

HUBUNGAN ANTARA PENDIDIKAN IBU DENGAN KEMAMPUAN IBU DALAM MENSTIMULASI PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL OTONOMI PADA *TODDLER*

Esti Widiani

D3 Keperawatan Lawang Poltekkes Kemenkes Malang
Korespondensi : diani.esti@gmail.com

Abstract

Toddlers are the second stage of psychosocial development after babies in the age range of 18 months to 36 months. To avoid failure in passing through the stages of psychosocial development, autonomy versus doubt or shame need to provide good stimulation. The purpose of this study was to determine the relationship of mothers education with the ability of mothers to stimulate psychosocial development of autonomy in children. This study uses an observational design with a cross sectional approach. The study was conducted in the Kemantren Village, Jabung District, Malang Regency. The technique used for sampling in this study is accidental sampling with the number of samples obtained were 168 respondents. The instrument used to measure mother's ability is a modification from Infant-Toddler Child Care HOME Inventory. The data analysis used was spearman rank with a statistically significant correlation between maternal education and mother's ability to stimulate the development of psychosocial autonomy with $p = 0,000$ ($p < 0.005$). The BKB (Toddler Family Development) group is recommended to be held in each Posyandu as a service center and learning center for mothers who conduct early detection and developmental stimulation.

Keywords: *mothers education, mother's ability to stimulate*

A. PENDAHULUAN

Toddler merupakan tahapan perkembangan psikososial kedua setelah *infant* dimana berada pada rentang usia 18 bulan sampai 36 bulan (Sacco, 2013). Perkembangan psikososial pada tahap ini disebut otonomi *versus* ragu-ragu dan malu (*autonomy versus doubt and shame*) (Sacco, 2013). Usia *toddler* tidak semua mampu mencapai perkembangan psikososial otonomi ini dengan baik. Prevalensi masalah psikososial seperti gangguan emosional sebesar 10% dan gangguan tingkah laku pada anak sebesar 19 % (Jellinek *et al.*, 1999 dalam Polaha *et al.*, 2010). Studi lain

mengatakan bahwa prevalensi masalah psikososial pada anak usia 2-6 tahun sebesar 39,8% (Tarshis *et al.*, 2006). Di Netherlands prevalensi anak yang mengalami masalah psikososial sebesar 8-9% (Kruizinga *et al.*, 2012). Verhulst & Ende (1999) dalam Vogels 2008 menemukan bahwa anak dengan masalah psikososial hanya 13% saja yang mendapatkan penanganan.

Anak yang tidak mampu mencapai perkembangan psikososial otonomi akan mengalami *doubt and shame* atau ragu-ragu dan malu (Sacco, 2013; Osborne, 2009). Malu merupakan barometer emosional yang menjadi kunci dari orang merasa layak atau tidak di hadapan orang lain (Dickerson *et al.*, 2004; Dickerson & Kemeny, 2004; H. B. Lewis, 1971; M. Lewis, 1992; Tangney & Fischer, 1995 dalam Mills *et al.*, 2010). Malu merupakan hal yang penting pada perkembangan normal individu, membantu untuk memotivasi perilaku yang dapat diterima secara sosial (Mills *et al.*, 2010). Ketika malu menjadi emosi yang dominan, hal tersebut bisa menjadikan perilaku individu yang maladaptif (Barrett, 1998; M. Lewis, 1992; Schore, 1996 dalam Mills *et al.*, 2010). Malu pada akhirnya bisa menjadi faktor resiko terjadinya kecemasan dalam interaksi sosial pada anak termasuk didalamnya kecemasan berpisah (*separation anxiety*) dengan orang tua (Mills, 2005 dalam Michail & Birchwood, 2013).

Stimulasi yang tepat dapat mengoptimalkan perkembangan anak (Depkes, 2005). Pemberian stimulasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satu faktor yang terpenting adalah faktor ibu karena ibu merupakan orang terdekat dengan anak (Depkes, 2005). Kemampuan ibu yang baik tentang bagaimana cara memberikan stimulasi perkembangan anak ini akan membuat ibu secara emosional menjadi lebih baik. Adanya peningkatan harga diri ibu apabila ada masalah dengan perkembangan anaknya, karena ibu tahu apa penyebabnya dan bagaimana cara untuk menstimulasinya agar perkembangan anak kembali normal. Selain itu juga mengurangi rasa bersalah ibu pada anak ketika anak mengalami penyimpangan perkembangan (Hall *et al.*, 2014). Perbaikan pada emosional ibu ini akan membuat kondisi ibu secara fisik menjadi lebih baik. Gejala psikosomatis yang diakibatkan stress dan kecemasan ibu maka berdampak pada perkembangan anak. Sehingga pada akhirnya perilaku ibu dalam merawat anak menjadi lebih baik. Ibu dapat memberikan stimulasi perkembangan yang tepat pada anak usia *toddler* (Hall *et al.*, 2014).

Kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi juga dipengaruhi oleh pendidikan ibu, semakin baik pendidikan ibu, semakin baik pula kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi. Berdasarkan uraian di atas diperlukan penelitian mengenai “Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kemampuan Ibu Menstimulasi Perkembangan Psikososial Otonomi pada Anak *Toddler*”.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Teori Erikson tentang perkembangan manusia dikenal dengan teori perkembangan psikososial (Gorman & Anwar, 2014; Shives, 2011). Erikson memaparkan teorinya melalui konsep yang bertahapan. Ada delapan tahapan perkembangan yang akan dilalui oleh manusia (Gorman & Anwar, 2014; Shives, 2011; Sacco, 2013; Osborne, 2009). Setiap tingkatan dalam teori Erikson berhubungan dengan kemampuan dalam bidang kehidupan (Gorman & Anwar, 2014). Jika tahapannya tertangani dengan baik, orang itu akan merasa pandai (Shives, 2011, Keliat *et al.*, 2011). Jika tahapan itu tidak tertangani dengan baik, orang itu akan tampil dengan perasaan tidak selaras atau dikatakan sebagai sebuah penyimpangan perkembangan (Shives, 2011; Keliat *et al.*, 2011).

Teori Erikson mengatakan bahwa delapan tahap perkembangan akan dilalui oleh orang di sepanjang rentang kehidupannya. Masing-masing tahap terdiri dari tugas perkembangan yang dihadapi oleh individu yang mengalami krisis. Menurut Erikson, masing-masing krisis tidak bersifat katastrofik, tetapi merupakan titik balik dari kerawanan dan penguatan potensi. Semakin sukses seseorang mengatasi krisisnya, semakin sehat psikologi individu tersebut. Masing-masing tahap punya sisi positif dan negatif (Osborne, 2009; Sacco, 2013). Delapan tahap perkembangan psikososial menurut Erikson tersebut yaitu bayi (0-18 bulan/percaya vs tidak percaya), toddler (18 bulan-3 tahun/otonomi vs ragu dan malu), anak prasekolah (3-6 tahun/inisiatif vs rasa bersalah), anak sekolah (6-12 tahun/industri vs harga diri rendah), remaja (12-18 tahun/identitas diri vs bingung peran), dewasa muda (18-25 tahun/intimasi vs isolasi), dewasa (25-65 tahun/*generativity* vs stagnasi), dan lansia (65 tahun ke atas/integritas vs putus asa) (Keliat *et al.*, 2011).

Otonomi versus perasaan malu dan ragu merupakan tahap psikologis Erikson kedua (Gorman & Anwar, 2014; Shives, 2011; Sacco, 2013; Osborne, 2009; Keliat *et al.*, 2011). Tahap ini ada pada umur 18 bulan-3 tahun (Keliat *et al.*, 2011). Tahap ini terjadi pada masa bayi akhir (*late*

infancy) dan masa belajar berjalan (*toddler*). Pada masa ini anak sudah bisa berdiri sendiri dalam arti melakukan beberapa hal dengan sendirinya tanpa bantuan orang tuanya, tetapi di pihak lain anak merasa ragu dan malu dengan apa yang diperbuatnya (Gorman & Anwar, 2014; Shives, 2011; Sacco, 2013; Osborne, 2009; Keliat *et al.*, 2011). Tugas orang tua pada tahap ini adalah tidak perlu memaksa anak untuk terlalu berani dan tidak juga mematikan rasa keberanian itu. Jadi yang dibutuhkan adalah keseimbangan (Tanaka, 2013).

Perkembangan psikososial yang harus dicapai pada masa *toddler* ini antara lain mengenal dan mengakui namanya, sering menggunakan kata jangjan atau tidak, banyak bertanya tentang hal atau benda yang asing baginya, mulai melakukan kegiatan sendiri seperti minum sendiri, makan sendiri, berpakaian sendiri, bertindak semaunya dan tidak mau diperintah, mulai bergaul dengan orang lain tanpa diperintah, mulai bermain dan berkomunikasi dengan anak lain di luar keluarganya, mau berpisah dengan orang tua walaupun hanya sebentar (Keliat, B.A *et al.*, 2011).

Faktor penting yang mempengaruhi perkembangan psikososial otonomi pada *toddler* agar perkembangan tersebut bisa tercapai dengan baik antara lain genetik dan lingkungan (Wang & Saudino, 2012). Faktor lingkungan yang berpengaruh salah satunya adalah keluarga. Faktor keluarga ini meliputi status ekonomi keluarga rendah (Kartner *et al.*, 2011), tingkat pendidikan orang tua terutama ibu, kesibukan orang tua dan keluarga, kemampuan orang tua terutama ibu tentang stimulasi perkembangan, stres dan depresi orang tua, pengalaman orang tua dalam mengasuh anak dimana juga dipengaruhi oleh jumlah dan urutan anak (Brown *et al.*, 2009), dan perceraian orang tua (da Figueiredo, 2012)

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain korelasional. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kemampuan ibu memberikan stimulasi perkembangan psikososial otonomi. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu pendidikan ibu. Tempat penelitian di Desa Kemantren, Kecamatan Jabung, Kabupaten Malang. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia *toddler*. Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* dengan didapatkan 168 responden.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi dengan menggunakan kuesioner yang merupakan modifikasi dari *Infant-Toddler Child Care HOME Inventory* yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas menggunakan Korelasi *Product Moment* dengan nilai r lebih besar dari r tabel ($r > 0,602$) dan uji reliabilitas dengan nilai *Alpha Cronbach* sebesar $0,957$. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *spearman rank*.

D. HASIL PENELITIAN

Responden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan berjumlah 168 orang. Karakteristik responden berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 1. Berdasarkan Tabel 1 diketahui tahapan usia ibu sebagian besar berada di usia dewasa yakni sebanyak 120 (71,4%) dimana tahapan usia dewasa merupakan tahap perkembangan yang ciri utamanya adalah melanjutkan keturunan sehingga pada usia ini ibu sudah siap untuk mengasuh anak. Sebagian besar ibu bekerja sebanyak 94 orang (44%). Pendapatan keluarga sebagian besar rendah sebanyak 98 orang (58,3%) dimana pendapatan keluarga yang rendah dikhawatirkan dapat berdampak pada pemenuhan nutrisi yang bergizi yang dapat mempengaruhi perkembangan anak.

Status pernikahan menikah sebanyak 167 orang (99,4%) dimana ibu yang mendapat dukungan suami secara umum lebih baik dalam memberikan stimulasi pada anak. Jumlah anak yang dimiliki sebagian besar 1 (satu) sebanyak 82 orang (48,8%). Jumlah anak yang dimiliki cukup tidak terlalu banyak sehingga memungkinkan ibu memberikan stimulasi perkembangan pada anak secara baik. Urutan anak pada kelompok perlakuan sebagian besar 1 (satu) sebanyak 82 orang (48,8%). Status anak sebagian besar anak kandung sebanyak 167 (99,4%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Ibu

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Tahapan Usia	Remaja Akhir	3	1,8
	Dewasa Muda	45	26,8
	Dewasa	120	71,4
	Total	168	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja	74	44
	Bekerja	94	56
	Total	168	100
Pendapatan	Rendah	98	58,3
	Tinggi	70	41,7
	Total	168	100
Status Pernikahan	Janda/Cerai	1	0,6
	Menikah	167	99,4
	Total	168	100
Jumlah Anak	Satu	82	48,8
	Dua	64	38,1
	Tiga	14	8,3
	Empat	7	4,2
	Lima	1	0,6
	Total	168	100
Urutan Anak	Satu	82	48,8
	Dua	64	38,1
	Tiga	14	8,3
	Empat	7	4,2
	Lima	1	0,6
	Total	168	100
Status Anak	Kandung	167	99,4
	Angkat	1	0,6
	Total	168	100

Hubungan antara pendidikan ibu dengan kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikosial otonomi pada *toddler* dapat dilihat pada Tabel 2. Berdasarkan Tabel 2 diketahui nilai p value < 0,05 sehingga

secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kemampuan ibu menstimulasi perkembangan psikososial otonomi pada *toddler*. Nilai $r = 0,270$ menunjukkan semakin baik pendidikan ibu semakin baik kemampuan ibu memberikan stimulasi pada *toddler*.

Tabel 2. Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Kemampuan Ibu Dalam Menstimulasi Perkembangan Psikososial Otonomi Pada *Toddler*

	Kemampuan Ibu
Pendidikan Ibu	$r = 0,270$ $p = 0,000$ $n = 168$

E. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa menunjukkan semakin baik pendidikan ibu semakin baik kemampuan ibu memberikan stimulasi pada *toddler*. Pendidikan ibu diketahui sebagian besar SMA sebanyak 57 orang (33,9%) dan perguruan tinggi sebanyak 35 (20,8%). Pendidikan yang baik akan mendukung kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan psikososial otonomi dengan baik. Ibu yang memperoleh pendidikan hingga perguruan mempunyai kesempatan yang besar untuk mencari ilmu tentang pengasuhan anak lewat internet. Bertambahnya pengetahuan ibu tentang bagaimana memberikan stimulasi perkembangan anak ini akan membuat ibu secara emosional menjadi lebih baik. Meningkatnya harga diri ibu apabila ada masalah dengan perkembangan anaknya, karena ibu tahu apa penyebabnya dan bagaimana cara untuk menstimulasinya agar perkembangan anak kembali normal. Selain itu juga mengurangi rasa bersalah ibu pada anak ketika anak mengalami penyimpangan perkembangan (Hall *et al.*, 2014). Perbaikan pada emosional ibu ini akan membuat kondisi ibu secara fisik menjadi lebih baik. Gejala psikosomatis yang diakibatkan stress dan kecemasan ibu pada perkembangan anak dapat berkurang. Sehingga pada akhirnya perilaku ibu dalam merawat anak menjadi lebih baik. Ibu dapat memberikan stimulasi perkembangan yang tepat pada anak usia *toddler* (Hall *et al.*, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui tahapan usia ibu sebagian besar usia dewasa sebanyak 120 (71,4%) dimana tahapan usia dewasa merupakan tahap perkembangan yang ciri utamanya adalah melanjutkan keturunan sehingga pada usia pini ibu sudah siap untuk mengasuh anak.

Perkembangan tahap dewasa (*Generativity Versus Self-Absorption And Stagnation*) adalah tahap perkembangan manusia dimana pada tahap ini merupakan tahap dimana individu mampu terlibat dalam kehidupan keluarga, masyarakat, pekerjaan, dan mampu membimbing anaknya (Stuart, 2013).

Faktor lingkungan salah satunya keluarga berpengaruh pada kemampuan ibu memberikan stimulasi. Jumlah anak yang dimiliki sebagian besar 1 (satu) sebanyak 82 orang (48,8%) dimana jumlah anak yang dimiliki cukup tidak terlalu banyak sehingga memungkinkan ibu memberikan stimulasi perkembangan psikososial otonomi pada anak secara baik. Status pernikahan menikah sebanyak 167 orang (99,4%) dimana ibu yang mendapat dukungan suami secara umum lebih baik dalam memberikan stimulasi pada anak. Urutan anak yang dimiliki sebanyak 86 (50,6%) anak merupakan anak ke dua dan seterusnya sehingga ibu sudah mempunyai pengalaman dari anak yang sebelum dalam memberikan stimulasi perkembangan, sehingga pada anak yang kedua ibu lebih baik dalam memberikan stimulasi perkembangan.

Hal tersebut diatas sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa lingkungan keluarga meliputi; pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga, jumlah saudara yang juga termasuk anak urutan ke berapa dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian dan tingkat stress atau depresi ayah ibu (Brown et al., 2009), dan perceraian keluarga (da Figueiredo, 2012). Lingkungan keluarga akan sangat berpengaruh pada kemampuan keluarga untuk memberikan stimulasi pada anak, motivasi belajar, ganjaran atau hukuman yang wajar, cinta dan kasih sayang serta mempengaruhi kualitas interaksi anak-orang tua (Kartner et al., 2011).

Desa Kemantren sudah memiliki 4 kelompok BKB (Bina Keluarga Balita), satu diantaranya sudah bagus dalam pelaksanaannya. BKB sebagai upaya promosi kesehatan masyarakat merupakan salah satu kelompok yang menyelenggarakan deteksi dini perkembangan dan pemberian stimulasi perkembangan. BKB adalah wadah kegiatan keluarga yang mempunyai balita-anak, bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan orangtua (ayah dan ibu) dan anggota keluarga lain untuk mengasuh dan membina tumbuh kembang anak melalui kegiatan stimulasi fisik, mental, intelektual, emosional, spiritual, sosial, dan moral untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Peserta BKB adalah keluarga yang memiliki anak usia 0-5 tahun. Kelompok BKB ini membantu ibu dalam menambah pengetahuan tentang stimulasi perkembangan.

Stimulasi memegang peranan penting dalam menentukan perkembangan anak. Stimulasi merupakan rangsangan yang diberikan kepada anak oleh lingkungan, khususnya ibunya agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Stimulasi adalah cara terbaik untuk mengembangkan kemampuan anak. Stimulasi dapat diberikan setiap ada kesempatan bersama anak melalui kegiatan rumah tangga ataupun di luar rumah tangga. Stimulasi ini juga dapat dilakukan secara langsung oleh orang tua atau membuat lingkungan yang baik sehingga anak merasa nyaman mengeksplorasi diri terhadap lingkungannya (el Moussaoui & Braster, 2011; Ota & Austin, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tidak cemas sebanyak 72 (42,9%). Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara kemampuan ibu menstimulasi perkembangan psikososial otonomi dengan *separation anxiety* pada *toddler*. Nilai $r = -0,283$ menunjukkan semakin baik kemampuan memberikan stimulasi ibu, maka semakin menurun *separation anxiety* pada *toddler*. Kemampuan stimulasi yang baik akan membuat perkembangan psikososial otonomi anak juga akan berkembang secara optimal. Kecemasan berpisah merupakan salah satu penyimpangan pada perkembangan psikososial otonomi.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa stimulasi pada anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu atau pengasuh, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan perkembangan bahkan gangguan yang menetap (Depkes, 2005).

Hal tersebut diatas juga sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa pemberian stimulasi secara dini adalah salah satu faktor yang berpengaruh dalam upaya pendidikan anak, karena pemberian stimulasi yang baik akan mempengaruhi perkembangan anak selanjutnya. Pemberian stimulasi yang baik adalah pemberian stimulasi yang disesuaikan dengan perkembangan usia anak. Dengan stimulasi ini, maka seluruh kemampuan anak, baik motorik kasar, motorik halus, bahasa, maupun personal sosial akan berkembang dengan baik. Sebagai seorang ibu atau orang tua hendaknya mengetahui dan mampu memberikan stimulasi terhadap anak sesuai dengan kelompok perkembangannya di lingkungan keluarganya (el Moussaoui & Braster, 2011).

F. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kemampuan ibu menstimulasi perkembangan psikososial otonomi pada *toddler* dimana semakin baik pendidikan ibu semakin baik kemampuan ibu memberikan stimulasi pada *toddler*.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, J. L., Blatter-Meunier, J., Ursprung, A., & Schneider, S. (2010). The Separation Anxiety Daily Diary: Child Version: Feasibility and Psychometric Properties. *Child Psychiatry And Human Development*, 41(6): 649-662
- Bogels, S. M., van Oosten, A., Muris, P., & Smulders, D. (2001). Familial Correlates of Social Anxiety in Children and Adolescents. *Behaviour Research And Therapy*, 39(3): 273-287.
- Brown, G. L., Mangelsdorf, S. C., Neff, C., Schoppe-Sullivan, S. J., & Frosch, C. A. (2009). Young Children's Self-Concepts: Associations with Child Temperament, Mothers' and Fathers' Parenting, and Triadic Family Interaction. *Merrill-Palmer Quarterly*, 55(2): 184-216.
- Cooklin, A. R., Giallo, R., D'Esposito, F., Crawford, S., & Nicholson, J. M. (2013). Postpartum Maternal Separation Anxiety, Overprotective Parenting, and Children's Social-Emotional Well-Being: Longitudinal Evidence From an Australian Cohort. *Journal Of Family Psychology: JFP: Journal Of The Division Of Family Psychology Of The American Psychological Association (Division 43)*, 27(4): 618-628.
- Da Figueiredo, C., Rodrigues Sequeira, & Dias, F. V. (2012). Families: Influences in Children's Development and Behaviour, From Parents And Teachers' Point of View. *Psychology Research*, 2(12): 693-705.
- Depkes RI. (2005). *Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Kesehatan Keluarga. Jakarta
- Drake, K. L., & Ginsburg, G. S. (2012). Family Factors in the Development, Treatment, and Prevention of Childhood Anxiety Disorders. *Clinical Child And Family Psychology Review*, 15(2): 144-162.
- El Moussaoui, N., & Braster, S. (2011). Perceptions and Practices of Stimulating Children's Cognitive Development Among Moroccan Immigrant Mothers. *Journal Of Child & Family Studies*, 20(3), 370-383

- Gere, M. K., Villabø, M. A., Torgersen, S., & Kendall, P. C. (2012). Overprotective Parenting and Child Anxiety: The Role of Co-Occurring Child Behavior Problems. *Journal Of Anxiety Disorders*, 26(6): 642-649.
- Gorman, L.M & Anwar, R.F.(2014) Neeb's Fundamentals of Mental Health Nursing. (4th ed). Davis Plus. Philadelphia
- Hall, K.,B.Nurs R.G.N.H.V.Cert, & Grundy, S., R.M.N. (2014). An Analysis of Time 4u, a Therapeutic Group for Women with Postnatal Depression. *Community Practitioner*, 87(9): 25-28.
- Hidayat, A.A.A.(2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Kartner, J., Borke, J., Maasmeier, K., Keller, H., & Kleis, A. (2011). Sociocultural Influences on the Development of Self-Recognition and Self-Regulation in Costa Rican and Mexican Toddlers. *Journal Of Cognitive Education & Psychology*, 10(1): 96-112.
- Keliat, B.A., Helena, N., Farida, P.(2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa (CMHN)*.EGC. Jakarta
- Kruizinga, I., Jansen, W., de Haan, C. L., & Raat, H. (2012). Reliability and Validity of the KIPPPPI: an Early Detection Tool for Psychosocial Problems in Toddlers. *Plos One*, 7(11): e49633.
- Masi, G., Mucci, M., & Millepiedi, S. (2001). Separation Anxiety Disorder in Children and Adolescents: Epidemiology, Diagnosis and Management. *CNS Drugs*, 15(2): 93-104.
- Michail, M., & Birchwood, M. (2013). Social Anxiety Disorder and Shame Cognitions in Psychosis. *Psychological Medicine*, 43(1): 133-42.
- Mills, R. L., Arbeau, K. A., Lall, D. K., & de Jaeger, A. E. (2010). Parenting and Child Characteristics in the Prediction of Shame in Early and Middle Childhood. *Merrill-Palmer Quarterly*, 56(4): 500-528.
- Moldovan, O. D. (2013). The Separation Anxiety at Kindergarten Children. *Journal Plus Education / Educatia Plus*, 9(2): 97-104.
- Ollendick, T., & Benoit, K. (2012). A Parent-Child Interactional Model of Social Anxiety Disorder in Youth. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 15(1): 81-91.
- Osborne, J. W. (2009). Commentary on Retirement, Identity, and Erikson's Developmental Stage Model. *Canadian Journal On Aging*, 28(4): 295-301.
- Ota, C. L., & Austin, A. B. (2013). Training and mentoring: Family child care providers' use of linguistic inputs in conversations with children. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(4), 972-983.

- Oxford, M. L., Fleming, C. B., Nelson, E. M., Kelly, J. F., & Spieker, S. J. (2013). Randomized trial of Promoting First Relationships: Effects on Maltreated Toddlers' Separation Distress and Sleep Regulation after Reunification. *Children & Youth Services Review*, 35(12): 1988-1992.
- Polaha, J., Dalton, W. T., & Allen, S. (2011). The Prevalence of Emotional and Behavior Problems in Pediatric Primary Care Serving Rural Children. *Journal Of Pediatric Psychology*, 36(6): 652-660.
- Sacco, R. G. (2013). Re-Envisaging the Eight Developmental Stages of Erik Erikson: The Fibonacci Life-Chart Method (Flcm). *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 3(1): 140-146.
- Santucci, L., & Ehrenreich-May, J. (2013). A Randomized Controlled Trial of the Child Anxiety Multi-Day Program (CAMP) for Kecemasan berpisah Disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(3): 439-451.
- Shear, K., Jin, R., Ayelet, M. R., Walters, E. E., & Kessler, R. C. (2006). Prevalence and Correlates of Estimated DSM-IV Child and Adult Separation Anxiety Disorder in The National Comorbidity Survey Replication. *The American Journal of Psychiatry*, 163(6): 1074-83.
- Shives, L.R. .2011. Basic Concept of Psychiatric- Mental Health Nursing. (8th ed). Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of Psychiatric Nursing*. (10th ed). St. Louis: Mosby Year Book Tarshis, T. P., Jutte, D. P., & Huffman, L. C. 2006. Provider Recognition of Psychosocial Problems in Low-Income Latino Children. *Journal Of Health Care For The Poor And Underserved*, 17(2): 342-357.
- Vogels, A. C., Jacobusse, G. W., Hoekstra, F., Brugman, E., Crone, M., & Reijneveld, S. A. (2008). Identification of Children with Psychosocial Problems Differed Between Preventive Child Health Care Professionals. *Journal of Clinical Epidemiology*, 61(11): 1144-1151.
- Wang, M., & Saudino, K. J. 2012. Genetic and Environmental Contributions to Stability and Change of Sleep Problems in Toddlerhood. *Journal Of Pediatric Psychology*, 37(6): 697-706.