesudah kelahiran (Hurlock, 2013).

2) Faktor postnatal, meliputi :

a) Nutrisi

Protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin dan air merupakan zat nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Malnutrisi secara primer disebabkan oleh kekurangan asupan makanan, secara sekunder disebabkan oleh penyakit kronis (Maryunani, 2010). Makanan yang kurang baik secara kualitas dan kuantitas akan menyebabkan pertumbuhan gizi kurang. Kadaan gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, khusus pada perkembangan dapat menyebabkan gangguan fungsi dan struktur otak (Gunawan, dkk, 2011).

b) Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, cara menjaga kesehatan anak, pendidikan, dan sebagainya sehingga tumbuh kembang anak normal sesuai usianya (Soetjiningsih, 2014). Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang

memengaruhi perilaku orang tua dalam perkembangan anak. Jika orang tua mempunyai pengetahuan kurang, maka tidak akan memberikan stimulasi pada perkembangan anaknya sehingga perkembangan anak akan terhambat (Soetjiningsih, 2014). Kategori pendidikan menurut Arikunto (2006) yaitu pendidikan rendah (SD-SMP) dan pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi).

c) Status sosial ekonomi (pendapatan orang tua)

Status sosial ekonomi juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini dapat terlihat pada anak dengan status sosial ekonomi tinggi, pemenuhan kebutuhan gizinya sangat baik dibandingkan dengan anak yang status ekonominya rendah. Keluarga dengan sosial ekonomi kurang, biasanya terdapat keterbatasan dalam pemberian makanan bergizi, pendidikan, dan pemenuhan kebutuhan primer lainnya untuk anak. Anak dari keluarga yang kurang mampu umumnya lebih kecil dari mereka yang lebih tinggi sosial ekonominya (Maryunani,2010). Penghasilan atau pendapatan keluarga dibagi menjadi 2 yaitu dibawah UMR dan di atas UMR (Metwally *et al.*, 2016). UMR Kabupaten Bantul yaitu < Rp 1.404.760,00.

d) Pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu, dan anak sangat penting dalam memengaruhi tumbuh kembang anak. Pola asuh ini akan memenuhi kebutuhan psikologis anak karena orang tua cenderung memberikan perlakuan yang tepat terhadap ekspresi emosi anak. Pola asuh demokratis juga akan membuat keluarga menjadi harmonis yang sangat membantu anak dalam membangun kecerdasan emosinya (Tanuwijaya, 2008).

Pola asuh orang tua dikelompokkan menjadi dua yaitu pola asuh positif artinya orang tua mampu bersikap positif kepada anak yang akan menumbuhkan konsep dan pemikiran positif serta sikap menghargai diri sendiri. Pola asuh negatif yaitu apabila orang tua sering memukul, mengabaikan, kurang memperhatikan, melecehkan, marah-marah, menghina, tidak adil, dan lain-lain (Murmainnah, 2012).

e) Jumlah saudara

Jumlah anak banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak. Terlebih lagi apabila jarak anak terlalu dekat. Sedangkan pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi kurang dan jumlah anak banyak akan mengakibatkan kurangnya kasih sayang, perhatian

pada anak, dan juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang, dan perumahan pun tidak terpenuhi.

Hal tersebut akan berdampak pada tumbang anak. Selain itu, posisi anak sebagai anak tunggal, anak sulung, anak tengah, atau anak bungsu dapat memengaruhi pola anak tersebut diatur dan dididik dalam keluarga, yang pada akhirnya juga dapat memengaruhi tumbuh kembang anak (Maryunani,2010).

f) Stimulasi

Stimulasi perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi, misalnya: penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibudan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak, perlakuan ibu terhadap perilaku anak. Memberikan stimulasi yang berulang dan terus menerus pada setiap aspek perkembangan anak sehingga memberikan kesempatan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (Tanuwidjaya, 2008).

Orang tua terutama ibu memiliki peran utama dalam memberikan stimulasi kepada anaknya (Dinda, 2013). Pemberian stimulasi sejak dini mampu merangsang semua sistem indera tubuh. Seorang ibu harus mengetahui lebih banyak mengenai proses tumbuh kembang anak dan memiliki peran penting dalam pemberian stimulasi kepada anak untuk mencapai tumbuh kembang anak yang optimal (Christiari, 2013).

4. Dampak Gangguan perkembangan emosi anak

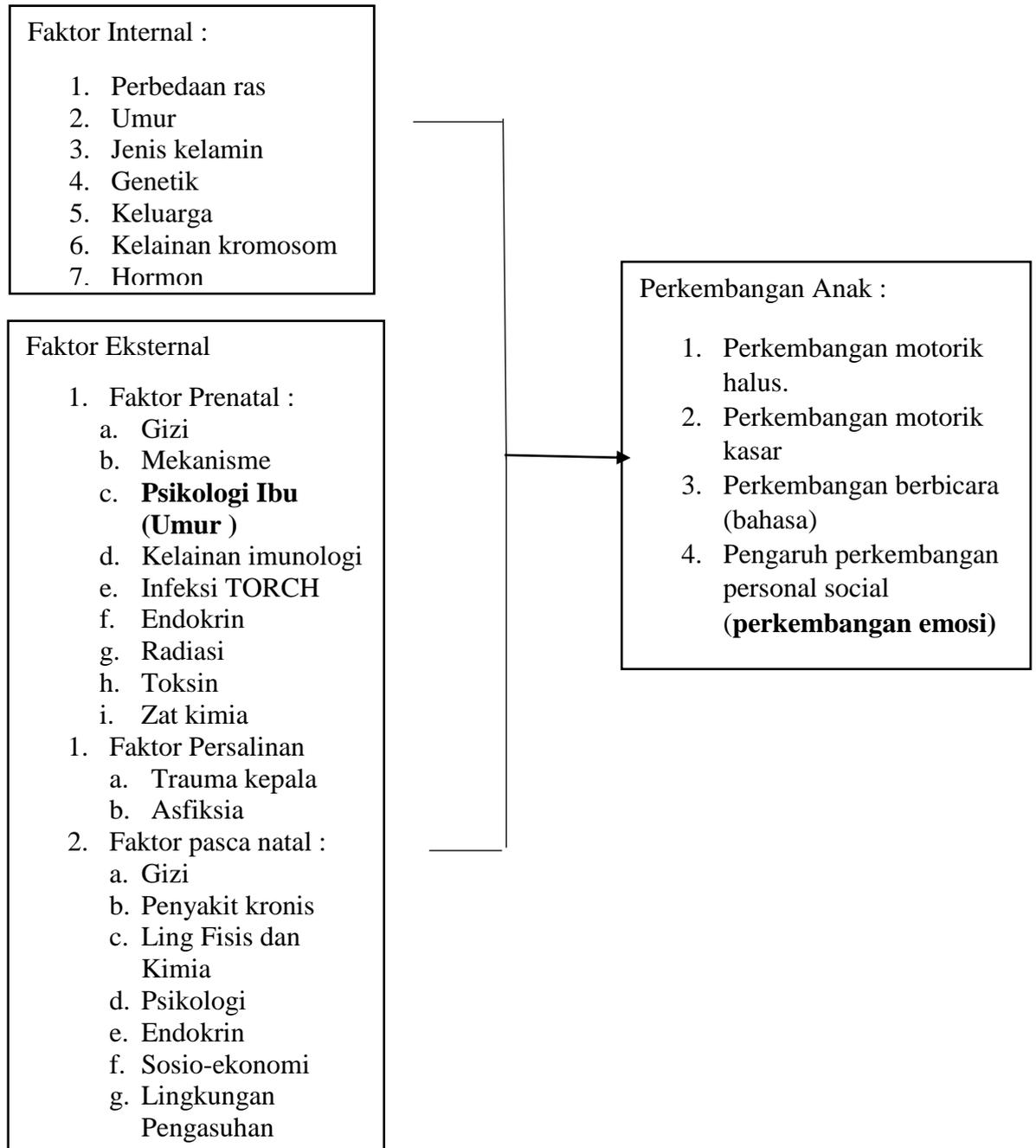
Bahaya emosional awal masa kanak-kanak yang besar kelihatan pada dominasi emosi yang kurang baik terutama amarah. Apabila anak mengalami terlalu banyak emosi yang kurang baik dan hanya sedikit mengalami emosi-emosi yang menyenangkan maka hal ini akan mengganggu pandangan hidup dan mendorong perkembangan watak yang kurang baik. Anak cepat mendapatkan ekspresi wajah yang membuat kelihatan masam, cemberut atau tidak senang. Bahaya yang juga besar terhadap penyesuaian pribadi dan sosial berupa ketidakmampuan untuk melakukan *empathic complex*, suatu ikatan emosional antara individu dan orang-orang dilingkungannya. Hal ini disebabkan oleh dua hal yaitu anak yang ketika bayi kurang mendapat perhatian karena sedikitnya kesempatan untuk mendapatkan hubungan yang akrab dengan ibunya. Dengan demikian, anak tidak akan berusaha menjalin hubungan yang hangat dan ramah dengan orang lain baik dengan teman sebaya atau orang lain. Anak lebih cenderung terikat pada diri sendiri sehingga dapat menghambat anak untuk mengadakan hubungan emosional dengan orang lain.

Anak akan mendapat perkembangan emosi yang tidak baik apabila kasih sayang yang terlampau kuat pada satu orang. Hal tersebut dikarenakan anak merasa kurang aman dan gelisah pada saat perilaku orang yang dicintai tampaknya mengancam seperti tidak menyetujui perilaku yang keliru atau orang dicintai memberikan perhatian kepada orang lain dan berkembangnya ketergantungan emosional kepada satu

orang yang akan menyulitkan anak untuk berinteraksi dengan orang lain (Hurlock, 2013).

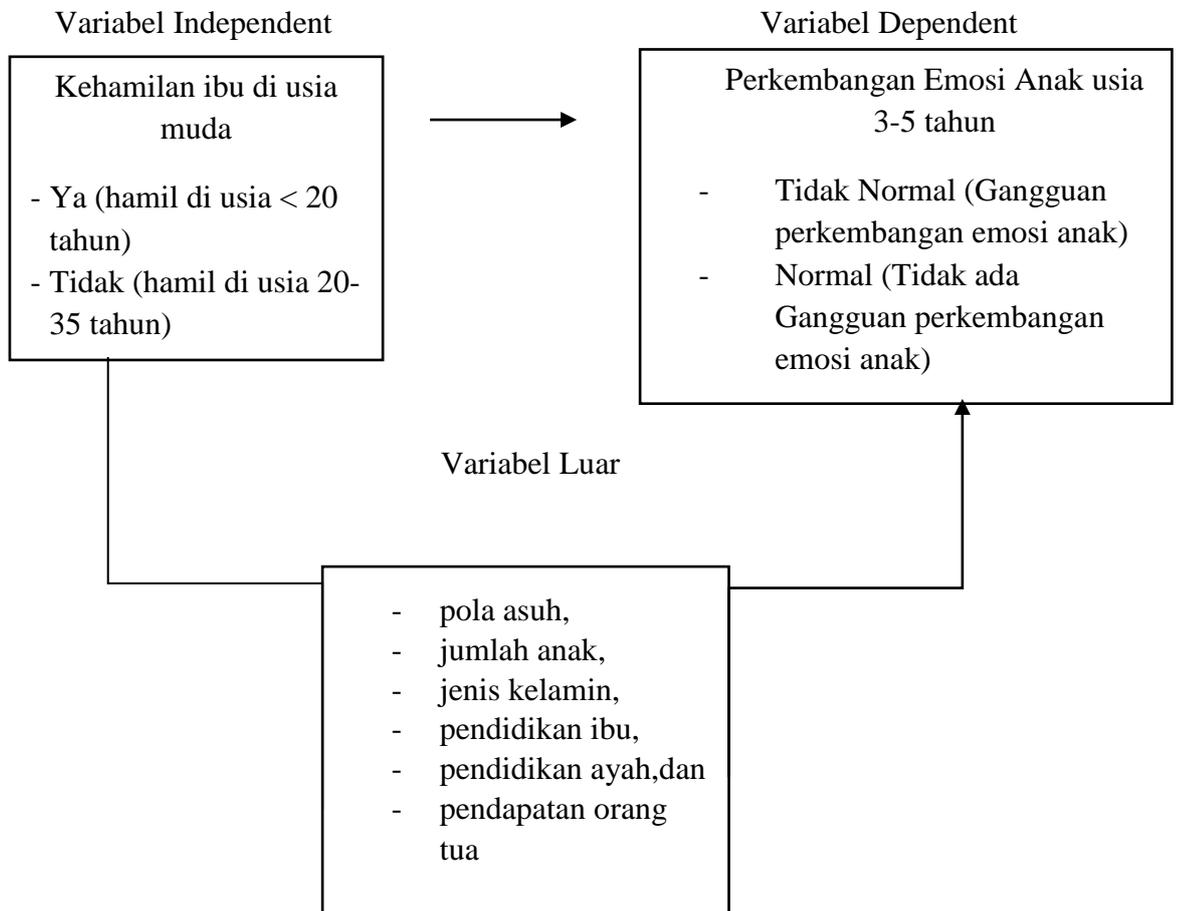
Depresi merupakan salah satu gambaran gangguan perkembangan emosi anak. Gambaran yang jelas dari seorang anak yang mengalami depresi adalah muka yang sedih atau menunduk, air mata yang mudah keluar, pengunduran diri dari beberapa kegiatan serta kepentingan yang bermanfaat serta hilangnya rasa senang. Anak yang mengalami depresi akan lebih banyak menghabiskan waktu dengan menyendiri atau menonton acara televisi. Prestasi di sekolah dapat mengalami gangguan. Bergantung kepada gaya kepribadiannya masing-masing, anak yang bersangkutan dapat menjadi lebih mendekap dan bergantung, lebih menyisihkan diri, mengundurkan serta menarik diri, mengasingkan diri, atau dapat bersifat lebih merusak, agresif serta menentang dan melawan (Arvin, 2000).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Sumber : (Sujiono dan Yulianti, 2008), (Soetjningsih, 2014), dan (Yeyeh Rukiyah, 2009)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Kehamilan Ibu di Usia Muda dengan Perkembangan Emosi Anak usia 3-5 tahun

D. Hipotesis

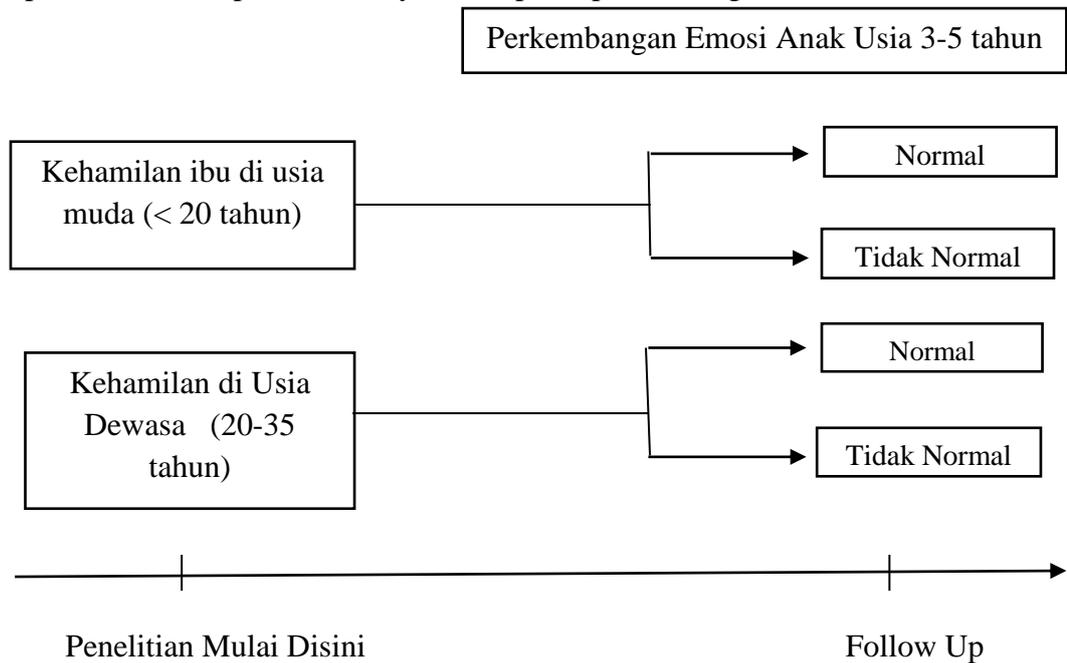
Ada hubungan antara kehamilan ibu di usia muda dengan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun dengan mempertimbangkan variabel luar seperti pola asuh, jumlah anak, jenis kelamin anak, pendidikan ibu, pendidikan ayah, dan pendapatan orang tua.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini observational dengan desain kohort historikal. Kohort historikal merupakan suatu penelitian dimana subyek diamati dalam kurun waktu tertentu terhadap faktor risiko kemudian dinilai efek yang telah terjadi (Sastroasmoro, 2014). Pada penelitian ini peneliti melihat hubungan kehamilan ibu di usia muda dengan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul dengan mempertimbangkan variabel luar pola asuh, jumlah anak, jenis kelamin anak, pendidikan ibu, pendidikan ayah, dan pendapatan orang tua.



Gambar 3. Desain Penelitian Kohort Historikal Hubungan Kehamilan Ibu di Usia Muda dengan Perkembangan Emosi Anak Usia 3-5 Tahun

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2012). Populasi target dari penelitian ini adalah semua ibu yang hamil tahun 2012-2014 di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul. Populasi terjangkau yaitu semua ibu hamil tahun 2012-2014 yang mengikuti posyandu atau berada di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sample dalam penelitian ini adalah ibu hamil tahun 2012-2014 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi wilayah Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* yang merupakan jenis dari *non probability sampling* yaitu memilih responden dengan pertimbangan subjektif dan praktis, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sastroasmoro, 2014). Jumlah sampel pada penelitian ini 74 responden.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi setiap masing-masing anggota populasi yang akan dijadikan sampel (Notoatmodjo,2010).

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010).

a. Kriteria Inklusi pada sampel penelitian ini adalah :

Ibu hamil tahun 2012-2014 yang anaknya masih hidup atau tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sewon II.

b. Kriteria Eksklusi pada sampel penelitian ini adalah :

- 1) Gangguan mental atau keluarga ada yang menderita gangguan mental.
- 2) Anak usia 3-5 tahun tidak ditemukan, anak meninggal atau pindah.
- 3) Ibu tidak bersedia sebagai responden.

4. Besar Sampel

Pada penelitian ini besar sampel ditetapkan berdasarkan rumus besar sampel untuk penelitian kohort menurut Sastroasmoro (2014) yaitu:

Besar sampel kohort :

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{Z_{\alpha/2} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right]^2$$

Keterangan :

$Z_{\alpha/2}$ = taraf kepercayaan

Z_{β} = power dari penelitian

P_2 = proporsi kejadian pada ibu yang hamil di usia dewasa (20-35 tahun)

P_1 = proporsi kejadian pada ibu yang hamil di usia muda (< 20 tahun)

$P_1 - P_2$ = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

P = Proporsi total = $(P_1 + P_2) / 2$

Q = $1 - P$

Perhitungan Besar Sampel :

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{Z_{\alpha/2} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right]^2$$

Diketahui : $P_2 = 34,1\% = 0,34$ OR = 2

$$P_1 = 0,34 \times 2 = 0,68 \qquad Q = 1 - 0,51 = 0,49$$

$$Q_1 = 1 - 0,68 = 0,32$$

$$Q_2 = 1 - 0,34 = 0,66$$

$$P = 0,34 + 0,68 / 2 = 0,51$$

Jawab :

$$\begin{aligned} n_1 = n_2 &= \left[\frac{1,96 \sqrt{2(0,51)(0,49)} + 0,84 \sqrt{(0,68)(0,32) + (0,34)(0,66)}}{(0,68 - 0,34)} \right]^2 \\ &= \left[\frac{1,96 \sqrt{0,4998} + 0,84 \sqrt{(0,2176) + (0,2244)}}{(0,1156)} \right]^2 \\ &= \left[\frac{1,96(0,706) + 0,84(0,664)}{(0,1156)} \right]^2 \\ &= \left[\frac{1,383 + 0,557}{0,1156} \right]^2 = \left[\frac{1,94}{0,1156} \right]^2 = \frac{3,7636}{0,1156} \\ &= 32,5 \text{ (dibulatkan menjadi 33)} \end{aligned}$$

Besar sampel pada penelitian ini dengan desain kohort *historikal* sehingga subyek $33 \times 2 = 66$. Cadangan apabila terjadi drop out sampel sehingga ditambah 10 %, sampel menjadi $66 + 7 = 74$ responden.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat dilaksanakannya penelitian ini di Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul. Alamat di Jl. Parangtritis, Timbulharjo, Sewon, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55185, Indonesia.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 2 Maret sampai 15 Mei 2017.

D. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini terdapat tiga variabel, yaitu :

1. Variabel bebas (independen) adalah variabel risiko atau sebab (Notoatmodjo, 2010). Variabel bebas pada penelitian ini yaitu kehamilan ibu di usia muda (< 20 tahun).
2. Variabel terikat (dependen) adalah variabel akibat atau efek (Notoatmodjo, 2010). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun.
3. Variabel luar adalah variabel yang secara teoritis memengaruhi variabel dependen akan tetapi tidak diteliti (Sugiyono, 2012). Variabel luar pada penelitian ini adalah pola asuh, jumlah anak, jenis kelamin anak, pendidikan ibu, pendidikan ayah, dan pendapatan orang tua.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional variabel merupakan definisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti (Notoadmojo, 2010).

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi	Hasil Ukur	Alat Ukur	Skala Pengukuran
Kehamilan ibu di usia muda	Usia responden ketika hamil dihitung usia ibu saat hari pertama mens terakhir (HPMT).	1. Ya (usia < 20 tahun) 2. Tidak (usia 20-35 tahun)	Rekam medis (buku register) dan angket	Nominal
Perkembangan Emosi Anak	Proses pematangan organ tubuh termasuk berkembangnya mental yang digunakan untuk merespon lingkungan sekitar diukur menggunakan kuesioner SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire).	1. Tidak Normal (skor 17-40) 2. Normal (skor 0-16)	Kuesioner	Nominal
Pola Asuh	Suatu proses interaksi antara orang tua dan anak serta cara orang tua membesarkan anaknya.	1. Negatif (skor < 21) 2. Positif (skor ≥ 21)	Kuesioner	Nominal
Jumlah Anak	Banyaknya hitungan anak yang dimiliki.	1. Anak > 1 2. Anak 1	Angket	Nominal
Jenis Kelamin Anak	Pembedaan gender pada manusia yaitu laki-laki dan perempuan	1. Laki-laki 2. Perempuan	Angket	Nominal
Pendidikan Ibu	Pendidikan terakhir ibu.	1. Rendah (SD-SMP) 2. Tinggi (SMA-PT)	Angket	Nominal
Pendidikan Ayah	Pendidikan terakhir ayah.	3. Rendah (SD-SMP) 4. Tinggi (SMA-PT)	Angket	Nominal
Pendapatan Orang tua	Jumlah pendapatan yang diperoleh suami istri setiap bulannya, digolongkan berdasarkan Upah Minimum Regional di Kabupaten Bantul	1. Penghasilan per bulan < Rp 1.404.760 2. Penghasilan per bulan ≥ Rp 1.404.760	Angket	Nominal

F. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmojo, 2010). Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah register ibu hamil di Puskesmas Sewon II Bantul. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini berupa :

1. Bagian A, berupa angket untuk mengkaji identitas meliputi nama, umur, tempat tinggal, pekerjaan, pendidikan, jumlah anak, dan pendapatan.
2. Bagian B, pengukuran perkembangan emosi anak dengan kuesioner SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire). Kuesioner terdiri dari 25 poin psikologis dengan 5 bagian yang dapat dinilai, yaitu gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, masalah hubungan antar sesama dan perilaku prososial. Hasil interpretasi yang saya gunakan setelah konsultasi dengan psikolog DR. Prasojo Luhuri Yurianto P.Si.,A.Kt yaitu normal dan tidak normal. Normal apabila skor 0-16 poin dan abnormal apabila skor 17-40. Standar nilai untuk koding tiap item 0 (tidak benar), 1 (agak benar), dan 2 (tentu benar).
3. Bagian C, pengukuran pola asuh dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 7 pertanyaan positif dan 7 pertanyaan negatif. Pola asuh dikatakan positif apabila skor pertanyaan positif > skor pertanyaan negatif. Kuesioner pola asuh berdasarkan penelitian Refi Yulita (2014) berjudul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Anak Balita di Posyandu Sakura Ciputat Timur” terdiri dari 14

pertanyaan dengan hasil uji validitas dengan nilai t hitung $>$ t tabel dan realibilitas 0,741. Pertanyaan pola asuh tersebut valid dan reliabel. Skala pertanyaan ini menggunakan skala likert dengan pilihan SS yaitu “sangat sesuai”, S yaitu “sesuai”, TS yaitu “tidak sesuai”, dan STS yaitu “sangat tidak sesuai”. Skor yang diberikan untuk pilihan SS sama dengan 4, S sama dengan 3, TS sama dengan 2, dan untuk STS sama dengan 0.

G. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini berupa data sekunder pada variabel independen dan data primer untuk variabel dependen yang diambil dari penilaian secara langsung mengenai perkembangan emosi anak usia 3 - 5 tahun.

2. Cara Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti menetapkan sampel penelitian yaitu semua ibu yang hamil pada tahun 2012-2014 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
- b. Peneliti membagi sampel penelitian menjadi dua kelompok yaitu kelompok ibu usia muda ($<$ 20 tahun) dan usia dewasa (20-35tahun).

- c. Peneliti menelusuri dengan mencari alamat responden kemudian menilai variabel dependen dan luar dengan alat ukur yang sudah ditetapkan.
- d. Peneliti mengumpulkan data kemudian mengolah dan menganalisis data tersebut.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengurus ijin penelitian di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- a. Kemudian peneliti memasukkan ijin penelitian ke Bappeda Kabupaten Bantul dengan membawa proposal penelitian dan fotocopy KTP.
- b. Setelah mendapat ijin, peneliti memberikan tembusan surat ijin ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Kesatuan Bangsa, dan Puskesmas Sewon II.
- c. Peneliti menemui bagian TU di Puskesmas Sewon II kemudian meminta ijin melakukan penelitian dan menyelesaikan administrasi penelitian.
- d. Setelah mendapat ijin dari Kepala Puskesmas Sewon II, peneliti menghadap bagian kepala ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta ijin dalam pelaksanaan pengambilan data penelitian.

e. Peneliti memulai penelitian melalui posyandu yang berada di wilayah kerja puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul.

b. Tahap Pelaksanaan

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi ibu hamil di usia <20 tahun dan usia antara 20-35 tahun yang memiliki anak usia 3-5 tahun kemudian mencatat alamatnya.
- b. Peneliti mencari responden melalui posyandu atau kunjungan ke rumah di wilayah kerja Puskesmas Sewon II kemudian mengidentifikasi responden dipilih sesuai kriteria.
- c. Menjelaskan pada ibu tentang penelitian yang akan dilakukan serta meminta *informed consent*.
- d. Meminta ibu mengisi angket berupa identitas (nama, status pernikahan, umur, jumlah anak, jenis kelamin, pendidikan ibu, pendidikan ayah, dan pendapatan orang tua) kemudian penilaian pola asuh menggunakan kuesiner pola asuh dan penilaian perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun menggunakan kuesioner SDQ.
- e. Setelah responden mengisi angket dan peneliti menilai perkembangan emosi dengan kuesioner kemudian peneliti mengecek kelengkapan data.
- f. Apabila data sudah lengkap terisi kemudian memberikan kenang-kenangan berupa mangkok kepada responden.

I. Manajemen Data

1. Sumber Data

Data dari variabel yang diamati menggunakan data primer yang dilakukan menggunakan kuesioner SDQ serta wawancara langsung untuk memperoleh data subjek penelitian dan data sekunder melalui rekam medis di puskesmas untuk mencari ibu hamil tahun 2012-2014.

2. Pengolahan data

Menurut Notoadmojo (2010) pengolahan data merupakan proses yang dilakukan setelah data diperoleh dari penelitian melalui kuesioner dan harus dikelompokkan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing*

Peneliti melakukan pemeriksaan atas kelengkapan pengisian angket, kejelasan makna jawaban, konsistensi antar jawaban, relevansi jawaban, dan keseragaman satuan pengukuran

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan untuk mengklasifikasikan data jawaban menurut kategorinya masing masing. Setiap kategori jawaban yang berbeda diberi kode yang berbeda agar tidak tumpang tindih.

Tabel 3. *Coding* Variabel yang Diteliti

No	Variabel	Kode	Arti
1.	Kehamilan Ibu di Usia Muda	1	Ya (usia < 20 tahun)
		2	Tidak (usia 20-35 tahun)
2.	Perkembangan Emosi Anak	1	Tidak Normal (skor 21-40)
		2	Normal (skor 0-20)

3.	Pola Asuh	1	Pola Asuh Negatif (skor positif < skor negatif)	
		2	Pola Asuh Positif (skor positif > skor negatif)	
4.	Jumlah Anak	1	Jumlah anak >1	
		2	Jumlah anak 1	
5.	Jenis Kelamin Anak	1	Laki-laki	
		2	Perempuan	
6.	Pendidikan Ibu	1	(Rendah) SD-SMP	
		2	(Tinggi) SMA-PT	
7.	Pendidikan Ayah	1	(Rendah) SD-SMP	
		2	(Tinggi) SMA-PT	
9.	Pendapatan Tua	Orang	1	Penghasilan per bulan < UMR Bantul
			2	Penghasilan per bulan \geq UMR Bantul

c. Entry Data

Peneliti memproses data dengan cara melakukan entry data dari masing-masing responden ke dalam program komputer. Data dimasukkan sesuai nomor responden pada kuesioner dan nomor pada lembar observasi dan jawaban responden dalam bentuk angka sesuai dengan skor jawaban yang telah ditentukan ketika melakukan coding.

d. Tabulasi data

Tabulasi adalah pengelompokan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang digunakan untuk mencari hubungan antara variabel yang diteliti.

3. Analisis Data

a. Analisa Univariat

Merupakan analisis yang dilakukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel (Notoatmojo, 2010).

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel yang diamati.

Rumus yang digunakan yaitu:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase yang dicari

f = frekuensi subjek-subjek dengan karakteristik tertentu

n = jumlah sampel (subjek)

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan kedua variabel bebas dengan variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Analisis dilakukan secara bersamaan dengan menggunakan uji statistik *chi-square* (X^2) dengan derajat kepercayaan 95%, $\alpha = 0,05$.

$$X^2 = \sum_l^k \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 : *chi-square*

O : frekuensi yang diobservasi (f_o)

E : frekuensi yang diharapkan/ekpetasi (f_h)

c. Risiko Relatif

Risiko relatif digunakan untuk mendapatkan besarnya risiko terjadinya efek pada kasus (Riwidikdo, 2012).

d. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah metode statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen (Notoatmodjo,2010). Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik multiple regresi logistik yaitu analisis statistik yang digunakan untuk perhitungan lebih dari dua variabel independen berskala data nominal dengan variabel dependen berskala data nominal (Dahlan, 2010).

J. Etika Penelitian

Peneliti melaksanakan penelitian setelah mendapatkan surat *Ethical Clearance* dari komite etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta nomor *LB.01.01/KE-02/XIII/366/2017*. Dalam melaksanakan sebuah penelitian terdapat empat prinsip yang dipegang teguh (Notoatmodjo, 2010), yakni:

1. *Respect for human dignity*

Peneliti mempertimbangkan hak-hak responden penelitian (ibu hamil tahun 2012-2014 di wilayah kerja Puskesmas Sewon II) dengan memberikan kebebasan berpartisipasi atau tidak serta menjelaskan tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut.

2. *Respect for privacy and confidentiality*

Setiap ibu hamil tahun 2012-2014 yang menjadi responden mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Nama responden hanya disi

nama inisial, peneliti hanya menggunakan data untuk keperluan penelitian.

3. *Respect for justice an inclusiveness*

Prinsip keterbukaan dan adil juga perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, peneliti menjelaskan prosedur penelitian mengenai hubungan kehamilan ibu di usia muda dengan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun kepada semua responden.

4. *Balancing harm and benefit*

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat kepada responden terutama ibu hamil usia muda agar mengetahui dampak yang mungkin timbul dari kehamilan usia muda sehingga dapat mengantisipasi dampak negatif tersebut. Segala informasi yang diperoleh melalui penelitian ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sewon II terletak di Dusun Tarudan, Desa Bangunharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. Puskesmas Sewon II merupakan puskesmas rawat jalan. Luas wilayah kerja Puskesmas Sewon II kurang lebih 1.240 Ha. Wilayah kerja Puskesmas Sewon II meliputi 2 desa, yaitu desa Bangunharjo dan Panggunharjo, yang secara keseluruhan terdiri dari 31 dusun. Jumlah persalinan di Puskesmas Sewon II tahun 2013 sebesar 541 dan tahun 2014 sebesar 366 persalinan. Akumulasi jumlah persalinan di usia muda Kabupaten Bantul pada tahun 2014-2016, jumlah persalinan tertinggi terdapat di Kecamatan Sewon sebanyak 242. Jumlah tersebut terdiri dari 100 persalinan usia muda di wilayah kerja Puskesmas Sewon I dan 142 persalinan usia muda di wilayah kerja Puskesmas Sewon II (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016).

Puskesmas Sewon II terdapat 34 posyandu. Posyandu di Puskesmas Sewon II meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, perkembangan motorik anak, dan pemberian makanan tambahan. Selain itu di beberapa posyandu sudah melaksanakan kelas pendukung ibu, pesertanya ibu yang masih menyusui dan ibu hamil. Posyandu dilaksanakan setiap sebulan sekali sesuai jadwal yang sudah ditetapkan. Namun, pada posyandu tidak dilakukan pemeriksaan perkembangan emosi anak.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari tanggal 2 Maret sampai 15 Mei 2017. Penelitian melalui posyandu-posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul. Responden sejumlah 74 orang diambil sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan. Berdasarkan register kohort jumlah ibu yang hamil tahun 2013 sejumlah 541 dan tahun 2014 sejumlah 366. Sedangkan yang hamil di usia muda sejumlah 80. Namun, yang ditemukan di lapangan melalui posyandu sejumlah 46 ibu usia muda tetapi yang ditemui ada 39 ibu sedangkan 7 ibu sedang pergi dan 2 orang tidak diambil karena sampel sudah tercukupi. Sampel penelitian ibu usia dewasa ada 53 ibu tetapi yang diambil 37 ibu sesuai jumlah sampel yang dibutuhkan.

1. Distribusi Frekuensi dan Homogenitas Subyek

Perbandingan karakteristik subyek kehamilan ibu di usia muda dan usia dewasa.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi dan Homogenitas Subyek

Karakteristik	Hamil di Usia Muda (usia <20 tahun)		Hamil di Usia dewasa (usia 20- 35 tahun)		<i>p-value</i>
	N	%	N	%	
Pola Asuh					
negatif	4	10,8%	1	2,7%	0,358
positif	33	89,2%	36	97,3%	
Jumlah anak					
anak > 1	12	32,4%	28	75,7%	0,000
anak 1	25	67,6%	9	24,3%	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	18	48,6%	15	40,5%	0,640
Perempuan	19	51,4%	22	59,5%	

Pendidikan Ibu					
rendah	9	24,3%	8	21,6%	1,000
tinggi	28	75,7%	29	78,4%	
Pendidikan Ayah					
rendah	13	35,1%	13	35,1%	1,000
tinggi	24	64,9%	24	64,9%	
Pendapatan Orang					
Tua	18	48,6%	18	48,6%	1,000
pendapatan < UMR	19	51,4%	19	51,4%	
pendapatan ≥ UMR					

Pada tabel 4 memperlihatkan bahwa karakteristik responden kelompok ibu hamil di usia muda yaitu memiliki pola asuh positif sejumlah 33 orang (89,2 %), jumlah anak 1 ada 25 orang (67,6%), jenis kelamin anak yang dimiliki responden hampir sama rata yaitu perempuan sejumlah 19 anak (51,4%) dan laki-laki 18 anak (48,6%). Selain itu, pendidikan ibu sebagian besar tinggi (SMA-PT) sejumlah 28 orang (75,7%), sedangkan pendidikan ayah antara yang rendah dan tinggi seimbang yaitu 35,1%, dan pendapatan hampir sama rata yaitu < Rp 1.404.760 terdapat 18 orang (48,6%) sedangkan ≥ Rp 1.404.760 ada 19 orang (51,4%).

Karakteristik responden kelompok ibu usia dewasa (20-35 tahun) yaitu memiliki pola asuh positif terdapat 36 orang (97,3%), jumlah anak sebagian besar >1 sejumlah 28 orang (75,7%), dan jenis kelamin perempuan sejumlah 22 orang (59,5%). Apabila dilihat dari segi pendidikan ibu sebagian besar berpendidikan tinggi (SMA-PT) sejumlah 29 orang (78,4 %), sedangkan pendidikan ayah yang tinggi sejumlah 24 orang (64,9 %). Pendapatan responden seimbang yaitu pendapatan < Rp 1.404.760 sejumlah 18 orang (48,6 %) dan ≥UMR terdapat 19 orang (51,4

%). Berdasarkan tabel distribusi frekuensi dan homogenitas subyek penelitian ini sebagian besar comparabel untuk dibandingkan. Namun, karakteristik jumlah anak tidak sebanding karena $p\text{ value} < 0,05$ yaitu 0,00.

2. Hubungan kehamilan ibu di usia muda dengan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun

Hubungan kehamilan ibu di usia muda dengan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul tahun 2017.

Tabel 5. Hubungan Kehamilan ibu di usia muda dengan Perkembangan Emosi Anak usia 3-5 tahun

Variabel	Perkembangan Emosi Anak usia 3-5 tahun		<i>p-value</i>	RR	CI
	Tidak Normal	Normal			
Kehamilan ibu di usia muda					
Ya (usia <20 tahun)	10	27	0,067	3,33	0,997 – 11,145
Tidak (usia 20-35 tahun)	3	34			

Analisis pada tabel 5 menunjukkan bahwa ibu hamil di usia muda yang mengalami masalah pada perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun sejumlah 10 orang (76,9%), sedangkan usia dewasa sejumlah 3 orang (23%) dari total responden 74 orang. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $p\text{-value}$ 0,067 RR= 3,33 (95% CI 0,997-11,145). Anak usia 3-5 tahun yang dilahirkan ketika ibu hamil di usia muda memiliki risiko 3,33 kali mengalami gangguan perkembangan emosi dibanding ibu yang hamil di usia dewasa.

Tabel 6. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Perkembangan Emosi Anak usia 3-5 Tahun

Variabel	Perkembangan Emosi Anak Usia 3-5 tahun		<i>p-value</i>	RR	CI
	Tidak Normal	Normal			
Kehamilan ibu di usia muda					
Ya (usia <20 tahun)	10	27	0,067	3,33	0,997 – 11,145
Tidak (usia 20-35 tahun)	3	34			
Pola Asuh					
negatif	2	3	0,210	2,50	0,754-8,351
positif	11	58			
Jumlah anak					
anak > 1	4	36	0,121	0,37	0,128 – 1,118
anak 1	9	25			
Jenis Kelamin					
Laki-laki	7	26	0,666	1,44	0,539-3,899
Perempuan	6	35			
Pendidikan Ibu					
rendah	6	11	0,062	3,63	1,4-9,407
tinggi	7	50			
Pendidikan Ayah					
rendah	9	17	0,009	4,15	1,415 – 12,192
tinggi	4	44			
Pendapatan					
Pendapatan <UMR	11	25	0,01	5,80	1,381 – 24,406
pendapatan ≥UMR	2	36			

Berdasarkan tabel 5 dan 6 dapat diketahui bahwa karakteristik (variabel luar) yang berhubungan secara bermakna dengan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun adalah usia, pendidikan ayah, dan pendapatan. Pendidikan ayah mempunyai hubungan secara bermakna dengan *p-value* 0,009 RR = 4,154 (95% CI 1,415-12,192). Anak usia 3-5 tahun yang diahirkan dari ayah yang berpendidikan rendah berisiko 4,154 kali mengalami gangguan perkembangan emosi dibanding ayah berpendidikan

tinggi. Pendapatan juga mempunyai hubungan yang bermakna dengan *p-value* 0,01 RR= 5,806 (95% CI 1,381 – 24,406). Anak usia 3-5 tahun yang diahirkan dari orangtua dengan pendapatan < Rp 1.404.760 berisiko 5,806 kali mengalami gangguan perkembangan emosi dibanding orangtua yang berpendapatan \geq Rp 1.404.760.

Adapun karakteristik (variabel luar) yang tidak berhubungan secara bermakna dengan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun adalah pola asuh, jenis kelamin, jumlah anak, dan pendidikan ibu. Pola asuh memiliki hubungan yang bermakna *p-value* 0,210 dengan RR = 2,509 (95% CI 0,754-8,351). Jenis kelamin tidak memiliki hubungan secara bermakna *p-value* 0,666 dengan RR = 1,449 (95% CI 0,539- 3,899).

Jumlah anak juga tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan perkembangan emosi anak dengan *p-value* 0,121 RR= 0,378 (95% CI 0,128 – 1,118). Selain itu, pendidikan ibu tidak memiliki hubungan dengan *p-value* 0,062 RR = 2,874 (95% CI 1,115 – 7,404).

3. Uji Hubungan Berbagai Faktor dengan Perkembangan Emosi Anak usia 3-5 tahun

Menguji hubungan berbagai faktor dengan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun secara bersama-sama yaitu antara variabel pola asuh, jumlah anak, pendidikan ibu, pendidikan ayah, dan pendapatan.

Tabel 7. Uji Hubungan Berbagai Faktor dengan Perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun secara bersama-sama

Variabel	B	<i>p-value</i>	RR	CI (95%)
Usia	1,614	0,031	5,021	1,157 – 21,795
Pendapatan	2,210	0,008	9,120	1,767 – 47,070

Dari hasil analisis menunjukkan faktor yang memengaruhi gangguan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun dari variabel yang diteliti adalah usia dan pendapatan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa usia ibu ketika hamil memiliki hubungan dengan *p-value* 0,031 RR = 5,021 (95% CI 1,157 – 21,795). Anak usia 3-5 tahun yang dilahirkan dari kehamilan ibu di usia muda memiliki risiko 5 kali mengalami gangguan perkembangan emosi anak dibanding ibu yang hamil di usia dewasa. Selain itu, pendapatan juga memiliki hubungan yang bermakna *p-value* 0,008 dengan RR = 2,210 (95% CI 1,767 – 47,070). Anak usia 3-5 tahun yang dilahirkan dari orangtua dengan pendapatan < Rp 1.404.760 berisiko 9 kali mengalami gangguan perkembangan emosi anak dibanding pendapatan \geq Rp 1.404.760.

Regresi logistik mampu memprediksi probability kejadian suatu peristiwa. Probabilitas terjadinya gangguan perkembangan emosi anak berbeda-beda sesuai dengan kondisi subyek penelitian. Berikut ini adalah perhitungan untuk menentukan probabilitas terjadinya gangguan perkembangan emosi anak dalam penelitian ini :

Probabilitas kejadian gangguan perkembangan emosi anak dengan faktor risiko hamil di usia muda dan pendapatan rendah.

$$\begin{aligned}
P &= -3,968 + 1,614 \text{ (usia ketika hamil)} + 2,210 \text{ (pendapatan)} \\
&= -3,968 + 1,614 (1) + 2,210 (1) \\
&= -3,968 + 1,614 + 2,210 \\
&= -0,144
\end{aligned}$$

dengan demikian, probabilitasnya adalah :

$$\begin{aligned}
p &= 1/(1+e^{-y}) = 1/(1+2,7^{(-0,144)}) = 1/(1+2,7^{0,144}) \\
&= 1/(1+ 1,153) \\
&= 1/ 2,153 = 0,46 = 46,4 \%
\end{aligned}$$

Artinya peluang anak mengalami kejadian gangguan perkembangan emosi anak dengan faktor risiko hamil di usia muda dan pendapatan rendah sebesar 46,4%.

C. Pembahasan

Penelitian ini terdiri dari 74 responden dengan perbandingan 1:1 untuk kelompok yang terpapar faktor risiko ada 37 dan kelompok yang tidak terpapar faktor risiko 37. Faktor risiko dan karakteristik subyek pada penelitian ini adalah usia, pola asuh, jumlah anak, jenis kelamin, pendidikan ibu, pendidikan ayah, dan pendapatan. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki pola asuh positif, jumlah anak 1, jenis kelamin anak lebih banyak perempuan, pendidikan ibu dan pendidikan ayah sebagian besar tinggi, pendapatan orang tua hampir sama antara yang < Rp 1.404.760 dengan \geq Rp 1.404.760.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kehamilan ibu di usia muda dengan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun dengan

mempertimbangkan variabel luar. Perkembangan emosi anak dipengaruhi beberapa faktor meliputi usia, jenis kelamin, genetik, keluarga, hormon, psikologi ibu ketika hamil, gizi ibu, pola asuh, sosio-ekonomi, pendidikan ibu, stimulasi dan lain-lain (Soetjiningsih,2014). Menurut Departemen Kesehatan republik Indonesia perkembangan merupakan proses dari interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, seperti perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi, dan sosialisasi. Salah satu aspek perkembangan yang penting bagi anak adalah aspek emosi (Martani, 2012).

Faktor-faktor yang memengaruhi perkembangan yang diikutkan dalam penelitian ini adalah usia, pola asuh, jumlah anak, jenis kelamin, pendidikan ibu, pendidikan ayah, dan pendapatan. Faktor usia ketika hamil dapat memengaruhi kondisi psikologis untuk menjadi seorang ibu. Hal tersebut dapat memengaruhi perkembangan anak yang akan dilahirkan. Tekanan ibu ketika hamil memengaruhi anak yang sedang berkembang baik sebelum maupun sesudah kelahiran (Hurlock, 2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu ketika hamil dengan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun *p value* 0,031 dengan RR = 5,021 (95% CI 1,157 – 21,795). Penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang mengalami perkembangan emosi tidak normal sebanyak 12 (16,2%) anak dan yang perkembangan emosinya normal sebanyak 62 (83,7%) anak.

Pada kehamilan ibu di usia muda terdapat 10 (76,9%) responden yang mengalami gangguan perkembangan emosi anak. Anak yang dilahirkan dari kehamilan ibu di usia muda memiliki risiko 5 kali mengalami gangguan perkembangan emosi anak dibanding ibu yang hamil di usia dewasa. Hal tersebut bisa terjadi dikarenakan wanita hamil usia muda sering kali sangat sensitif maupun rawan terhadap stres. Hal tersebut merugikan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil apalagi bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, dan ekonomi (Manuaba, 2004).

Tekanan ibu ketika hamil memengaruhi anak yang sedang berkembang baik sebelum maupun sesudah kelahiran (Hurlock, 2013). Apabila tekanan emosi berlangsung lama akan memengaruhi keseimbangan endokrin, maka kegelisahan akan terus terbawa sampai periode pascanatal dan sangat memengaruhi penyesuaian diri pada perkembangan anaknya (Hurlock, 2013).

Usia ibu dapat memengaruhi kondisi psikologi atau kesiapan mental ketika hamil hingga melahirkan dan mendidik anak. Hal tersebut sesuai penelitian Sucipto (2010) yang berjudul “Hubungan antara Usia Ibu Hamil dengan Kesiapan Mental Menghadapi Persalinan di Desa Kalisidi, Kecamatan Ungaran Barat” yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kesiapan mental dalam menghadapi persalinan yang

ditinjau dari tingkat kecemasan ibu nilai *p value* 0,006. Selain itu, ibu yang hamil di usia muda dapat berpengaruh pada kondisi psikologinya.

Psikologi dapat memengaruhi produksi ASI sesuai penelitian Nurul Kamariyah yang berjudul “Kondisi Psikologi Mempengaruhi Produksi Asi Ibu Menyusui Di BPS Aski Pakis Sido Kumpul Surabaya” menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi psikologis ibu dengan kelancaran produksi ASI *p value* 0,001. Berdasarkan penelitian Any Setyarini, dkk yang berjudul “Pengaruh pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif terhadap mental emosional anak usia 3-4 tahun” menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat pemberian ASI ($p = 0,001$) terhadap masalah mental emosional anak.

Selain faktor usia, yang memiliki hubungan bermakna yaitu pendapatan. Pendapatan mempunyai tingkat kemaknaan dengan *p value* 0,008 RR= 9,120 (95% CI 1,767-47,070). Anak usia 3-5 tahun dengan orangtua berpenghasilan < Rp 1.404.760 memiliki risiko 9 kali mengalami gangguan perkembangan emosi anak dibandingkan dengan orangtua berpenghasilan \geq Rp 1.404.760. Orangtua yang memiliki penghasilan rendah akan mengalami masalah dalam pemenuhan nutrisi bagi anak, hal ini akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anaknya termasuk perkembangan sosial emosionalnya juga (Wachs, 2009).

Menurut Lee *et al* semakin tinggi penghasilan semakin baik pula perkembangan pada anak karena tercukupinya makanan (gizi) pada anak. Penelitian Persulesy, dkk yang berjudul “Tingkat Pendapatan dan Pola

Makan Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Daerah Nelayan Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura” menunjukkan bahwa tingkat pendapatan dengan status gizi menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai ($p=0,000$).

Status gizi yang buruk mencerminkan ketidak seimbangan dalam asupan makanan dan / atau penyakit menular. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial ekonomi, seperti status ekonomi rumah tangga, pendidikan ibu, kebersihan rumah tangga, dan akses dalam pelayanan kesehatan (Pongou, Ezzati, & Salomon, 2006). Hal ini sejalan dengan penelitian Metwally *et al* yang menyatakan bahwa semakin tinggi penghasilan keluarga semakin baik pula perkembangan emosi anak, hal ini dikarenakan tercukupinya asupan makanan (gizi), terpenuhinya fasilitas untuk menstimulasi perkembangan anak dan kesempatan anak belajar serta berinteraksi terhadap lingkungan sosial.

Penelitian ini menyebutkan bahwa perkembangan emosi pada anak juga dikaitkan dengan beberapa karakteristik subyek yaitu pola asuh, jumlah anak, jenis kelamin, pendidikan ibu, dan pendidikan ayah. Namun, variabel tersebut secara statistik tidak berhubungan dengan perkembangan emosi anak. Penelitian Asti Melani dan Rika Yustita dengan judul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Emosi Anak Usia Prasekolah di TK Rokhmatul Magfiroh Desa Pakisaji Kecamatan pakisaji Kabupaten Malang”. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh dengan perkembangan emosi anak

usia prasekolah, sehingga dalam penelitian ini pola asuh dimasukkan dalam karakteristik penelitian. Pola asuh sering dikaitkan dengan perkembangan emosi anak karena pola asuh ini akan memenuhi kebutuhan psikologis anak, orang tua cenderung memberikan perlakuan yang tepat terhadap ekspresi emosi anak (Tanuwijaya, 2008).

Namun, hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa pola asuh tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan p -value 0,357 RR= 2,726 (95% CI 0,323-23,006). Hal tersebut bisa disebabkan pola asuh orangtua yang sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar, maka tidak mustahil jika lingkungan ikut mewarnai pola pengasuhan yang diberikan orangtua terhadap anak. Penyebab dari tidak terdapatnya hubungan yang signifikan dapat disebabkan oleh faktor seperti lingkungan dimana lingkungan yang ada disekitar memberikan pengaruh terhadap perkembangan anak (Edward,2006). Hal ini sejalan dengan penelitian Refi Yulita yang berjudul “hubungan pola asuh orangtua dengan perkembangan anak balita di Posyandu Sakura Ciputat Timur” yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh dengan perkembangan anak balita p value 0,879.

Jumlah anak banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak. Hal tersebut akan berdampak pada tumbang anak. Selain itu, posisi anak sebagai anak tunggal, anak sulung, anak tengah, atau anak bungsu dapat memengaruhi pola anak tersebut diatur

dan dididik dalam keluarga, yang pada akhirnya juga dapat memengaruhi tumbuh kembang anak (Maryunani, 2010). Hal tersebut sejalan dengan penelitian berjudul “The relationship between children developmental status and child s gender birth order nutritional status and number of children in a family in children 4-6 years in paud cikini / Irsyalina Amalia” yang menunjukkan bahwa ada hasil signifikan hubungan antara perkembangan anak dengan jumlah anak dalam suatu keluarga dengan menggunakan uji chisquare *p-value* 0.044. Namun, hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah anak tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan *p-value* 0,316 dengan RR = 0,446 (95% CI 0,092-2,159).

Jenis kelamin juga memiliki pengaruh terhadap perkembangan emosi anak yang berkaitan dengan adanya perbedaan hormonal antara laki- laki dan perempuan, peran jenis maupun tuntutan sosial yang berpengaruh pula terhadap adanya perbedaan karakteristik emosi diantara keduanya (Astuti, 2005). Namun, hasil uji statistik menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan perkembangan emosi anak usia prasekolah *p value* 0,666 dengan RR = 1,449 (95% CI 0,539-3,899).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian “The relationship between children developmental status and child s gender birth order nutritional status and number of children in a family in children 4-6 years in paud cikini / Irsyalina Amalia” yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan

secara statistik antara status perkembangan anak dengan jenis kelamin anak (*p value* 1,000) berbeda dengan penelitian Suzanne C Tough, Jodi E Siever, Karen Benzies Shirley Leew, David W Johnston, 2010 yang berjudul “Maternal well-being and its association to risk of developmental problems in children at school entry” yang menunjukkan bahwa yang berisiko tinggi mengalami masalah perkembangan pada usia 5 adalah laki-laki (OR: 2,3; 95% CI: 1.3, 4.1).

Jenis kelamin tidak berhubungan dengan perkembangan emosi anak bisa jadi karena kematangan emosi dipengaruhi oleh tingkat pertumbuhan dan kematangan fisiologis seseorang. Ketika usia semakin tua, kadar hormonal dalam tubuh turut berkurang, sehingga mengakibatkan penurunan pengaruhnya terhadap kondisi emosi (Moloney, dalam Puspitasari Nuryoto 2001).

Pendidikan orangtua juga salah satu faktor yang dapat memengaruhi perkembangan emosi anak. Pendidikan yang tinggi juga akan memengaruhi pola dan cara berpikir seseorang, yang pada akhirnya memengaruhi seseorang dalam bertindak dan pola asuh anak (Suharto, 2005). Hasil penelitian ilmu kesehatan masyarakat yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia *toddler* dengan riwayat bayi berat lahir rendah” yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan orangtua dengan perkembangan anak *p value* 0,009.

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, cara menjaga kesehatan anak, pendidikan, dan sebagainya sehingga tumbuh kembang anak normal sesuai usianya (Soetjiningsih, 2014). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pendidikan ayah memiliki hubungan yang bermakna dengan gangguan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun p value 0,009 dengan RR = 4,154 (95% CI 1,415-12,192). Sedangkan, pendidikan ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan perkembangan emosi anak p value 0,062 RR= 3,63 (95% CI 1,4 – 9,407). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Sujianati yang berjudul “Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Sosial Emosi Anak usia 3-5 tahun Di Kb Dan Tk Islam Al-Irsyad 01 Cilacap” tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan orangtua dengan perkembangan sosial emosi anak $p = 1.000$.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *historical cohort* dengan data sekunder yang dilihat melalui kohort ibu dan data primer dengan melakukan penilaian perkembangan emosi anak, desain *prospectif cohort* lebih baik apabila digunakan karena semua data diambil secara primer.

Ada beberapa variabel yang dapat memengaruhi perkembangan emosi anak, tetapi peneliti tidak mengontrol variabel tersebut seperti nutrisi anak, budaya lingkungan, dan stimulasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari analisis data dan pembahasan dalam penelitian ini maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan perkembangan emosi anak, *p value* 0,008 RR = 9,120 (95% CI 1,767 – 47,070). Anak usia 3-5 tahun dengan orangtua berpenghasilan < Rp 1.404.760 memiliki risiko 9 kali mengalami gangguan perkembangan emosi anak dibandingkan dengan orangtua berpenghasilan \geq Rp 1.404.760.
2. Ada hubungan yang bermakna antara usia ibu ketika hamil dengan gangguan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun dengan *p value* 0,031 (95% CI 1,157 – 21,795). Anak usia 3-5 tahun yang dilahirkan dari ibu yang hamil di usia muda memiliki risiko 5 kali mengalami gangguan perkembangan emosi anak dibanding ibu yang hamil di usia dewasa.
3. Faktor yang paling memengaruhi gangguan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun adalah pendapatan dan usia ibu ketika hamil.

B. Saran

Beberapa hal yang dapat direkomendasikan dari hasil penelitian ini diantaranya adalah :

1. Bagi pembuat kebijakan di Puskesmas Sewon II

Penelitian ini sebagai pertimbangan dalam pengambilan kebijakan untuk memberikan penyuluhan atau pengarahan bagi remaja agar tidak menikah di usia muda atau apabila menikah di usia muda dapat menunda kehamilan hingga usia dewasa 20-35 tahun dan apabila pendapatan \geq Rp 1.404.760.

2. Bagi remaja dan keluarganya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada remaja supaya tidak menikah di usia muda atau apabila menikah di usia muda dapat menunda kehamilan hingga usia dewasa 20-35 tahun dan apabila pendapatan \geq Rp 1.404.760.

3. Bagi praktisi kesehatan dan bidan Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya memperhatikan usia ibu ketika hamil dan tidak menikah di usia muda atau apabila menikah di usia muda dapat menunda kehamilan hingga usia dewasa 20-35 tahun. Selain itu juga memperhatikan pendapatan pasien. Apabila menemui pasien yang hamil di usia muda agar lebih intensif memperhatikan pasien tersebut atau membuat kelas khusus ibu hamil.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bila memungkinkan dilakukan penelitian lebih lanjut hendaknya menggunakan desain kohort prospektif supaya dapat diikuti usia ibu ketika hamil dengan perkembangan emosi anaknya sehingga dapat meminimalkan terjadinya bias dan dapat mengontrol semua variabel yang dapat mengganggu penelitian.

Daftar Pustaka

- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT.RinekaCipta.
- Arvin, Behrman. (2000). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Asti, Melani & Rika Yustita. (2010). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Emosi Anak Usia PraSekolah di TK Rokhmatul Magfiroh Desa Pakisaji Kecamatan pakisaji Kabupaten Malang* <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/FIKkeS/article/view/761> diakses tanggal 13 Januari 2017.
- Astuti, H., 2005, Psikologi perkembangan masa dewasa, Surabaya: Usaha.
- Black, S., Pulford, J., Christie, G., & Wheeler, A. (2010). *Differences in New Zealand School Student's reported Strenght and Difficulties*. *New Zealand Journal of Psychology*, 39(9).
- Brauner, C.B. & Stephens, B.C. (2006). *Estimating the Prevalence of Early Childhood Serious Emotional/Behavioral Disorder: Challenges and Recommendations*. *Public Health Reports* 121: 303-310.
- Budiarto, Eko. (2012). *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Christiari AY, Syamlan R, Kusuma F. (2013). *Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Dinidengan Perkembangan Motorik pada Anak Usia 6-24 bulan di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember*. Pustaka Kesehatan.
- Dahlan, Sopiudin. (2010). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan* ". Jakarta: Salemba Medika.
- Damayanti. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan Bahasa*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Delaune dan Ladner. (2011). *Fundamental Of Nursing Standard And Practice. Fourth Edition*. Cengage Learning. Delmar.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. 2016. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- Dinas Kesehatan Provinsi DIY. (2015). *Profil Kesehatan Yogyakarta 2015*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Yogyakarta.

- Dinda A. (2013). *Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Perkembangan dengan Tingkat Perkembangan Motorik Halus Pada Masa Prasekolah (3-6 Tahun)* Brawijaya.
- Edward, Drew, C. (2006). *Ketika Anak Sulit Diatur : Panduan Orang Tua Untuk Mengubah Masalah Perilaku Anak*. Bandung : PT. Mizan Utama.
- Ganong, W. F. (2001). *Fisiologi Kedokteran edisi ke-20. Terjemahan: H. M.DWidjajakusumah*. Penerbit buku kedokteran EGC. Jakarta.
- Goodman. (2001) *Dasar-dasar Farmakologi Terapi*, Edisi 10, 700-713, Jakarta, EGC.
- Gunawan G, Fadlyana E, Rusmil K. (2011). *Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun*. *Sari Pediatri*.
- Gulton.(2001) *.Hamil Usia Din*
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/46328/4/Chapter%20II.pdf>
 f diakses tanggal 10 Januari 2017.
- Hurlock, E. B. (2013). *Perkembangan Anak Jilid 1 Edisi 6*. Jakarta: Erlangga.
- Kamariyah, Nurul. 2014. Kondisi Psikologi Mempengaruhi Produksi Asi Ibu Menyusui Di BPS Aski Pakis Sido Kumpul Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol 7, No 12, Pebruari 2014., hal 29-36 diambil dari <http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/view/50> diakses tanggal 3 Maret 2017
- Kemenkes RI. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Tumbuh Kembang di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Manuaba, IBG. (2010). *Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Maramis W.F. (2013). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Martani, Wisjnu. 2012. "Metode Simulasi dan Perkembangan Anak Usia Dini". *Jurnal Psikologi*. 39 (1).
- Maryunani, Anik. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. TransInfo Media.
- Masland, P.R. (2004). *Apa yang ingin diketahui remaja tentang seks*. Jakarta: Bumi Aksara.

- Metwally *et al.*(2016). *Preparation and Characterization of Chitosan-Clay nanocomposites for The Removal of Cu(II) from Aqueous Solution. Journal of Biological Macromolecular of Egyptian Petroleum Research Institute, Egypt.* Vol 89:507-517
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta Budiarto, Eko. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Nurmalitasari. (2015). *Pengaruh Faktor Internal dan Faktor Eksternal Terhadap Kepatuhan Wajib Pajak Orang Pribadi, Skripsi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Persulesy, Abidillah Mursyid, Agus Wijanarka 2013 “Tingkat Pendapatan dan Pola Makan Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Daerah Nelayan Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura ”Vo 1 No 3 diambil dari <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJND/article/view/272> diakses tanggal 4 Maret 2017
- Pongou, R. Salomon, JA., Ezzati, M. 2006. Health impacts of macroeconomic crises and policies: determinants of variation in childhood malnutrition trends in Cameroon. *International Journal of Epidemiology* , 35:648-656
- Puspitasari, 2002. *Emosi, bagaimana mengenal, menerima dan mengarahkannya*. Yogyakarta: Kanisius.
- Restiti, Yumi dan Muhalifah. (2012). *Peranan Orang Tua Terhadap Perkembangan Sosial Emosional Anak Kelompok B Di Tk Pertiwi 1 Sine Sragen Tahun Ajaran 2011/2012* <http://eprints.ums.ac.id/21340/> diakses tanggal 14 Januari 2017.
- Riwidikdo, Handoko. (2012). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ruswana. (2006) . *Ibu Hamil Resiko Tinggi*. Tersedia dalam : http://medicastore.com/penyakit/569/Kehamilan_Resiko_Tinggi.html diakses tanggal 15 Januari 2017.
- Santrock, John W. (2012) *.Life-span Development : Perkembangan Masa Hidup*. Edisi 5 jilid 2, Jakarta : Erlangga.
- Sarwono. S.W. (2011). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sastroasmoro, Sudigdo. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.

- Schwartz, M., W. (2011). *Pedoman Klinis Pediatri*. Jakarta: EGC.
- Soetjiningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak Edisi ke-2*. Jakarta : EGC.
- Soegeng Santoso, Konsep Pendidikan Anak Usia Dini Menurut Pendirinya 1 (Jakarta, 2011), h. 7
- Sucipto, Sintikhewati, dan Sakundarno Adi. 2010. Hubungan antara Usia Ibu Hamil dengan Kesiapan Mental Menghadapi Persalinan di Desa Kalisidi, Kecamatan Ungaran Barat. *Jurnal Kebidanan Panti Wilasa*, Vol. 1 No. 1 diambil dari [http://ejurnal.akbidpantiwilasa.ac.id/index.php/kebidanan/%20article/view File/6/5](http://ejurnal.akbidpantiwilasa.ac.id/index.php/kebidanan/%20article/view/File/6/5) diakses tanggal 2 Juli 2017
- Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : ALFABETA.
- Suharto, Edi. (2005), *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, Bandung.
- Sujiono, Bambang Dan Yuliani Nurani Sujiono (2005). *Menu Pembelajaran Anak Usia Dini*. Jakarta: Yayasan Citra Pendidikan Indonesia.
- Sulistyoningsih, Hariani. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC.
- Suryani.(2005). *Komunikasi Terapeutik : teori dan praktik*. Jakarta : EGC.
- Syamsu. (2010) *.Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung:PTRemaja Rosdakarya.
- Tanuwijaya. Suganda. (2008). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Tough, et al(2010) *.Maternal well-being and its association to risk of developmental problems in children at school entry. BMC Pediatr.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC285813> diakses tanggal 12 Januari 2017.
- Treyvaud, et al (2010) *. Parental mental health and early social-emotional development of children born very preterm. J Pediatr*

Psychol. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19955253> diakses tanggal 12 Januari 2017.

Wachs, T. D. 2008. Mechanism Linking Parental Education and Stunting. *The Lancet* 371: 280 . Pro. Quest.

Werdiningsih, A & Atarani, Kili. *Peran Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak terhadap Perkembangan Anak Usia Prasekolah. Jurnal STIKES*, 2012: 5(1):82-98.

Wong, Donna L (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pedeatrik Wong. Edisi 6*. Jakarta: EGC.

Lampiran

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.Wb,

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta:

Nama : Hastin Laili Mukharromah

NIM : P07124213012

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kehamilan ibu di usia muda Dengan Perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul Tahun 2017”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat kerugian bagi ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk itu saya mohon kesediaan Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi Ibu menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Hastin Laili Mukharromah

Lampiran 2

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah Hastin Laili M berasal dari institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, jurusan Kebidanan, program studi D-IV Kebidanan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Kehamilan ibu di usia muda dengan Perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II KabupatenBantul Tahun 2017”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan kehamilan ibu di usia muda dengan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun dengan mempertimbangkan variabel luar seperti pola asuh, jumlah anak, jenis kelamin anak, pendidikan ibu, pendidikan ayah, dan pendapatan orang tua di wilayah kerja Puskesmas Sewon II KabupatenBantul Tahun 2017.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa memperkaya pengetahuan mengenai dampak kehamilan ibu di usia muda dan perkembangan emosi anak.
4. Pengisian kuesioner ini akan berlangsung selama kurang lebih 20 menit dengan pengisian identitas dan kuesioner. Setiap responden akan mendapat souvenir sebagai kenang-kenangan dari peneliti berupa mangkok. Sampel penelitian adalah ibu hamil tahun 2012-2014 yang memenuhi persyaratan yang telah ditentukan peneliti.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara pengisian kuesioner.**Ibu hamil tahun 2012-2014** diberi penjelasan mengenai tujuan dan

manfaat penelitian, selanjutnya ibu menandatangani *informed consent* jika ibu bersedia melakukan pengisian kuesioner berdasarkan panduan yang sudah ada.

6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah responden dapat mengetahui perkembangan emosi anaknya, serta hasil penelitian dapat menambah pengetahuan tentang hubungan kehamilan ibu di usia muda dengan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
7. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Hastin Laili M dengan nomor telepon 08973882561.

PENELITI

Hastin Laili M

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Hastin Laili M dengan judul “Hubungan Kehamilan Ibu di Usia Muda dengan Perkembangan Emosi Anak Usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul Tahun 2017”.

Nama :

Alamat :

No. Telepon/HP :

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

Yogyakarta, Tgl

.....

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui

Ketua Pelaksana Penelitian

(.....)

Lampiran 5

Tabel 8. Pengukuran Perkembangan Emosi Anak

Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan Pada Anak

Untuk setiap pernyataan, beri tanda pada kotak Tidak, Kadang-kadang, atau Ya. Akan sangat membantu kami apabila anda mau menjawab semua pernyataan sebaik mungkin meskipun anda tidak yakin benar. Berikan jawaban anda menurut perilaku anak itu selama enam bulan terakhir.

Nama anak : Laki-laki/Perempuan

Tanggal lahir :

No	Pernyataan	Tidak	Kadang-kadang	Ya
1.	Anak bersikap baik dan memperdulikan perasaan orang lain			
2.	Anak gelisah, terlalu aktif, tidak dapat diam untuk waktu lama			
3.	Anak sering mengeluh sakit kepala, perut, atau sakit-sakit yang lain.			
4.	Anak kalau mempunyai mainan, kesenangan, atau pensil, anak bersedia berbagi dengan anak-anak lain			
5.	Anak sering sulit mengendalikan kemarahan.			
6.	Anak lebu suka menyendiri dan suka bermain sendiri			
7.	Anak umumnya bertingkah laku baik, biasanya melakukan apa yang disuruh oleh orang dewasa.			
8.	Anak banyak kekhawatiran atau sering tampak khawatir.			
9.	Anak suka menolong jika seseorang terluka, kecewa, atau merasa sakit.			
10.	Anak terus menerus bergerak dengan resah atau terlihat gelisah.			
11.	Anak mempunyai satu atau lebih teman baik.			
12.	Anak sering berkelahi dengan anak-anak lain atau anak dapat memaksa orang lain melakukan apa yang diinginkan anak.			
13.	Anak sering merasa tidak bahagia, sedih, atau menangis.			

14.	Anak pada umumnya disukai oleh anak-anak lain.			
15.	Anak mudah teralih perhatiannya, tidak dapat berkonsentrasi.			
16.	Anak gugup atau sulit berpisah dengan orang tua/pengasuhnya pada situasi baru mudah kehilangan rasa percaya diri.			
17.	Anak bersikap baik terhadap anak-anak yang lebih muda.			
18.	Anak sering berbohong atau berbuat curang.			
19.	Anak sering diganggu, dipertainkan, di intimidasi atau di ancam oleh anak-anak lain.			
20.	Anak sering menawarkan diri untuk membantu orang lain (orangtua, guru, anak-anak lain).			
21.	Anak sebelum melakukan sesuatu is berpikir dahulu tentang akibatnya.			
22.	Anak mengambil barang yang bukan miliknya dari rumah, sekolah atau tempat lain			
23.	Anak lebih mudah berteman dengan orang dewasa daripada dengan anak-anak lain.			
24.	Banyak yang ditakuti anak atau anak mudah menjadi takut			
25.	Anak memiliki perhatian yang baik terhadap apapun, mampu menyelesaikan tugas atau pekerjaan rumah sampai selesai.			

Tanda tangan Tanggal.....

Lampiran 6

Tabel 9. Pengukuran Pola Asuh

Bacalah setiap pernyataan di bawah ini dengan seksama dan isilah pernyataan-pernyataan tersebut dengan tanda (√) sesuai dengan diri saudara yang sebenarnya. Kerjakan dengan teliti, jangan ada nomor yang terlewatkan. Alternatif pilihan jawaban sebagai berikut:

SS : Sangat sesuai

S : Sesuai

TS : Tidak Sesuai

STS : Sangat Tidak Sesuai

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya melihat dan memberlakukan anak sebagai titipan dari Tuhan				
2.	Saya mengasuh dan mengembangkan anak supaya menjadi dirinya sendiri.				
3.	Saya sangat menghormati dan mendukung anak.				
4.	Saya selalu fokus untuk mencari solusi dari permasalahan anak.				
5.	Saya membimbing anak kepada hal-hal yang bermanfaat.				
6.	Saya mendidik anak agar belajar dari kesalahan.				
7.	Saya melibatkan anak untuk mencari jalan keluar terbaik.				
8.	Saya sangat melindungi dan tidak memberikan kepercayaan kepad anak (<i>Over protective</i>)				
9.	Saya tidak memberi kesempatan kepada anak untuk mengungkapkan perasaannya.				
10.	Saya selalu mengikuti keinginan anak				
11.	Saya selalu membuat keputusan sendiri tanpa memikirkan pendapat anak.				
12.	Saya selalu merasa khawatir atau takut.				
13.	Saya selalu merasa kesal jika anak berperilaku tidak sesuai dengan keinginan saya.				
14.	Saya mempunyai persepsi bahwa kecerdasan intelektual adalah faktor utama yang akan membuat anak sukses.				



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA



Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax (0274) 617601
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail: poltekkes.depkes.yogya@gmail.com

Nomor
Lamp.
Hal

PP.07.01/3/31/466 /2016

29 Desember 2016

PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bantul
Di -

BANTUL

Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Hastin Laili Mukharrohmah
 NIM : P07124213012
 Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

- Tentang Data :
- Cakupan ASI Eksklusif berdasar usia ibu 2010-2016
 - Kehamilan remaja tahun 2010-2016
 - Persalinan muda tahun 2010-2016
 - Post Partum blues tahun 2010-2016
 - Penyimpangan tumbuh kembang bayi/balita tahun 2010-2016
 - Kejadian anemia tahun 2014-2016

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.



Ketua Jurusan Kebidanan
 Dyah Noviyanti Setya Arum, S.SiT., M.Keb

NIP. 19821102 200112 2 002



DINAS KESEHATAN

Komplek II Kantor Pemda Bantul
Jl. Lingkar Timur, Manding, Trirenggo, Bantul, Bantul 55714 Telp/Fax (0274) 367531 / 368828
Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id> Email : dinkeskabbantul@bantulkab.go.id

Nomor : 070 / 187
Lampiran : 1 lembar
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Bantul, 19 Januari 2017

Kepada Yth.

1. Ka. Puskesmas Kasihan I
2. Ka. Puskesmas Kasihan II
3. Ka. Puskesmas Sewon II

Di - BANTUL

Menindaklanjuti surat dari Mahasiswa Prodi DIV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017 Nomor PP.07.01/3/3/1466/2016 tanggal 29 Desember 2016 atas nama Mahasiswi :

Nama : Hastin Laili Mukharrohmah
NIM : P07124213012 (Surat terlampir)
Judu : Cakupan ASI Eksklusif Berdasar Usia Ibu, Kehamilan Remaja, Persalinan Muda, Post Partum Blues, Penyimpangan Tumbuh Kembang Bayi/Balita dan Kejadian Anemia.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, yang bersangkutan membutuhkan data dari Puskesmas Saudara sebagai bahan penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah. Untuk keperluan dimaksud, agar Saudara dapat memfasilitasinya.

Demikian, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bantul
Sekretaris
DINAS
KESEHATAN
Kabupaten Bantul
Dra. Ninik Ishtarini, Apt. MPH
Pembina Tingkat I, IV/b

0660320 199603 2 002



REPUBLIK INDONESIA
DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax (0274) 617601
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



JURUSAN KEBIDANAN : Jl. Mangkuyudan Mj III/304 Telp./Fax (0274) 374331

Nomor : PP.07.01/3.3/434/2017
 Lamp. : 1 bendel

23 Februari 2017

Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Kepada Yth :
 Bupati Bantul
 Cq. Bappeda Kabupaten Bantul
 Di -

BANTUL

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2016/2017 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Hastin Laili Mukaharromah
 NIM : P07124215012
 Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : Puskesmas Sewon I dan II

Dengan Judul : HUBUNGAN KEHAMILAN IBU USIA MUDA DENGAN MENTALEMASI ANAK PRASEKOLAH USIA 3-5 TAHUN DI PUSKESMAS SEWON KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
 NIP : 198011022002122002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur Pemda DIY, Cq. Kepala Dinas Kesbangpol Pemda DIY
2. Kepala Puskesmas Sewon I Kab. Bantul
3. Kepala Puskesmas Sewon II Kab. Bantul
4. Arsip



SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 1007 / D4 / 2017

Menunjuk Surat :
Mengingat :
Dari : Politeknik Kesehatan
Kemenkes Yogyakarta
Nomor : PP 07.01/3.3/478/2017
Tanggal : 02 Maret 2017
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
a. Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul;
b. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perijinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
c. Peraturan Bupati Bantul Nomor 17 Tahun 2011 tentang Ijin Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktek Lapangan (PL) Perguruan Tinggi di Kabupaten Bantul.

Dizinkan kepada
Nama :
P. T / Alamat :
NIP/NIM/No. KTP :
Nomor Telp./HP :
Tema/Judul Kegiatan :
Lokasi :
Waktu :

HASTIN LAILI MUKHARROMAH
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No. Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
3402125106940003
08973882561
HUBUNGAN KEHAMILAN IBU USIA MUDA DENGAN PERKEMBANGAN EMOSI ANAK PRASEKOLAH USIA 3-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEWON II KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017
Puskesmas Sewon II Bantul
09 Maret 2017 s/d 09 Juni 2017

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan institusi Pemerintah Desa setempat serta dinas atau instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *softcopy* (CD) dan *hardcopy* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan.
5. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;
6. Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan; dan
7. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah.

Dikeluarkan di : Bantul
Pada tanggal : 09 Maret 2017

A.n. Kepala,
Kepala Bidang Pengendalian
Penelitian dan Pengembangan u.b
Kasubid Penelitian dan
Pengembangan

HENY ENDRAWATI, SP.MP
NIP. 19710608 199803 2 004

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Bantul (sebagai laporan)
2. Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
4. Ka. Puskesmas Sewon 2
5. Ketua Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
6. Yang Bersangkutan (Pemohon)



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

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



Nomor : PP.07.01/3.3/457/2017
Lamp : 1 Bendel
Hal : Permohonan Ethical Clearance

28 Februari 2017

Kepada Yth. :

Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Di

YOGYAKARTA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan **Ethical Clearance** dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama : Hastin Laili Mukharromah
NIM : P07124213012
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan
Keperluan penelitian :

Judul Penelitian : HUBUNGAN KEHAMILAN IBU USIA MUDA DENGAN MENTALEMASI ANAK PRASEKOLAH USIA 3-5 TAHUN DI PUSKESMAS SEWON KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017

Rancangan Penelitian : Kohort Historikal

Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Sewon

Subjek Penelitian : Ibu Hamil tahun 2012-2014 yang memenuhi kriteria

Pembimbing Skripsi : 1. DR. Yuni Kusmiyati, SST.,MPH
2. Margono, S.Pd.,APP.,M.Sc

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Kebidanan

[Signature]
Dyan Novriawati Setya Arum, S.SiT.,M.Keb

NIP. 197511232002122002



PERSETUJUAN KOMISI ETIK
No. LB.01.01/KE-02/XIII/366/2017

Judul	:	Hubungan Kehamilan Ibu Usia Muda dengan Perkembangan Emosi Anak Prasekolah Usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul Tahun 2017
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Hastin Laili Mukharromah
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	4 April 2017
Instsitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

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

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

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua ,


Joko Susilo, SKM., M.Kes
NIP 196412241988031002



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL
UNIT PELAKSANA TEKNIS

PUSKESMAS SEWON II

Jl. Parangtritis KM 6 Bangunharjo Sewon Bantul Telp. 445248
Kode Pos 55187 E-mail pusks sewon2@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 070/393

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Sewon II menerangkan bahwa, mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta :

Nama : HASTIN LAILI MUKHARROMAH

N I M : 3402125106940003

dan berdasarkan surat dinas Nomor 070/Reg/1007/D4/2017 tertanggal 9 Maret 2017 telah selesai penelitian tentang Hubungan Kehamilan Ibu Usia Muda Dengan Perkembangan Emosi Anak Prasekolah Usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II sebagai bahan penyusunan skripsi.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul, Mei 2017

Kepala Puskesmas Sewon II



[Signature]
Hadi Pranoto, SKM.MPH

Pembina, IV/a

NIP. 196402101987031014