HUBUNGAN KEHAMILAN IBU DI USIA MUDA DENGAN PERKEMBANGAN EMOSI ANAK USIA 3-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE KOTA BANDUNG

Sri Hennyati Amiruddin

srihennyati@gmail.com

Program Studi Diploma Tiga Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung

ABSTRAK

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. Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui hubungan kehamilan ibu di usia muda dengan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung Tahun 2019. Penelitian ini merupakan penelitian observational dengan desain *kohort historikal* dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini melihat hubungan kehamilan ibu di usia muda dengan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. Sampel dengan jumlah sampel 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 *multipelel regresi logistik*. 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

1. PENDAHULUAN

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 3-5 tahun berada dalam masa pra sekolah pada

masa ini anak sedang mengalami perkembangan motorik yang pesat.

Perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, kesadaran emosional, dan inteligensi berjalan sangat cepat.⁵ Masalah perkembangan yang dapat terjadi pada anak usia pra sekolah adalah masalah mental. Menurut penelitian Davien dan Teifion, 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%.⁶ 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.⁷

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).

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). Perkembangan emosi anak dipengaruhi beberapa faktor meliputi umur, jenis kelamin, genetika, keluarga, hormon, psikologi ibu ketika hamil, gizi ibu, pola asuh, sosio-ekonomi, pendidikan ibu, stimulasi dan lain-lain.⁹ 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).

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini observasional 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. Pada penelitian ini peneliti melihat hubungan kehamilan ibu di usia muda dengan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. 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.³¹ Jumlah sampel pada penelitian ini 74 responden, dan memenuhi kriteris inklusi dan eksklusif, adapun kriteria inklusi adalah: ibu hamil pada tahun 2018-2019 yang anaknya masih hidup dan tinggal di wilayah kerja puskesmas Ibrahim Adjie.

3. HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi dan Homogenitas Subyek

Karakteristik	Hamil di Usia Muda (<20 tahun)		Hamil di Usia Dewasa (usia 20-35 tahun)		p-value
	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					
Pendapatan < UMR	18	48,6%	18	48,6%	1,000
Pendapatan ≥ UMR	19	51,4%	19	51,4%	

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik responden kelompok ibu hamil di usia muda 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%). Pendidikan ibu sebagian besar tinggi (SMA-PT) sejumlah 28 orang (75,7%), sedangkan pendidikan ayah antara yang rendah dan tinggi seimbang yaitu 35,1%, pendapatan hampir sama rata yaitu < Rp 1.404.760

terdapat 18 orang (48,6%) sedangkan $\geq$ Rp 1.404.760 ada 19 orang (51,4%).

Tabel 2 Hubungan Kehamilan ibu di usia muda dengan Perkembangan Emosi Anak usia 3-5 tahun

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

Tabel 2 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-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 3. 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

Tabel 3 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.

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.

Tekanan ibu ketika hamil memengaruhi anak yang sedang berkembang baik sebelum maupun sesudah kelahiran.¹⁵ 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.¹⁵

Usia ibu dapat memengaruhi kondisi psikologi atau kesiapan mental ketika hamil hingga melahirkan dan mendidik anak. Hal tersebut sesuai penelitian Sucipto 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

Jurnal Penelitian Kesehatan STIKes Dharma Husada Bandung

emosional anak.

4. KESIMPULAN

Bersasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan perkembangan emosi anak, *p value* 0,008 RR = 9,120 (95% CI 1,767 – 47,070). 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). Faktor yang paling memengaruhi gangguan perkembangan emosi anak usia 3-5 tahun adalah pendapatan dan usia ibu ketika hamil.

5. DAFTAR PUSTAKA

1. Maylan, Wulandari. Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus anak usia 3-5 tahun di p;ay group Traju Mas. Purworejo. 2010.
2. Wong, Donna L (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pedeatrik Wong*. Edisi 6. Jakarta: EGC
3. Dinda A. (2013). *Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Perkembangan dengan Tingkat Perkembangan Motorik Halus Pada Masa Prasekolah (3-6 Tahun)* Brawijaya.
4. Schwartz, M., W. (2011). *Pedoman Klinis Pediatri*. Jakarta: EGC.
5. Delaune dan Ladner. (2011). *Fundamental Of Nursing Standard And Practice*. Fourth Edition. Cengage

- Learning*. Delmar.
6. Maramis W.F. (2013). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
 7. Kemenkes RI. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Tumbuh Kembang di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta.
 8. 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.
 9. Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT.Rineka Cipta.
 10. Arvin, Behrman. (2000). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC.
 11. Black, S., Pulford, J., Christie, G., & Wheeler, A. (2010). *Differences in New Zealand School Student's reported Strength and Difficulties*. *New Zealand Journal of Psychology*, 39(9).
 12. Asti, Melani & Rika Yustita. (2010). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Emosi Anak Usia Pra Sekolah di TK Rokhmatal Magfiroh Desa Pakis aji Kecamatan pakis aji Kabupaten Malang* http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/FIKK_eS/article/view/761 diakses tanggal 13 Januari 2017.
 13. Santrock, John W. (2012). *Life-span Jurnal Penelitian Kesehatan STIKes Dharma Husada Bandung*
 - Development : Perkembangan Masa Hidup*. Edisi 5 jilid 2, Jakarta : Erlangga.
 14. Hurlock, E. B. (2013). *Perkembangan Anak Jilid 1 Edisi 6*. Jakarta: Erlangga.
 15. Goodman. (2001) *Dasar-dasar Farmakologi Terapi*, Edisi 10, 700-713, Jakarta, EGC.
 16. Dahlan, Sopiudin. (2010). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
 17. Soetjiningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak Edisi ke-2*. Jakarta : EGC.
 18. Manuaba, IBG. (2010). *Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
 19. Ruswana. (2006) . *Ibu Hamil Resiko Tinggi*. Tersedia dalam : http://medicastore.com/penyakit/569/Kehamilan_Resiko_Tinggi.html diakses tanggal 15 Januari 2017.
 20. Maryunani, Anik. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. TransInfo Media.
 21. Masland, P.R. (2004). *Apa yang ingin diketahui remaja tentang seks*. Jakarta: Bumi Aksara.
 22. Gunawan G, Fadlyana E, Rusmil K. (2011). *Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun*. *Sari Pediatri*.
 23. Tanuwijaya. Suganda. (2008). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: CV. Sagung Seto.

24. 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.
25. Astuti, H., 2005, Psikologi perkembangan masa dewasa, Surabaya: Usaha.
26. Suharto, Edi. (2005), *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, Bandung.
27. Budiarto, Eko. (2012). *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
28. Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : LFABETA.
29. Damayanti. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan Bahasa*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
30. 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
31. Martani, Wisjnu. 2012. “Metode Simulasi dan Perkembangan Anak Usia Dini”. *Jurnal Psikologi*. 39 (1).
32. Sulistyoningsih, Hariani. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
33. 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 diakses tanggal 2 Juli 2017
34. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. 2016. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
35. Dinas Kesehatan Provinsi DIY. (2015). *Profil Kesehatan Yogyakarta 2015*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Yogyakarta.