



HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DAN PERKEMBANGAN EMOSIONAL ANAK USIA 3-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBER KABUPATEN CIREBON

Yosi Yusrotul Khasanah^{1*}, Ika Choirin Nisa², Siti Nurdiyana³, Heny Puspasari⁴,
Agi Yulia Ria Dini⁵, Susilawati⁶

^{1,3,4,5}Program Studi Sarjana Kebidanan, STIKes Cirebon

²Program Studi Diploma III Kebidanan, STIKes Cirebon

⁶Program Studi Sarjana Kebidanan, STIKes Cirebon

ARTICLE INFORMATION

Received: July, 5th 2026

Revised: July, 28th 2026

Accepted: July 30th 2026

KEYWORD

Karakteristik ibu, perkembangan emosional, anak

Mother's characteristic, emotional development, toddler

CORRESPONDING AUTHOR

Nama: Yosi Yusrotul Khasanah

Address: Cirebon

E-mail: yosikhasanah84@gmail.com

DOI :

10.62354/jurnalmedicare.v5i3.549

ABSTRACT

Latar Belakang, Masa emas (*golden age*) merupakan masa peka tumbuh kembang yang hanya terjadi satu kali seumur hidup. Secara garis besar, ranah perkembangan anak terdiri atas motorik kasar, motorik halus, Bahasa / bicara, dan personal social / kemandirian. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dan perkembangan emosional anak usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon. Metode penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain studi korelasional. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon terhadap 40 ibu yang memiliki anak usia 3 - 5 tahun. Analisa yang digunakan adalah uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas umur responden adalah 26-35 tahun (60,00%), mayoritas responden berpendidikan sedang (67,50%), mayoritas responden tidak bekerja (62,50%) dan mayoritas anak umur 3-5 tahun tumbuh sesuai perkembangan sebanyak 33 orang (82,50%). Hasil Uji *chi square* diperoleh ada hubungan antara usia dan pendidikan ibu dengan perkembangan emosional anak usia 3-5 tahun dengan nilai *p value* = 0,007 dan 0,003. Kesimpulan Penelitian ini menganjurkan pihak yang berkepentingan agar lebih intens memberikan perhatian lebih kepada anak yang terindikasi memiliki masalah perkembangan emosional yang tidak normal, sehingga dapat membantu orangtua dalam hal pemberian pengasuhan yang baik sebagai upaya memperbaiki perilaku anak.

*Background The golden period (golden age) is a sensitive period of growth and development that only occurs once in a lifetime. Broadly speaking, the domain of child development consists of gross motor skills, fine motor skills, language/speech, and personal social/independence. The aim of the research was to determine the relationship between maternal characteristics and the emotional development of children aged 3-5 years in the Sumber Health Center Working Area, Cirebon Regency. Method The research method is quantitative research with a correlational study design approach. The research was conducted in the Sumber Health Center Working Area, Cirebon Regency, on 40 mothers who had children aged 3 - 5 years. The analysis used is the chi square test between the independent variable and the dependent variable. Research The research results show that the majority of respondents are 26-35 years old (60.00%), the majority of respondents have moderate education (67.50%), the majority of respondents do not work (62.50%) and the majority of children aged 3-5 years grow according to development as many as 33 people (82.50%). The chi square test results showed that there was a relationship between maternal age and education and the emotional development of children aged 3-5 years with a *p value* = 0.007 and 0.003. Result This research recommends that interested parties pay more intense attention to children who are indicated to have abnormal emotional development problems, so that they can help parents in providing good care as an effort to improve children's behavior.*

A. PENDAHULUAN

Tumbuh kembang meningkat pesat pada usia dini, yakni sekitar usia 0 - 5 tahun. Penelitian ini membenarkan pendapat para ahli terdahulu tentang adanya masa emas (*golden age*) pada anak usia dini. Masa emas ini merupakan masa peka tumbuh kembang yang hanya terjadi satu kali seumur hidup. Oleh karena itu hendaknya tidak menyia-nyiakan masa emas, yang berlangsung selama 3-6 tahun. Osborn et al., memaparkan anak-anak mencapai 50% perkembangan kognitif pada usia 4 tahun, 80% pada usia 8 tahun, dan 100% pada usia 18 tahun (wong Donal,2012).

Angka kejadian terhadap gangguan perkembangan pada anak usia 3-17 tahun di Amerika Serikat mengalami peningkatan dari tahun 2014 sebesar 5,76 % dan di tahun 2016 sebesar 6,9% (3). Badan Kesehatan Dunia atau WHO (2021) melaporkan 1 dari 270 orang terdiagnosis ASD. Estimasi WHO, prevalensi internasional ASD mencapai 0,76 persen. Angka ini merepresentasikan 16 persen populasi anak di seluruh dunia. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) memprediksi sekitar 1,68 persen (1 dari 59) anak-anak berusia 8 tahun di Amerika Serikat didiagnosis ASD (Antara News,2024).

Pertumbuhan dan perkembangan anak di Indonesia masih memerlukan perhatian serius. Angka keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan relatif masih tinggi yaitu sekitar 5-10% mengalami keterlambatan perkembangan umum. Dari 1.000 bayi, dua anak mengalami gangguan perkembangan motorik dan dari 1.000 bayi, 3 sampai 6 anak juga mengalami gangguan pendengaran dan satu dari 100 anak mempunyai kecerdasan yang rendah serta mengalami keterlambatan berbicara. Menurut Sugeng et al., 2019, populasi anak di Indonesia menunjukkan sekitar 33% dari total populasi yaitu sekitar 83 juta dan setiap tahunnya jumlah populasi anak mengalami peningkatan (Sugeng,2019).

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia memperkirakan penyandang autisme di Indonesia pada Tahun 2018 mencapai 2,4 juta penduduk dengan pertumbuhan kasus baru 500 orang per tahun. Melalui tautan Badan Pusat Statistik (2024) di Kabupaten Cirebon tercatat pada tahun 2022 terdapat sebanyak 198 anak penyandang disabilitas fisik, sebanyak 994 anak penyandang disabilitas mental / jiwa. Sementara data anak dengan gangguan emosional di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon tidak ada angka yang pasti namun data anak berkebutuhan khusus yang terdata didapat dari SLBN Kabupaten Cirebon sebanyak 209 orang (BPS Jawa Barat 2018). Perkembangan emosi seorang anak sangat dipengaruhi oleh sikap dan arahan orang tua serta faktor-faktor sosial yang ada, termasuk norma-norma masyarakat. Orang tua berperan penting dalam mendorong dan memberikan teladan kepada anak mengenai cara menerapkan norma-norma tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Salovey dan Mayer mengemukakan bahwa perkembangan sosial emosional mencakup empati (yang melibatkan perasaan orang lain),

kemampuan untuk mengekspresikan dan memahami emosi, kemandirian, kemampuan beradaptasi, solidaritas, kesopanan, serta sikap saling menghormati (Nugraha, ali2015). Tidak semua anak mampu menyelesaikan tugas pengembangan sosial dan emosional pada usia dini. Sebagai pendidik yang pertama, orang tua seharusnya menyadari pentingnya perkembangan sosial dan emosional anak. Hal ini menjadi dasar untuk memberikan arahan kepada anak agar mereka dapat mengasah kemampuan sosial dan emosional mereka dengan optimal (Nurjannah, 2017). Menurut Goleman, dalam proses perkembangan sosial dan emosional anak, keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam memberikan pendidikan yang sesuai dan terarah (Goeleman D, 2016), sehingga dapat menghasilkan generasi yang berkualitas dalam aspek sosial dan emosional.

FJ Brown menjelaskan bahwa konsep keluarga dapat dibedakan menjadi dua kategori. Pertama, dalam pengertian yang lebih luas, keluarga mencakup semua individu yang memiliki hubungan darah atau keturunan, yang dapat diidentifikasi berdasarkan marga. Kedua, dalam pengertian yang lebih sempit, keluarga terdiri dari orang tua dan anak. Survey awal yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon anak usia pra sekolah yang diketahui memiliki masalah emosional yaitu anak lebih pendiam, cengeng serta tidak mau bergaul dengan anak lainnya. Dari 10 orang anak usia 3 - 5 tahun yang di jumpai di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon ada 3 orang anak yang menunjukkan kurangnya perkembangan motoriknya. Ada 2 orang anak yang pendiam, cengeng dan kurang aktif dan 1 lagi anak tidak mau bergaul dengan teman-teman lainnya serta kurang bisa berkomunikasi yang baik dengan orang lain.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional untuk mengetahui hubungan antara variabel karakteristik ibu dan perkembangan emosional anak usia 3–5 tahun. Populasi penelitian adalah 435 ibu yang memiliki anak usia 3–5 tahun dan berkunjung ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon, dengan sampel sebanyak 40 responden yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi ibu yang memiliki anak usia 3–5 tahun dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sumber, sedangkan kriteria eksklusi meliputi adanya gangguan mental pada ibu/keluarga, ibu atau anak tidak ditemukan, anak meninggal atau pindah, serta ibu tidak bersedia menjadi responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner karakteristik ibu dan instrumen baku Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) Kementerian Kesehatan RI tahun 2022. Variabel karakteristik meliputi umur, pekerjaan, dan pendidikan, sedangkan perkembangan emosional anak dinilai melalui 12 pertanyaan KMME dengan interpretasi normal apabila tidak terdapat jawaban “Ya” dan kemungkinan mengalami masalah emosional apabila terdapat minimal satu jawaban “Ya”. Data dianalisis secara bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan 0,05.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi variabel independent yaitu usia ibu, pekerjaan ibu dan pendidikan terakhir ibu dan variable dependent yaitu perkembangan emosioanla anak usia 3-5 tahun. Hasil analisa univariat disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Karakteristik Responden

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon

Karakteristik Usia Responden	F	%
17-25 tahun	4	10,00
26-35 tahun	24	60,00
36-45 tahun	12	30,00
Total	40	100.0

Berdasarkan hasil analisa univariat yang disajikan Tabel 1.1 menunjukkan bahwa pada karakteristik usia ibu yang memiliki anak usia 3-5 tahun , mayoritas usia responden pada rentang 26-35 tahun sebanyak 24 orang (60,00%) dan minoritas usia responden pada rentang usia 17-25 tahun sebanyak 4 orang (10,00%).

Berdasarkan hasil penelitian diatas, diketahui bahwa mayoritas responden berumur diantara rentang 26-35 tahun sebanyak 24 orang (60,00%). Menurut Lasut (2017) Usia adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun. semakin cukup usia, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaanya. Hal ini sebagai pengalaman dan kematangan jiwa. Umur 26-35 tahun merupakan usia optimal bagi seseorang dalam menjalani tugas dalam mengelola rumah tangga, mendidik anak dan merupakan usia produktif. Berdasarkan ilmu kesehatan, Umur ideal yang matang secara biologis dan psikologis adalah 20-25 tahun bagi wanita, kemudian umur 25-30 tahun bagi pria. Usia tersebut dianggap masa yang paling baik untuk berumah tangga, karena sudah matang dan bisa berpikir dewasa secara rata-rata. Selain itu, rentang usia 25-35 tahun adalah waktu tepat untuk membesarkan seorang anak, karena menurut riset oleh Universitas Aarhus di Denmark, umumnya ibu yang melahirkan di usia muda cenderung membesarkan anak yang mengalami masalah perilaku,

emosional dan sosial. Di Denmark, usia rata-rata memiliki anak adalah 30,9 dan jumlah bayi yang lahir dari ibu berusia 40-an meningkat 4 kali lipat sejak 1980.

Dengan banyaknya pernikahan usia dini yang dilakukan oleh remaja perempuan, maka ketika usia remaja tersebut telah memiliki anak, mampukah ibu usia dini tersebut memenuhi kebutuhan dasar anak. Terkait dengan hal tersebut, dengan keterbatasan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu usia dini tersebut, bagaimana ibu usia dini tersebut melakukan pola asuh terhadap anak. Apabila ibu usia dini tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar anak, maka akan menjadi masalah bagi anak yang dilahirkan dari ibu usia dini tersebut.

Masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam tiga periode, yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun) atau (<20 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), dan kurun waktu reproduksi tua (36-45 tahun) atau >35 tahun. Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa risiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, dan paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat lagi secara tajam lebih dari 35 tahun.

Pola asuh sangat penting peranannya dalam pembentukan kepribadian pokok anak secara emosi, sosial, motivasi dan intelektual. Karena pola asuh orangtua yang berkualitas, secara bertahap akan mendorong potensi anak menjadi pribadi yang memiliki kemampuan kecerdasan yang tinggi, pengendalian emosi yang baik. Usia 26-35 seperti dijelaskan sebelumnya merupakan usia yang cukup matang yang diharapkan dapat mendidik anak dengan baik namun pada usia 35-45 proses kematangan emosi seseorang semakin dapat dilihat dan dirasakan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami et al (2014) dimana hasil penelitian ini, ibu dengan rentang usia 26-35 tahun diperoleh sebanyak 45% ibu yang memiliki emosi matang, pada ibu dengan rentang usia 36-45 tahun diperoleh sebanyak 61,3% ibu yang memiliki emosi matang, dan pada ibu dengan rentang usia 46-55 tahun terdapat sebanyak 71,4% ibu yang memiliki emosi matang menjelaskan bahwa pada usia 36-45 merupakan keadaan dimana seseorang telah mencapai tingkat kedewasaan dari perkembangan emosinya sehingga dapat mengendalikan, menggunakan, dan menyalurkan emosinya pada hal-hal yang bermanfaat. Masa usia pra sekolah 4-6 tahun merupakan rentang usia dimana merupakan perkembangan kritis. Maka dari itu orangtua harus dapat memberikan pengasuhan yang efektif. Semakin dewasa usia seseorang diharapkan semakin matang pula emosinya, Karena pola asuh orangtua yang berkualitas, secara bertahap akan mendorong potensi anak menjadi pribadi yang memiliki kemampuan kecerdasan yang tinggi (Utami, 2014).

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon

Karakteristik Pekerjaan Responden	F	%
Tidak Bekerja	27	67,50
Bekerja	13	32.50
Total	40	100.0

Pada karakteristik pekerjaan ibu yang memiliki anak usia 3-5 tahun yang disajikan pada Tabel 1.2, mayoritas responden adalah tidak bekerja sebanyak 27 orang (67,50%) dan minoritas responden adalah bekerja sebanyak 13 orang (32,50%).

Dari hasil analisis diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah tidak bekerja sebanyak 27 orang (67,50%). Anak berkembang melalui interaksi dengan lingkungannya. Salah satu lingkungan yang berperan adalah orangtua, sesuai dengan teori behaviorisme yang menyatakan bahwa orangtua bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kearah yang positif untuk membantu tumbuh kembang anak. Ibu tidak bekerja adalah seorang ibu yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumah tangga atau seorang yang hanya mengurus berbagai pekerjaan di rumah tangga. Semakin besarnya kesempatan bekerja bagi ☐indak di berbagai bidang pekerjaan serta mengenyam ☐indakan ☐n tinggi, masih sering terdengar cerita bahwa ☐indak lebih sering memilih berhenti bekerja atau berhenti kuliah terutama setelah memiliki keluarga sendiri. Ada berbagai ☐indaka yang dikemukakan atas ☐indakan ini salah satunya untuk menjalankan kodrat alam, yaitu sebagai seorang istri atau seorang ibu yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elya (2014) dengan hasil penelitian mayoritas ibu yang memiliki anak usia prasekolah merupakan ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 24 orang. Demikian pula pada penelitian Herlina (2018) dengan hasil penelitian mayoritas ibu tidak bekerja sebanyak 60,9%, dan memiliki anak mengalami perkembangan normal sebanyak 52,3%(53). Penelitian Sulistiani, A (2018) juga mendapatkan hasil yang sama didapat hasil bahwa mayoritas ibu di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda adalah ibu tidak bekerja sebanyak 65 ibu (59%) (Sulistiani,2018).

Pada penelitian ini mayoritas ibu bekerja dan mayoritas anak mengalami perkembangan emosional sesuai pertumbuhan. Namun dari hasil pengamatan peneliti lapangan terhadap anak yang mengalami masalah emosional berasal dari ibu yang tidak bekerja. Sehingga menimbulkan pertanyaan bagaimana bisa seorang ibu yang tidak

bekerja,yang seharusnya memiliki waktu luang lebih banyak untuk mengurus anak namun pada kenyataannya memiliki anak dengan tumbuh kembang yang tidak normal. Dimana anak rewel, tidak suka bersosialisasi dengan teman sebayanya dan kelihatan terlalu kalem dan tidak banyak omong. Selain itu dari segi gizi juga anak kelihatan dalam kategori tidak normal dimana balita ibu kurus, tidak bersemangat, tidak sama dengan anak anak lainnya.

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon

Karakteristik Pendidikan Responden	F	%
Rendah (SD,SMP)	2	5,00
Sedang (SMA)	25	62,50
Tinggi(D3,S1)	13	32,50
Total	40	100.0

Pada karakteristik pendidikan ibu yang memiliki anak usia 3-5 tahun yang disajikan pada tabel 1.3, mayoritas pendidikan responden adalah sedang (SMA) sebanyak 25 orang (62,50%) dan minoritas responden adalah pendidikan rendah (SD,SMP) sebanyak 2 orang (5,00%).

Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh,perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak, yang tertuju pada kedewasaan. Adapun fungsi pendidikan untuk ibu adalah mengembangkan wawasan subjek didik mengenai dirinya dan alam sekitarnya sehingga akan timbul kreatifitasnya, melestarikan nilainilai insani yang akan menuntun jalan kehidupannya sehingga keberadaannya baik secara individual maupun sosial lebih bermakna, membuka pintu ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang sangat bermanfaat bagi kelangsungan dan kemajuan hidup individual maupun sosial. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang maka akan sulit mencerna pesan yang disampaikan.

Meningkatnya pendidikan berdampak pada pengalaman dan wawasan semakin luas dan kemampuan untuk mengambil keputusan yang baik khususnya yang berhubungan dengan kesehatan. Seseorang dengan tingkat pendidikan SMA atau sederajat sudah mampu dalam mengolah informasi yang didapat dan mempertimbangkan hal apa yang baik untuk dirinya. Dari segi ilmu, pendidikan seseorang yang tamat SMA cenderung memiliki pengetahuan yang cukup dalam hal mendidik anak apalagi pada seorang yang baru saja memiliki anak. Namun bisa saja seseorang yang berpendidikan sedang (SMA) mampu dan mengerti tata cara mengasuh anak yang baik dan benar yang didapat dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori

yang dikemukakan Budiman & Riyanto (2013) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu tingkat pendidikan, paparan informasi dan media massa, social budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan Usia. diharapkan semakin tinggi pengetahuan ibu maka akan semakin mudah ibu memperoleh dan memahami informasi (49).

Berdasarkan status pendidikan mayoritas responden adalah sedang sebanyak 25 orang (62,50%). Dan minoritas responden berpendidikan SD, SMP sebanyak 2 orang (5,00%). Dari hasil penelitian ini dapat digambarkan bahwa tingkat pendidikan ibu berada pada kategori sedang. Dimana pendidikan pada kategori sedang belum sepenuhnya mendapatkan informasi tentang kesehatan dari institusi pendidikannya (51). Pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan - tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran. Demikian pula sebaliknya semakin rendah pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi pola pikir seseorang tentang sesuatu. Responden yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon suatu kejadian secara adaptif dibandingkan kelompok responden yang berpendidikan rendah.

Menurut penelitian yang dilakukan Apriastuti, DA (2013) pendidikan mempunyai peranan yang sangat menentukan bagi perkembangan anak. Hal serupa dikemukakan oleh Mei Neni Sitaresmi, dkk (2016) yang menunjukkan dari analisis faktor risiko dalam penelitiannya didapatkan salah satu yang berperan adalah tingkat pendidikan ibu yang rendah dengan persentase sebanyak 19% memengaruhi keterlambatan perkembangan pada anak usia 3–60 bulan.

Perkembangan Emosional Anak

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Masalah Perilaku Emosional Anak Usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Kab. Cirebon

Masalah Perilaku Emosional Anak	F	%
Kemungkinan Tidak Normal (kemungkinan Mengalami masalah perilaku emosional)	7	17.50
Sesuai Perkembangan (Normal)	33	82.50
Total	40	100.0

Berdasarkan hasil analisa univariat perkembangan emosional anak usia 3- 5 tahun yang disajikan pada Tabel 1.4 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden tumbuh normal atau sesuai perkembangan sebanyak 33 orang (82,50%) dan minoritas responden kemungkinan tidak normal

atau kemungkinan mengalami masalah perilaku emosional sebanyak 7 orang (17,50%).

Hasil analisis sebelumnya menunjukkan bahwa anak umur 3-5 tahun kemungkinan tidak normal atau kemungkinan mengalami masalah perilaku emosional sebanyak 7 orang (17,50%). Dan selebihnya sebanyak 33 orang (82,50%) tumbuh sesuai perkembangan. Secara alamiah, pertumbuhan dan perkembangan setiap individu tidak sama dan akan mengalami tahapan yang sangat pesat selama hidupnya yaitu sejak masa embrio sampai sepanjang kehidupan mengalami perubahan kearah peningkatan baik secara ukuran maupun secara perkembangan.

Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Dimana faktor eksternal lebih mempengaruhi dalam proses pertumbuhan dan perkembangan (Azis, 2012). Tumbuh kembang anak juga dipengaruhi oleh lingkungan, yang bersifat sementara maupun permanen serta dapat mempengaruhi kecepatan kualitas tumbuh kembang anak. Lingkungan disekitar anak merupakan potensi risiko terhadap tumbuh kembang anak (Soetjiningsih, 2016).

Pengasuhan yang diperlukan agar fisik anak tumbuh dengan baik adalah menyediakan konsumsi gizi yang cukup kepada anak (pemberian ASI, makanan pendamping dan makanan sapihan), melindungi anak dari penyakit infeksi (menyangkut upaya pemeliharaan kebersihan tubuh, rumah, tempat bermain dan alat-alat yang berhubungan dengan makanan), melindungi gejala dini dan lanjut dari gangguan kesehatan (secara preventif dan kuratif). Sehingga pertumbuhan anak menjadi lebih baik dengan adanya pola pengasuhan makan yang meliputi merencanakan makan, menyiapkan makanan, menyuapi, memonitor jadwal makan, peralatan makan, cara dan situasi pemberian makan, pengenalan makanan baru, sikap ibu bila anak menghabiskan makanan atau tidak serta anak mendapatkan gizi yang baik (Soetjiningsih, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina (2018), dimana mayoritas anak mengalami perkembangan normal sebanyak 79 orang (52,3%). Demikian pula dengan penelitian Kundre & Bataha (2019) dimana jumlah anak dengan masalah perkembangan juga lebih sedikit yaitu hanya 7 orang (21,2%) dari 33 rang responden yang diteliti. Fakta di lapangan pada penelitian ini ditemukan bahwa seluruh anak yang memiliki masalah emosional, dari hasil pengamatan langsung yang dilakukan peneliti ternyata mayoritas memiliki ibu dengan usia dewasa, mayoritas memiliki ibu yang berpendidikan sedang dan mayoritas berasal dari ibu yang bekerja. Menurut teori Adriana, 2013 mengatakan bahwa pada lingkungan pengasuhan interaksi ibu dan anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Dalam hal ini antara teori dan praktik terdapat kesenjangan, dimana sebagian besar responden adalah sebagai ibu rumah tangga yang seharusnya mempunyai interaksi yang baik dengan balita, tetapi orang tua dalam mengasuh cenderung membiarkan balita bermain sendiri dengan temannya tanpa adanya pengawasan dari orang tua dan

menitipkan balita kepada orang yang tinggal dalam satu rumah atau neneknya ketika ibu melakukan aktifitas seperti memasak, mencuci dan lain – lain (Andriana, 2013).

Analisa Bivariat

Tabel 2.1 Hasil Uji Chi Square Hubungan Karakteristik Ibu dengan Perkembangan Emosional Anak Usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Kab. Cirebon

Karakteristik Ibu	Kemungkinan Tidak Normal N (%)	Sesuai Perkembangan/Normal N (%)	p-value
Usia			0,003
17–25 tahun	3 (42,86%)	1 (3,03%)	
26–35 tahun	4 (57,14%)	20 (60,60%)	
36–45 tahun	0 (0%)	12 (36,37%)	
Pendidikan			0,007
Rendah (SD, SMP)	2 (28,57%)	0 (0%)	
Sedang (SMA)	3 (42,86%)	22 (66,67%)	
Tinggi (PT)	2 (28,57%)	11 (33,33%)	
Pekerjaan			0,662
Bekerja	4 (57,15%)	23 (69,70%)	
Tidak bekerja	3 (42,85%)	10 (30,30%)	

Jika dibandingkan antara nilai *p-value* yang diperoleh dengan nilai α (0,05), maka diperoleh *p-value* (0,003) < 0,05. Dengan mengacu pada kaidah keputusan sebagai berikut :

Ho diterima jika nilai *p-value* > nilai α Ha diterima jika nilai *p-value* < nilai α Maka dapat disimpulkan Ho ditolak dan Ha diterima yang artinya terdapat hubungan antara usia ibu dengan perkembangan emosional anak usia 3-5 tahun.

Pada hubungan karakteristik pendidikan ibu dengan perkembangan emosional anak usia 3-5 tahun diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,007. Jika dibandingkan antara nilai *p-value* yang diperoleh dengan nilai α (0,05), maka diperoleh *p-value* (0,007) < 0,05. Dengan mengacu pada kaidah keputusan sebagai berikut :

Ho diterima jika nilai *p-value* > nilai α Ha diterima jika nilai *p-value* < nilai α Maka dapat disimpulkan Ho ditolak dan Ha diterima yang artinya terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan perkembangan emosional anak usia 3-5 tahun.

Pada karakteristik pekerjaan ibu diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,662. Jika dibandingkan antara nilai *p-value* yang diperoleh dengan nilai α (0,05), maka diperoleh *p-value* (0,662) > 0,05. Dengan mengacu pada kaidah

keputusan sebagai berikut : H_0 diterima jika nilai $p\text{-value} > \text{nilai } \alpha$ H_a diterima jika nilai $p\text{-value} < \text{nilai } \alpha$ Maka dapat disimpulkan H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan perkembangan emosional anak usia 3-5 tahun.

Berdasarkan hasil uji statistic dengan uji chisquare untuk melihat hubungan antara karakteristik pekerjaan ibu dengan perkembangan emosional anak usia 3-5 tahun diperoleh hasil $p\text{-value} (0,662) > 0,05$. Artinya tidak terdapat hubungan antara karakteristik pekerjaan ibu dengan perkembangan emosional anak usia 3-5 tahun.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Camelia Oktavia et al (2023) dimana ibu bekerja dan memiliki hubungan terhadap perkembangan emosi anak usia 4-6 tahun berdasarkan hasil uji hipotesis uji korelasi nilai sig 0,001. (Camelia Oktava et.al 2023).

Walaupun ibu yang tetap berada dirumah memiliki waktu yang lebih banyak sehingga anak mereka lebih baik secara emosional dan secara akademis, waktu kebersamaan yang ada belum tentu selalu lebih baik daripada ibu yang bekerja. Hal ini dikarenakan kebanyakan waktu yang mereka miliki semata-mata untuk membersihkan dan mengurus rumah sehingga tidak memperhatikan stimulasi yang harusnya diberikan ibu ataupun orang tua untuk perkembangan anaknya (Sulistiani, 2018).

Menurut Kemenkes (2022), setelah dilakukan pemeriksaan atau deteksi dini terhadap tumbuh kembang anak, bagi ibu yang didapati hasil deteksinya kemungkinan meragukan perlu dilakukan intervensi dini masalah perilaku dan emosi kemudian dilakukan evaluasi ulang 1 pada bulan berikutnya. Jika hasil tumbuh kembang masih meragukan, maka dirujuk ke Rumah Sakit tumbuh kembang level 1 (Kemenkes, 2022).

Dalam proses melakukan penelitian ini, terdapat keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian, yaitu:

1. Adanya keterbatasan waktu penelitian, tenaga, dan kemampuan peneliti.
2. Adanya kemampuan responden yang kurang dalam memahami pernyataan pada kuisioner dan juga kejujuran dalam mengisi kuisioner sehingga ada kemungkinan hasilnya kurang akurat.
3. Penelitian ini hanya melakukan pengkajian terhadap hubungan karakteristik ibu (usia, pekerjaan dan pendidikan) dengan perkembangan emosional anak usia 3-5 tahun sehingga perlu dikembangkan penelitian lebih lanjut untuk meneliti pengaruh faktor lain yang belum dikaji terhadap perkembangan emosional anak balita.
4. Kesimpulan yang diambil hanya berdasarkan perolehan analisis data, maka diharapkan adanya penelitian yang lebih lanjut mengenai hubungan karakteristik ibu dengan perkembangan emosional anak balita dengan metode penelitian yang berbeda, sampel yang lebih luas, dan penggunaan instrumen penelitian yang berbeda dan lebih lengkap.

D.KESIMPULAN

1. Karakteristik usia responden mayoritas umur responden adalah 26-35

tahun sebanyak 24 orang (60,00%) dan minoritas berumur 17-25 tahun sebanyak 4 orang (10,00%). Karakteristik pekerjaan responden mayoritas adalah tidak bekerja sebanyak 27 orang (67,50%). Karakteristik pendidikan responden mayoritas berpendidikan sedang (SMA) sebanyak 25 orang (62,50%) dan minoritas pendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 2 orang (5,00%).

2. Perkembangan emosional anak adalah mayoritas anak tumbuh normal sesuai perkembangan sebanyak 33 orang (82,50%) dan minoritas responden kemungkinan memiliki masalah perilaku emosional atau kemungkinan tidak normal sebanyak 7 orang (17,50%).
3. Hasil uji chisquare menunjukkan ada hubungan antara usia ibu dengan perkembangan emosional anak usia 3-5 tahun dengan nilai *p-value* sebesar 0,003. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan perkembangan emosional anak usia 3-5 tahun dengan nilai *p-value* sebesar 0,007. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan perkembangan emosional anak usia 3-5 tahun dengan nilai *p-value* sebesar 0,662.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wong Donna L. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong (6 ed.). Jakarta : EGC: 2012
2. Medise, B. : Seputar Kesehatan Anak (www.idai.od.id) diakses pada 31 Juli 2024. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) : 2013
3. Zablosky et all. Prevalence and Trends of Developmental Disabilities among Children in the United States: 2009-2017. National Library Medicine NIH 2019 Oct;144(4):e20190811.doi: 10.1542/peds.2019- 0811. Diakses dari <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31558576/> : 2019.
4. Antara Sumut. Menggapai Optimisme walaupun Autis. Diakses tanggal 10 Juli 2024. Diakses dari <https://sumut.antaranews.com/berita/379958/menggapai-optimisme-meskipun-autis> : 2021
5. Sugeng, H.M. Gambaran Tumbuh Kembang Anak pada Periode Emas Usia 0-24Bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor. Jurnal Sistem Kesehatan UNPAD vol 4 No.3 tahun 2019. diakses https://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/view/21240. Bandung : 2019.
6. Badan Pusat Statistik. Jumlah Penduduk Disabilitas Jawa Barat menurut Kabupaten/Kota (Jiwa), 2018-2022 <https://jabar.bps.go.id/indicator/12/898/1/jumlah-penduduk-disabilitas-jawa-barat-menurut-kabupaten-kota.html>. Jakarta : 2024.
7. Chamidah, A.N. Deteksi Dini Perkembangan Balita Dengan Metode DDST II Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda. Jurnal Endurance. DOI: <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.3149>. Samarinda : 2018
8. Deki, P. Factors Affecting Early Childhood Growth and Development: Golden 1000 Days.Journal of Advanced Practices in Nursing,01(01),1-7 : 2015.
9. Fazrin, I. Pendidikan Kesehatan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Pada Anak Di Paud Lab School UNPGRI Kediri. Journal of Community Engagement in Health, 1(2), 6-14. DOI: 10.30994/jceh.v1i2.8 H : 2018.
10. Nugraha, Ali & Rachmawati, Yeni. Pengembangan Sosial Emosi. Jakarta : Universitas Terbuka : 2015.

11. Nurjannah,. Mengembangkan Kecerdasan Sosial Emosional Anak Usia Dini melalui Keteladanan. Jurnal Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam.Vol.14 (1), 5061 : 2017
12. Goleman, D. Emotional Intelligence: Kecerdasan Emosional (Alih Bahasa: T. Hermaya). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama : 2016.
13. Delyana, H & Mudjiran. The Role Of The Family In Children's Emotional Social Development. Jurnal Pendidikan Luar sekolah : 2020.
14. Tadjuddin. Meneropong Perkembangan Anak Usia Dini Perspektif Al- Qur'an. 1, 304 (1). Herya Media, Herya Media : 2014.
15. Dewi, R.C.,& Oktawati,A.,& Saputri,L.D. Teori & Konsep Tumbuh Kembang Bayi. Toddler, Anak dan Usia Remaja. Yogyakarta : Huha Medika : 2015.
16. Kemendikbud. Permendikbud No.137 Tahun 2017 tentang Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan : 2017.
17. Missouri Department of Mental Health. What is Social & Emotional Development Child Mental Health Available at: <http://dmh.mo.gov/healthykids/parents/social-emotionaldevelopment.html>. <https://www.liputan6.com/health/read/3945925/ibu-dengan-usia-ini-bisa-merawat-anak-lebih-baik> : 2017.
18. Yuliani. Dasar Konsep Pendidikan Anak Usia Dini. Jakarta : Indeks.Surbakti E.B. : 2012.
19. Mutia. Psikologi Bermain Anak Usia Dini. Jakarta: Prenada Media Group : 2012
20. Masnipal. Siap Menjadi Guru dan Pengelola PAUD Profesional. Jakarta: Gramedia : 2013.
21. Diana,M. Psikologi Bermain Anak Usia Dini. Orientasi Baru Pendidikan Anak Usia Dini Teori dan Aplikasi. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya: 2012
22. Depkes RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini TumbuhGunawan, Heri. Pendidikan Karakter, Konsep dan Implementasi. Bandung: Alfabeta : 2012
23. Depkes. Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Republik Indonesia : 2012.
24. Hurlock, B. Perkembangan Anak, edisi keenam. Jakarta : Erlangga : 2013.
25. Kemendikbud. Kamus Besar Bahasa Indonesia.Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan : 2016.
26. Puspitasari, Novi., Herien, Puspitawati., dan Tin Herawati. Peran Gender, Kontribusi Ekonomi Perempuan dan Kesejahteraan Keluarga Petani Hortikultura.Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen, Volume 6, Nomor 1, Januari 2013 ISSN 1907 – 6037 : 2013.
27. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta : 2010
28. Utama. Metode Penelitian Pendidikan.Cetakan pertama. Surakarta: Fairuz. Media. Sanjaya : 2016.
29. Puskesmas Sumber. Data Umum Puskesmas Sumber tahun 2023. Sumber Kabupaten Cirebon : 2023.
30. Notoatmodjo,S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta : 2010.
31. Notoatmojo.S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta : 2016.
32. Arikunto, Suharsimi. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta:

- Rineka Cipta : 2012.
33. Kemenkes RI. Buku Bagan Simulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI : 2022
 34. Sulistyaningsih. Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif & Kualitatif. Yogyakarta : Graha Ilmu : 2012.
 35. Riyanto. Statistik Deskriptif. Yogyakarta: Nuha Medika : 2013.
 36. Lasut, E. Analisis Perbedaan Kinerja Pegawai Berdasarkan Gender, Usia Dan Masa Kerja (Studi Pada Dinas Pendidikan Sitaro). J EMBA , Volume Vol 5 No 2, Pp. 2771-80 : 2017.