

SKRIPSI

**HUBUNGAN *PERSONAL AGENCY* DENGAN *INTENTION* IBU
DALAMPENANGANAN GANGGUAN PERKEMBANGAN KOGNITIF
PADA ANAK *STUNTING***

LITERATURE REVIEW



Oleh :

FINNA ASHIFA NILAMSARI

NIM.161.0035

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2020

SKRIPSI

**HUBUNGAN *PERSONAL AGENCY* DENGAN *INTENTION* IBU DALAM
PENANGANAN GANGGUAN PERKEMBANGAN KOGNITIF PADA
ANAK *STUNTING***

LITERATURE REVIEW

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

FINNA ASHIFA NILAMSARI

NIM.161.0035

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2020

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Finna Ashifa Nilamsari

NIM : 161.0035

Tanggal Lahir : 26 Mei 1998

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi litteratur review yang berjudul “**Hubungan Personal Agency dengan Intention Ibu Dalam Penanganan Gangguan Perkembangan Kognitif Pada Anak Stunting**”, Saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya .

Jika kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiat, Saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 30 Juli 2020

Finna Ashifa Nilamsari
Nim.161.0035

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 30 Juli 2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Finna Ashifa Nilamsari

NIM : 161.0035

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan *Personal Agency* Dengan *Intention* Ibu
Dalam Penanganan Gangguan Perkembangan Kognitif Pada Anak
Stunting

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Surabaya, 30 Juli 2020

Pembimbing I



Diyah Arini, S.Kep.,Ns., M.Kes
NIP.03003

Pembimbing II



Muh Zul Azhri, S.KM., M.Kes
NIP.03055

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 30 Juli 2020

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Finna Ashifa Nilamsari

NIM : 161.0035

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan *Personal Agency* Dengan *Intention* Ibu Dalam Penanganan Gangguan Perkembangan Kognitif Pada Anak *Stunting*

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

**Penguji I : Setiadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.03001**



**Penguji II : Diyah Arini, S.Kep.,Ns., M.Kes
NIP.03003**



**Penguji III : Muh Zul Azhri Rustam, S.KM., M.Kes
NIP.03055**



**Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

**Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.03010**

Ditetapkan di : Surabaya, 30 Juli 2020

ABSTRAK

Finna Ashifa Nilamsari, 2020. Hubungan *Personal Agency* Dengan *Intention* Ibu Dalam penanganan Gangguan Perkembangan Kognitif Pada Anak *Stunting*. Skripsi, Program Studi SI Keperawatan, Stikes Hang Tuah Surabaya, Pembimbing 1 Diah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes dan pembimbing 2 M. Zul Azhri, S.KM.,M.Kes

Latar Belakang : : *Stunting* merupakan suatu keadaan terganggunya pertumbuhan yang terjadi pada anak karena buruknya asupan gizi atau nutrisi, infeksi yang berulang dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat. Upaya dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting* dengan menjalin hubungan secara *Personal Agency*. *Personal Agency* merupakan keyakinan diri seseorang dan perilaku dalam menjalani suatu tindakan. Selain itu, upaya *Intentions* ibu juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan kognitif pada anak *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *Personal Agency* dengan *Intention* ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*.

Metode : : Desain penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan study kepustakaan atau *Literature Review*. Pencarian jurnal menggunakan *keyword* bahasa Inggris dan bahasa Indonesia. Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam menentukan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, “*Personal Agency*”, AND “*Intention*” AND “*Stunting*”.

Hasil: Hasil temuan yang sudah dilakukan analisa oleh peneliti secara keseluruhan dirumuskan bahwa “ada hubungan antara *Personal Agency* dengan *Intentions* ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*.”

Implikasi : Penelitian yang ditelaah dalam artikel ini menunjukkan *personal agency* yang baik terbukti dapat meminimalkan gangguan atau masalah perkembangan kognitif pada anak *stunting*. Maka dari itu orang tua yang memiliki anak *stunting* harus memiliki *personal agency* dan *intention* yang baik agar anak tidak mengalami gangguan atau masalah dalam perkembangan gangguan kognitif pada anak *stunting*.

Kata Kunci: *Personal Agency*, *Intention*, Perkembangan kognitif, *Stunting*

ABSTRACT

Finna Ashifa Nilamsari, 2020. Personal Agency Relationship with Mother's Intention in Handling Cognitive Development Disorders in Stunting Children. Thesis, Nursing SI Study Program, Stikes Hang Tuah Surabaya, Supervisor 1 Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes and supervisor 2 M. Zul Azhri, S.KM., M.Kes

Background: Stunting is a growth condition that occurs in children due to poor nutrition or nutrition intake, repeated infections and inadequate psychosocial stimulation. Efforts to deal with cognitive development disorders in stunting children by establishing relationships in a personal agency. Personal Agency is a person's confidence and behavior in carrying out an action. In addition, the efforts of maternal intentions also affect cognitive development in stunting children. This study aims to examine the relationship between the personal body and the mother's intention in developing developmental disorders in stunting children.

Methods: The design of this study is a research using literature study or literature review. Journal searches use keywords in English and Indonesian. Search for articles or journals using keywords that are used to expand or specify the search, making it easier to determine which articles or journals to use. The keywords used in this research are "Personal Agency", AND "Intention" AND "Stunting".

Results: The findings that have been analyzed by the researcher as a whole formulate that "there is a relationship between personal agencies and maternal intentions in the problem of cognitive development disorders in stunting children.

Implications: The research reviewed in this article suggests private institutions have been shown to experience impaired or impaired cognitive development in stunted children. Therefore, parents who have a stunted child must have personal agency and good intentions so that the child does not experience disturbances or problems in the development of disorders in stunted children.

Keywords: Personal Agency, Intention, Cognitive Development, Stunting.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat, taufik serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan *Personal Agency* Dengan *Intention* Ibu Dalam Penanganan Gangguan Perkembangan Kognitif Pada Anak *Stunting*” dapat selesai pada waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, peneliti menyadari bahwa keterbatasan peneliti ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Ibu Wiwiek Lestyningrum, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1-Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1-Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1-Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan.

4. Bapak Setiadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Penguji I yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan proposal ini.
5. Ibu Diyah Arini., S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan arahan dan bimbingan dan penyelesaian Skripsi ini.
6. Bapak Muh Zul Azhri Rustam., S.KM.,M.Kes selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan arahan dan bimbingan dan penyelesaian Skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses penyusunan skripsi.
9. Ibuku tercinta Sumarsiyah dan Ayah tercinta Samsono beserta Adek Diva Thuraya Amalina beserta sepupu se-kos Shafira Rizki Tirta Samudra yang selalu menerima keluh kesah saya dan keluarga besar saya yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
10. Teman-teman sealmamater di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan Skripsi ini.
11. Sahabat saya dari SMA Sekar Ambararum, Maya Febriani, Sinta Nur Aprilianti yang sudah seperti keluarga saya sendiri dan tak luput selalu mendukung dan memberi semangat kepada saya dalam menyusun skripsi ini.

12. Sahabat saya di kampus Lailatus Syarofa, Siti Nur Hajija dan senior Fernanda Wike yang sudah selalu mendukung saya.

13. Serta semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu persatu atas dukungan dan bantuan telah diberikan.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan sebaik-baiknya, namun penulis menyadari Skripsi ini jauh dari kata sempurna. Penulis berharap Skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan. Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan pahala dari Tuhan Yang Maha Esa.

Surabaya, 03 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR TABEL.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	1
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL.....	2
BAB 1	3
PENDAHULUAN	3
1.1 Latar Belakang	3
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB 2	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Stunting	9
2.1.1 Definisi Stunting	9
2.1.2 Penyebab Stunting.....	9
2.1.3 Ciri-ciri Stunting	10

2.1.4	Klasifikasi Stunting.....	11
2.1.5	Dampak Stunting.....	11
2.1.6	Intervensi Stunting	12
2.2	Konsep Personal Agency.....	14
2.2.1	Pengertian Personal Agency	14
2.2.2	Percived Control.....	15
2.2.3	Self-Efficacy	16
2.3	Konsep Intention Ibu	17
2.3.1	Pengertian.....	17
2.3.2	Macam-macam pertimbangan.....	17
2.3.3	Komponen Niat	18
2.3.4	Konsep Persepsi Pengendalian.....	19
2.3.5	Teori Perilaku Terencana	20
2.4	Konsep Perkembangan Kognitif	20
2.4.1	Pengertian.....	20
2.4.2	Aspek-aspek Perkembangan kognitif.....	21
2.4.3	Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Kognitif.....	22
2.4.4	Tahap Perkembangan Kognitif	23
2.5	Model Konsep Keperawatan Dorothy E. Johnson	25
2.5.1	Biografi Dorothy E. Johnson	25
2.5.2	Konsep Teori Model	27
2.6	Hubungan Antar Konsep	31
2.7	Literature Review	32
2.7.1	Pengertian Literature Review.....	32
2.7.2	Langkah-Langkah Menyusun Literature Review.....	33
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUALDAN HIPOTESIS		36

3.1	Kerangka Koseptual	36
3.2	Hipotesis	36
BAB 4		37
METODE PENELITIAN.....		37
4.1	Desain Penelitian	37
4.2	Cara Pengumpulan Data	37
4.3	Kriteria Inklusi dan Ekslusi	38
4.4	Metode Analisis Data	40
4.5	Hasil Penelitian.....	41
5.1	Pembahasan	49
5.2	Temuan Penelitian.....	52
5.3	Keterbatasan	53
5.4	Implikasi Dalam Keperawatan.....	53
5.4.1	Implikasi Teoritis	53
5.4.2	Implikasi Praktis	54
BAB 6		55
KESIMPULAN DAN SARAN.....		55
6.1	Kesimpulan.....	55
6.2	Saran	55
DAFTAR PUSTAKA		57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 theory of planned behavior.....	20
Gambar 3. 2Kerangka Konseptual	36
Gambar 5.1 Diagram Alur <i>Review</i> Jurnal	37

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Alur <i>literature review</i>	34
Tabel 5.1 <i>Review</i> Jurnal	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i>	55
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	56
Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul Penelitian	57

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
BB	: Berat Badan
U	: Usia
BALITA	: Bayi Lima Tahun
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
SMA	: Sekolah Menengah Atas
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

SIMBOL

%	: Persen
?	: Tanda Tanya
/	: Atau
()	: Kurung Buka dan Kurung Tutup

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan suatu keadaan terganggunya pertumbuhan yang terjadi pada anak-anak karena buruknya asupan gizi atau nutrisi, infeksi yang berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat. Anak-anak yang dikategorikan sebagai *stunted* apabila tinggi badannya (sesuai usia) lebih dari dua standar deviasi di bawah median WHO *Child Growth Standard* (Faisal, Lelani Reniarti, 2010). Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam perubahan belajar. Apabila asupan gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas balita akan mengalami gangguan perkembangan atau *stunting*, yang akhirnya akan menyebabkan mereka menjadi generasi yang hilang (*lost generation*), dan dampak yang luas negara akan kehilangan sumber daya manusia yang berkualitas. Masa balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan penyakit. Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting bagi balita karena anak usia di bawah lima tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi yang dampak fisiknya diukur secara antropometri dan dikategorikan berdasarkan standar baku WHO dengan indeks BB/U (Berat Badan/Umur), TB/U (Tinggi Badan/Umur) dan BB/TB (Berat Badan/Tinggi Badan) (Khoeroh & Indriyanti, 2017).

Menurut Gordon W. Allport kepribadian merupakan hal yang dinamis dari sistem psikofisik dalam individu yang turut menentukan cara-cara yang unik

dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya (Shankar et al., 2019). Hal tersebut berkaitan dengan perilaku dalam mencapai *Personal Agency* hasil dari interaksi tujuan, emosi, dan perasaan pribadi seseorang. Kemampuan psikologis untuk membuat keputusan dan terkait dengan kekuatan internal seseorang, makna, motivasi, dan tujuan yang dapat mendasari suatu tindakan. *Percived Control* merupakan sebagai keyakinan seseorang memiliki perasaan atau batin yang berpengaruh terhadap suatu perilaku yang dilakukan oleh individu. Salah satu cara adanya kontrol yang dirasakan individu sebagai sifat kepribadian tetap, dan hal tersebut mengacu pada konsep seperti *self efficacy*, yang dimana membahas tentang kontrol yang dirasakan sebagai proses kognitif, dipengaruhi oleh lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku secara sistematis. Blittner, Goldberg dan Merbaum menerangkan bahwa pada tahun 1978 apabila seseorang tersebut percaya pada kemampuan dan keberhasilannya, maka akan dapat melakukan hal yang lebih baik atau dapat mengubah perilaku. Dalam penanganan tumbuh kembang anak sangat berpengaruh terhadap perilaku dan niat (*intention*) ibu, yang dimana representasi kognitif dari kesiapan seseorang untuk melakukan suatu perilaku atau tindakan, dan niat ini dijelaskan kedalam tiga determinan, yakni sikap (pendapat diri sendiri tentang perilaku), norma subjektif (pendapat orang lain tentang perilaku), dan kontrol perilaku yang dirasakan. Ketiga determinan ini dapat memprediksi perilaku atau tindakan (Dr. HM. Zainuddin, 2013). Niat atau *intention* merupakan transisi dari kepercayaan atau keyakinan yang dimiliki seseorang menuju suatu tindakan yang diinginkan. Niat akan muncul setelah adanya sikap positif dan dukungan normatif dari lingkungan sekitar untuk melakukan suatu perilaku (Yusrina & Devy, 2017).

Stunting adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Anak yang menderita *stunting* lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif. Dampak *stunting* tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak. Anak merupakan aset bangsa di masa depan. Bisa dibayangkan, bagaimana kondisi sumber daya manusia Indonesia di masa yang akan datang jika saat ini banyak anak Indonesia yang menderita *stunting*. Dapat dipastikan bangsa ini tidak akan mampu bersaing dengan bangsa lain dalam menghadapi tantangan global. Untuk mencegah hal tersebut, pemerintah mencanangkan program intervensi pencegahan *stunting* terintegrasi yang melibatkan lintas kementerian dan lembaga. Pada tahun 2018, ditetapkan 100 kabupaten di 34 provinsi sebagai lokasi prioritas penurunan *stunting*. Jumlah ini akan bertambah sebanyak 60 kabupaten pada tahun berikutnya. Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami kenaikan dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita

stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%(KemenkesRI, 2018). Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Tanahkali Kedinding Surabaya didapatkan jumlah balita *stunting* sebanyak 146 balita dari seluruh total balita yang ada yaitu 497 balita pada tahun 2020.

Salah satu kelompok rawan akan masalah gizi adalah balita. Hal ini dikarenakan pada masa balita memerlukan asupan zat gizi dalam jumlah besar untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Kesalahan dalam pemenuhan zat gizi balita akan membawa dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan saat dewasa. Balita yang kekurangan gizi akan berisiko mengalami penurunan IQ, penurunan imunitas dan produktivitas, masalah kesehatan mental dan emosional, serta kegagalan pertumbuhan(Lailatul & Ni'mah., 2015). Memperhatikan kebutuhan anak sesuai tahapan perkembangannya terutama apabila dilakukan pada periode kritis (*golden period*) yakni pada usia kehamilan Trimester III hingga dua tahun pertama kehidupan anak atau yang dikenal dengan 1000 hari pertama kehidupan. Salah satu cara dalam menangani perkembangan anak yang penting untuk dipantau pada periode ini adalah perkembangan kognitif dan motorik, karena banyak kinerja kognitif yang berakar pada keberhasilan perkembangan motorik. Gabungan antara interaksi ibu dan anak yang positif, latihan fisik sedini mungkin akan meningkatkan perkembangan anak (Hati & Lestari, 2016). Lingkungan pertama yang dapat membantu dalam mengoptimalkan perkembangan anak adalah keluarga. Lingkungan keluarga berperan sebagai wadah lingkungan pada pengasuhan yang berkualitas untuk anak pengasuhan(Putri et al., 2020).

Berdasarkan hal tersebut penulis ingin mengetahui bagaimana peran penting keyakinan pribadi seseorang dalam memberikan penanganan kepada anak yang mengalami gangguan perkembangan yang lambat. Melalui penelitian ini akan menggambarkan bagaimana cara penanganan gangguan perkembangan melalui niat ibu. Dalam laporan perkembangan tersebut dikomunikasikan kepada orang tua, sehingga diharapkan orang tua dapat ikut serta dalam memantau perkembangan anaknya dan juga mampu memberikan stimulasi anak saat dirumah Perkembangan(Hati & Lestari, 2016). Adapun tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan *personal agency* dengan *intention* ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah hubungan *personal agency* dengan *intention* ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan *personal agency* dengan *intention* ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hubungan *personal agency* dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*.
2. Mengidentifikasi hubungan *intention* ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*.
3. menjelaskan hubungan antara *personal agency* dengan *intention* ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat membuktikan secara ilmiah adanya *personal agency* dengan *intention* ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan niat ibu dalam memberikan penanganan perkembangan kognitif pada anak *stunting* sehingga perkembangan kognitif pada anak tersebut meningkat.

2. Bagi Profesi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang luas dalam bidang keperawatan anak. Khususnya pentingnya penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*.

3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tolak ukur atau indikator dalam memahami *personal agency* dengan *intention* ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep *stunting*, 2) Konsep *Personal Agency*, 3) Konsep *intention* Ibu, 4) Konsep Perkembangan kognitif, 5) Model Konsep Keperawatan, 6) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Stunting atau gangguan pertumbuhan adalah salah satu dampak dari kekurangan gizi yang terjadi di usia anak-anak. *Stunting* disebabkan oleh dampak stress yang berlebihan dan berangsur lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang kurang atau buruk) yang kemudia tidak terimbangi dengan *catch-up growth* (kejar tubuh)(Ruaida, 2018). *Stunting* (kerdil) adalah kondisi tubuh dimana balita memiliki tinggi atau panjang badan yang kurang dibandingkan dengankan anak dengan umur yang sama. Kondisi ini dapat dilihat dari diukurnya tinggi atau panjang badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor. Balita *stunting* dimasa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan kognitif dan fisik yang optimal(KemenkesRI, 2018).

2.1.2 Penyebab Stunting

Kejadian *stunting* merupakan kondisi tumbuh kembang yang tidak optimal yang di sebabkan beberapa faktor, yaitu:

1. Kondisi sosial ekonomi dan lingkungan

Kondisi sosial ekonomi sangat erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan kebutuhan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Sedangkan sanitasi lingkungan dan keamanan pangan dapat menimbulkan resiko terjadinya penyakit infeksi(KemenkesRI, 2018)

2. Nutrisi ibu saat hamil

Nutrisi yang diberikan pada saat dalam kandungan hingga 1000 hari pertama kehidupan sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, salah satunya resiko stunting. Kurangnya pemberian tablet Fe (tambah darah) saat dalam kandungan, tidak IMD, gagalnya pemberian ASI eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi penyebab terjadinya *stunting*(Probosiwi et al., 2017)

3. Berat Badan Lahir Rendah

BBLR merupakan keadaan bayi dimana dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang usia gestasi(Sholiha & Sumarmi, 2014). Hal ini dapat berdampak dalam tumbuh kembang anak yang akan datang.

4. Pola asuh orang tua

Pola asuh yang baik dalam rumah tangga akan mempengaruhi hasil yang baik terhadap perkembangan mental, fisik, dan sosial anak. Dengan dukungan pendidikan ibu yang baik menghasilkan pengetahuan tentang pengasuhan dan keadaan lingkungan yang bersih dan baik bagi anak. Ibu yang bekerja biasanya memiliki waktu yang tidak cukup dalam hal pengasuhan anak. Sehingga ini bisa berdampak dalam perkembangan anak(Ruaida, 2018).

2.1.3 Ciri-ciri Stunting

Ciri-ciri *stunting* menurut (Sandjojo, 2017) adalah sebagai berikut:

1. Pertumbuhan melambat
2. Pertumbuhan gigi terlambat
3. Tanda pubertas terlambat
4. Wajah tampak lebih muda dari usianya
5. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
6. Usia 8-10 tahun anak menjadi pendiam tidak banyak melakukan *eye contact*

2.1.4 Klasifikasi Stunting

Klasifikasi *stunting* menurut (kemenkes RI, 2011) dengan indeks tinggi badan per usia (TB/U) anak usia 0-60 bulan sebagai berikut:

1. sangat pendek $\leq 3SD$
2. pendek atau stunting $-3SD$ s/d $\leq 2SD$
3. normal $-2SD$ s/d $2SD$
4. tinggi $> 2SD$

2.1.5 Dampak Stunting

Dampak yang ditimbulkan *stunting* menurut (Kemenkes RI, 2018) dibagi menjadi dua, yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.

1. Dampak jangka pendek
 2. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
 3. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak
 4. Peningkatan biaya kesehatan
5. Dampak jangka panjang
 - a. Postur tubuh yang kurang optimal saat dewasa (terlihat lebih pendek)
 - b. Meningkatkan resiko obesitas dan menimbulkan penyakit lainnya
 - c. Menurunnya kesehatan reproduksi

- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal pada masa sekolah
- e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang kurang optimal

2.1.6 Intervensi Stunting

Sasaran intervensi *stunting* ditujukan kepada anak dalam 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK). Intervensi yang dapat diberikan untuk menanggulangi balita *stunting* dibagi menjadi dua yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive (Khoeroh & Indriyanti, 2017)

1. Intervensi Gizi Spesifik

a. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil

Intervensi ini dilakukan dengan cara memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi masalah kekurangan gizi dan protein kronis, mengatasi masalah kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menangani penanggulangan cacangan pada ibu hamil dari malaria (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

b. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

Hal yang akan dilakukan dalam menangani intervensi yaitu dengan cara mendorong inisiasi menyusui dini (IMD) terutama melalui pemberian ASI colostrum serta mendorong pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

c. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui anak usia 7-23 bulan

Intervensi ini mendorong dalam pemberian ASI hingga bayi berusia 23 bulan. Pada bayi usia diatas 6 bulan mulai diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI). Selain itu juga menyediakan obat cacang, suplemen zink, dan

memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

2. Intervensi gizi *sensitive*

Sasaran intervensi ini yaitu masyarakat umum dan tidak dikhususkan pada ibu hamil dan balita pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Menurut (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017) ada 12 kegiatan dalam berkontribusi menurunkan derajat stunting, yaitu:

- a. Menyediakan dan memastikan akses air bersih
- b. Menyediakan dan memastikan akses sanitasi
- c. Memastikan fortifikasi bahan pangan
- d. Menyediakan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana (KB)
- e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
- g. Memberikan pengasuhan terhadap orang tua
- h. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) secara Universal
- i. Memberikan pendidikan gizi masyarakat
- j. Memberikan pendidikan edukasi tentang seksual dan reproduksi pada remaja
- k. Memberikan bantuan dan jaminan sosial kepada masyarakat miskin
- l. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi

2.2 Konsep Personal Agency

2.2.1 Pengertian Personal Agency

Personal Agency atau kepribadian seseorang yaitu kemampuan psikologis seseorang untuk berbuat dan bertindak berdasarkan keputusan dan terkait dengan kekuatan internal seseorang, makna, motivasi serta tujuan yang dapat mendasari suatu tindakan. Menurut Gordon W. Allport kepribadian merupakan organisasi yang dinamis dari system psikofisik dalam individu yang turut menentukan cara-cara yang unik dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya (Shankar et al., 2019).

Menurut Eysenck (Almiro, et al, 2016), Kepribadian dapat didefinisikan sebagai karakter seseorang yang bisa berganti-ganti (tidak stabil), meliputi tempramen, kecerdasan dan keadaan fisik, keadaan ini bisa dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Karakter yang terlihat bisa menunjukkan seseorang dalam keadaan normal atau kurang stabil seperti perilaku afektif sistemof (emosi), perilaku kognitif (kecerdasan) dan sistem konfigurasi tubuh.

Menurut Wade dan Carole 2007 (dalam (Primasari, 2015)), kepribadian dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepribadian antara lain :

1. Pengaruh Genetik terhadap Kepribadian.
2. Pengaruh Lingkungan terhadap Kepribadian.
3. Pengaruh Budaya terhadap Kepribadian.
4. Pengalaman Dalam Diri.

Tipe Tipologi kepribadian menurut C.G Yung ada 2 yaitu :

1. *Introvert* (sikap dan perhatian mengarah kepada dalam diri sendiri)

2. *Ekstrovert* (sikap dan perhatian mengarah keluar dari diri yaitu lebih mengarah ke lingkungan atau manusia lain).

2.2.2 **Percived Control**

Percived Control adalah suatu keyakinan seseorang memiliki perasaan atau batin yang berpengaruh terhadap suatu perilaku yang dilakukan oleh individu. Salah satu cara adanya kontrol yang dirasakan individu sebagai sifat kepribadian tetap, dan hal tersebut mengacu pada konsep seperti *self efficacy* dan kompetensi, yang dimana membahas tentang kontrol yang dirasakan sebagai proses kognitif, dipengaruhi oleh lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku secara sistematis. Oleh karena itu, *self-efficacy* merupakan faktor penting yang mempengaruhi efektivitas *Percived Control* (Montaño, 1992).

Model Dua Proses Kontrol *Perceived* pertama kali diusulkan oleh Rothbaum, Weisz dan Snyder. Menurut Model Dua-Proses Orang berusaha untuk mendapatkan kendali tidak hanya dengan membawa lingkungan sesuai dengan keinginan mereka (kontrol primer) tetapi juga dengan membawa diri mereka sejalan dengan kekuatan lingkungan (kontrol sekunder) (Montaño, 1992).

Empat manifestasi dari kontrol sekunder dipertimbangkan:

1. Atribusi terhadap kemampuan terbatas yang dapat berfungsi untuk meningkatkan kontrol prediktif dan untuk melindungi dari kekecewaan.
2. Atribusi terhadap kebetulan dapat mencerminkan kontrol ilusi karena orang sering menafsirkan peluang sebagai karakteristik pribadi yang mirip dengan kemampuan (keberuntungan).

3. Atribusi untuk orang lain yang kuat memungkinkan kontrol perwakilan ketika individu mengidentifikasi dengan orang lain.
4. Semua atribusi sebelumnya dapat menumbuhkan kontrol interpretatif, di mana individu berusaha untuk memahami dan memperoleh makna dari peristiwa yang tidak terkendali untuk menerimanya.

Ada 4 Model Faktor *Perceived Control*

1. *Menghindari - Kontrol Primer – Negatif*
2. *Coping - Kontrol Sekunder – Negatif*
3. *Perolehan - Kontrol Primer – Positif*
4. *Savouring – Secondary - Positive Control Savouring*

2.2.3 Self-Efficacy

Self-Efficacy merupakan suatu keyakinan atau kepercayaan diri individu mengenai kemampuannya untuk mengorganisasi, melakukan suatu tugas, mencapai suatu tujuan, menghasilkan sesuatu dan mengimplementasi tindakan untuk mencapai kecakapan tertentu. Niu (2010) menyebut *self-efficacy* adalah hasil interaksi antara lingkungan eksternal, mekanisme penyesuaian diri serta kemampuan personal, pengalaman dan pendidikan (Montaño, 1992).

Faktor pembentuk *self-efficacy* yaitu:

1. Pengalaman yang menetap
2. Pengalaman yang dirasakan
3. Pendapat orang lain
4. Keadaan psikologis

2.3 Konsep Intention Ibu

2.3.1 Pengertian

Teori Perilaku Terencana atau TPB (*Theory of Planned Behavior*) merupakan pengembangan lebih lanjut dari Teori Perilaku Beralasan (*Theory of Reasoned Action*) atau TRA. TPB merupakan kerangka berpikir konseptual yang bertujuan untuk menjelaskan determinan perilaku tertentu. Menurut Ajzen (1991), faktor sentral dari perilaku individu adalah bahwa perilaku itu dipengaruhi oleh niat individu (*behavior intention*) terhadap perilaku tertentu tersebut. *Theory of reasoned action* menyebutkan bahwa perilaku merupakan suatu tindakan yang timbul akibat adanya niat yang dimiliki seseorang. Niat (*intention to perform behavior*) merupakan transisi dari kepercayaan atau keyakinan yang dimiliki seseorang menuju suatu tindakan yang diinginkan. Niat akan muncul setelah adanya sikap positif dan dukungan normatif dari lingkungan sekitar untuk melakukan suatu perilaku. Niat seseorang dalam theory of reasoned action dipengaruhi oleh sikap dan norma subyektif yang dimiliki dan dipercayainya (Yusrina & Devy, 2017).

Selanjutnya, Teori Perilaku Terencana (TPB), menyatakan bahwa niat (*intention*) dapat diartikan sebagai representasi kognitif dari kesiapan seseorang untuk melakukan perilaku atau tindakan tertentu, dan niat ini dapat digunakan untuk ukuran perilaku atau tindakan seseorang (Ajzen, 2006).

2.3.2 Macam-macam pertimbangan

Menurut TPB, manusia dituntun oleh tiga (3) macam pertimbangan, yakni :

- a. keyakinan tentang kemungkinan konsekuensi dari perilaku (keyakinan perilaku)

- b. keyakinan tentang harapan normatif orang lain (keyakinan normatif)
- c. dan keyakinan tentang adanya faktor yang dapat memfasilitasi atau menghambat kinerja perilaku (keyakinan kontrol)

Kemudian keyakinan perilaku itu sendiri menghasilkan sikap terhadap perilaku yang menguntungkan atau tidak menguntungkan, keyakinan normatif menghasilkan tekanan sosial yang dirasakan atau disebut norma subjektif, dan keyakinan kontrol memberikan kontrol perilaku yang dirasakan. Dari ketiga keyakinan ini akan mengarah pada pembentukan niat atau *intention* (Ajzen, 2006).

2.3.3 Komponen Niat

Kemudian (Ajzen, 2006) mengatakan bahwa niat dapat dijelaskan ke dalam tiga (3) determinan, yakni:

- a. Sikap (pendapat diri sendiri tentang perilaku)

Sumarwan menyatakan sikap merupakan ungkapan perasaan konsumen tentang suatu objek apakah disukai atau tidak, dan sikap juga bisa menggambarkan kepercayaan konsumen terhadap berbagai atribut dan manfaat dari objek tersebut. Sikap merupakan suatu ekspresi perasaan seseorang yang merefleksikan kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap suatu obyek. Sikap seseorang merupakan hasil dari suatu proses psikologis, oleh karena itu sikap tidak dapat diamati secara langsung, tetapi harus disimpulkan dari apa yang dikatakan atau dilakukannya.

- b. Norma Subjektif (pendapat orang lain tentang perilaku)

Norma subjektif merupakan keyakinan individu mengenai harapan orang-orang disekitarnya yang berpengaruh, baik perorangan maupun kelompok untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu. Untuk memahami niat

seseorang perlu juga mengukur norma-norma subjektif yang mempengaruhi niatnya untuk bertindak. Norma subjektif dapat diukur secara langsung dengan menilai perasaan konsumen tentang seberapa relevan orang lain yang menjadi panutannya (seperti keluarga, teman sekelas, atau teman sekerja) yang akan menyetujui atau tidak menyetujui tindakan tertentu yang dilakukannya.

c. kontrol perilaku yang dirasakan

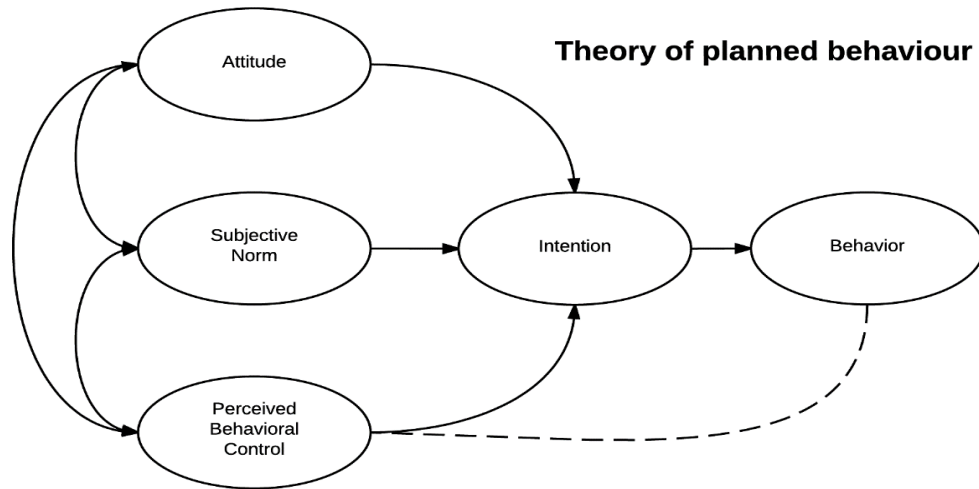
Persepsi kontrol keperilakuan (*perceived behavioral control*) menggambarkan tentang perasaan kemampuan diri (*self efficacy*) individu dalam melakukan suatu perilaku. Menurut Teo dan Lee 2010, kontrol perilaku yang dirasakan mengacu pada persepsi kemudahan atau kesulitan dalam melaksanakan perilaku dan sejumlah pengendalian seseorang atas pencapaian tujuan dari perilaku tersebut. Dharmmesta (1998) menyatakan persepsi kontrol keperilakuan merupakan kondisi dimana orang percaya bahwa suatu tindakan itu mudah atau sulit dilakukan, mencakup juga pengalaman masa lalu disamping rintangan-rintangan yang ada yang dipertimbangkan oleh orang tersebut. Masalah kontrol keperilakuan (*behavioral control*) hanya dapat terjadi dalam batas-batas tindakan tertentu dan tindakan lain terjadi karena pengaruh faktor-faktor di luar kontrol seseorang. Ketiga determinan atau penentu ini dapat memprediksi perilaku seseorang (Ajzen, 2006).

2.3.4 Konsep Persepsi Pengendalian

Berasal dari teori *self-efficacy* (SET) adalah syarat paling penting untuk perubahan perilaku, karna untuk menentukan koping perilaku. Teori *self-efficacy* menjelaskan berbagai hubungan, yaitu :

- a. Sikap
- b. Niat
- c. Perilaku

2.3.5 Teori Perilaku Terencana



Gambar 1.1 Theory of planned behavior

2.4 Konsep Perkembangan Kognitif

2.4.1 Pengertian

Istilah kognitif berasal dari kata *cognition* yang adalah *knowing*, berarti mengetahui. Dalam arti yang luas, *cognition* ialah perolehan, penataan dan penggunaan pengetahuan (Neiser, 2013). Selanjutnya kognitif juga dapat diartikan dengan kemampuan belajar atau berfikir atau kecerdasan yaitu kemampuan untuk mempelajari keterampilan dan konsep baru, keterampilan untuk memahami apa yang terjadi di lingkungannya, serta keterampilan menggunakan daya ingat dan menyelesaikan soal-soal sederhana (Masykouri, 2011). Sejalan dengan yang dikemukakan oleh Istilah Maslihah (2005) bahwa kognitif sendiri dapat diartikan

sebagai kemampuan untuk mengerti sesuatu. Artinya mengerti menunjukkan kemampuan untuk menangkap sifat, arti, atau keterangan mengenai sesuatu serta mempunyai gambaran yang jelas terhadap hal tersebut.

Kognitif merupakan proses mental yang berhubungan dengan kemampuan dalam bentuk pengenalan secara umum yang bersifat mental dan ditandai dengan representasi suatu obyek ke dalam gambaran mental seseorang dalam bentuk simbol, tanggapan, ide atau gagasan dan nilai atau pertimbangan. Kognitif merupakan salah satu aspek yang harus dikembangkan pada anak(Arini et al., 2019)

2.4.2 Aspek-aspek Perkembangan kognitif

1. Perkembangan Kognitif Secara Kuantitatif

Perkembangan kognitif secara kuantitatif dapat dikembangkan berdasarkan hasil pengukuran yang menggunakan instrumen tes inteligensi yang dilakukan secara longitudinal terhadap sekelompok subjek dari dan sampai usia tertentu (3-5 tahun sampai usia 30-35 tahun) seperti yang dikembangkan oleh Binet yang disempurnakan oleh Stanford (Stanford Revision Binet Test)(Arini et al., 2019)

2. Perkembangan Kognitif Secara Kualitatif

Perkembangannya, manusia mengalami perubahan-perubahan dalam struktur berfikir, yaitu semakin terorganisasi, dan suatu struktur berpikir yang dicapai selalu dibangun pada struktur dari tahap sebelumnya. Perkembangan yang terjadi melalui tahap-tahap tersebut disebabkan oleh empat faktor: kematangan fisik, pengalaman dengan objek-objek fisik, pengalaman sosial, dan ekuilibriasi(Arini et al., 2019)

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Kognitif

Menurut (Khadijah, 2016) mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan kognitif anak usia dini, antara lain :

1. Faktor Hereditas

Faktor hereditas yaitu semenjak dalam kandungan anak telah memiliki sifat-sifat yang menentukan daya kerja intelektualnya. Hal ini disebabkan karena masing-masing dari kita memulai kehidupan sebagai suatu sel tunggal yang beratnya kira-kira seperdua puluh juta ons. Potongan benda yang sangat kecil ini menyimpan kode genetik kita, informasi tentang akan menjadi siapa kita. Instruksi ini mengatur pertumbuhan dari sel tunggal itu menjadi seorang yang terdiri dari sel tunggal itu menjadi seseorang yang terdiri dari banyak sel, yang masing-masing berisi satu tiruan (*replica*) kode genetik asli yang sempurna. Inti setiap sel manusia berisi 46 kromosom (*chromosomes*) yang merupakan struktur seperti benang yang terdiri dari 23 pasang, satu anggota dari setiap pasang berasal dari masing-masing orang tua. Kromosom berisi zat genetik *deoxyribonucleic acid* yang luar biasa, atau DNA, DNA ialah suatu molekul kompleks yang berisi informasi genetik.

2. Faktor Lingkungan

Selain faktor hereditas, maka taraf kognitif seseorang juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Tingkat kognitif atau intelegensi seseorang sangatlah ditentukan oleh pengalaman dan pengetahuan yang diperolehnya dari lingkungan. Banyak studi maupun penelitian yang mendukung bahwa faktor lingkungan mempengaruhi tingkat kognitif atau intelegensi seseorang (Khadijah, 2016). Adapun faktor lingkungan dibagi menjadi dua unsur lingkungan yang sangat

penting peranannya dalam mempengaruhi perkembangan intelektual anak, yaitu keluarga dan sekolah.

a. Keluarga

Lingkungan terkecil adalah keluarga yang merupakan lingkungan pendidikan pertama dan utama. Dikatakan pertama karena sejak anak ada dalam kandungan dan lahir berada dalam keluarga. Dikatakan utama karena keluarga merupakan yang sangat penting dalam pendidikan untuk membentuk pribadi yang utuh. Jadi, segala perilaku orang tua dan pola asuh yang diterapkan di dalam keluarga pasti berpengaruh dalam pembentukan intelektual seorang anak.

b. Sekolah

Sebagaimana lingkungan keluarga, maka lingkungan sekolah juga memainkan peranan penting setelah keluarga bagi perkembangan kognitif anak. Sebab, sekolah adalah lembaga formal yang diberi tanggung jawab untuk meningkatkan perkembangan anak termasuk perkembangan berfikir anak.

3. Status Gizi atau Status Nutrisi

Status gizi dapat mempengaruhi tingkat intelegensi atau kognitif pada anak. Perkembangan kognitif adalah bertambahnya kemampuan fungsi organ atau sel dalam tubuh mengikuti suatu pola yang teratur akibat proses pematangan dengan pada tingkat kecerdasan seseorang. Masalah kurang energi protein atau pemenuhan makanan tinggi protein yang kurang dapat berakibat pada pemikiran atau kecerdasan dari setiap orang.

2.4.4 Tahap Perkembangan Kognitif

Menurut Nurdin, 2011 menyebutkan keempat tahap perkembangan kognitif menurut Piaget tersusun sebagai berikut.

1. Tahap sensorimotor : sejak lahir sampai berusia 2 tahun

Anak merasakan dunia di sekitarnya melalui gerakan motorik dan rangsang sensorik. Anak mempelajari object permanency (keberadaan benda bebas dari dirinya, misalnya bola harus diambil, dan bentuk benda tertentu adalah tetap, misalnya bola 'normal' tetap berbentuk bulat dan tidak berubah jadi kotak).

2. Tahap praoperasional : umur 2-7 tahun

Akuisisi keterampilan motorik yang terus berkembang dalam hal cakupan, kehalusan, dan ketepatan seiring bertambahnya usia.

3. Tahap operasional konkret : umur 7-11 tahun

Anak mulai berfikir logis tentang hal-hal yang konkret

4. Tahap operasional formal : sesudah usia 11 tahun sampai dewasa muda

5. Perkembangan kemampuan penalaran abstrak.

2.4.5 Perkembangan Kognitif Sesuai Usia

(Carman, 2015) menyebutkan mengenai beberapa perkembangan kognitif pada anak usia 1-5 tahun, antara lain :

1. Masa usia 1 sampai 3 tahun (*Toddler*)

Terdapat perubahan kognitif pada anak mengalami peningkatan untuk mengingat peristiwa dan menuangkan pikiran ke dalam kata-kata pada usia 2 tahun. Mereka menyadari bahwa mereka adalah suatu wujud yang terpisah dari ibunya, namun mereka belum mampu meninjau dari sudut pandang pihak lain. Anak membangun alasan berdasarkan pengalamannya terhadap suatu peristiwa. Mereka menggunakan simbol untuk menggambarkan objek, tempat, dan manusia. Anak dapat memperlihatkan fungsi ini saat mereka meniru tingkah laku orang lain

yang mereka lihat sebelumnya (misalnya, pura-pura bercukur seperti ayah), berpura-pura menganggap suatu objek sebagai objek lainnya (menggunakan jari sebagai pistol), dan menggunakan bahasa untuk menjelaskan objek yang tidak ada (misalnya, meminta botol).

2. Masa Anak Usia Pra Sekolah Usia 3-5 Tahun

Pematangan otak mengalami pertumbuhan tercepat pada area *lobus frontalis* yang berfungsi dalam perencanaan dan penyusunan kegiatan baru dan mempertahankan perhatian terhadap tugas. Pada scan otak telah diperlihatkan adanya perubahan pola otak antara usia 3 sampai 15 tahun (Santrock, 2007).

Anak usia pra sekolah dapat berfikir secara lebih kompleks dengan mengategorikan objek berdasarkan ukuran, warna, atau dengan pertanyaan. Mereka mengalami peningkatan interaksi sosial, misalnya pada seorang anak berusia lima tahun yang memberikan perban terhadap temannya yang luka. Anak menjadi sadar terhadap adanya hubungan kausa dan efek. Pemikiran magis adalah bagian normal dalam perkembangan sekolah. Anak pra sekolah yakin bahwa pemikiran ini memiliki kekuatan hebat. Fantasi yang dialami melalui pemikiran magis memungkinkan anak prasekolah membuat ruangan dalam dunianya untuk yang actual ataupun nyata.

2.5 Model Konsep Keperawatan Dorothy E. Johnson

2.5.1 Biografi Dorothy E. Johnson

Dorothy Johnson dilahirkan di Savannah, Georgia pada tahun 1919. Dia seorang Sarjana Muda Dalam Ilmu Pengetahuan Keperawatan dari Universitas Vanderbilt, Nashville, Tennessee dan tentang ilmu kesehatan dari Harvard. Dia memulai penerbitan idenya tentang keperawatan segera setelah wisuda dari

Vanderbilt. Kebanyakan waktunya untuk berkarier sebagai guru di universitas dari California, Los Angeles. Dia mengerjakan tugasnya seperti Guru Besar dan pension pada tanggal 1 Januari 1978, dan setelah itu berada di Florida (Aini, 2018).

Dorothy Johnson mempengaruhi profesinya melalui penerbitan karyanya sejak tahun 1950. Sepanjang kariernya, Johnson telah menekankan kepentingan dari penelitian yang mendasari ilmu perawat oleh perawat kepada klien. Johnson merupakan pencetus awal dari keperawatan sebagai satu pengetahuan seperti halnya suatu seni. Johnson adalah seorang perawat yang mempunyai satu pengetahuan yang mencerminkan keduanya, yaitu pengetahuan dan seni. Johnson mengajukan bahwa ilmu pengetahuan dari keperawatan penting bagi perawatan yang dilaksanakan oleh perawat secara efektif yang meliputi satu konsep kunci yang diambil dari dasar dan ilmu terapan(Aini, 2018).

Pada tahun 1968, Johnson mengusulkan model keperawatannya sebagai wujud perkembangan dari "Efisien dan Fungsi Tingkah Laku yang Efektif pada Pasien untuk Mencegah Penyakit". Dalam posisi ini Johnson mulai mengintegrasikan konsep berhubungan ke model sistem pekerjaannya, selanjutnya digambarkan oleh pernyataan dari kepercayaan bahwa keperawatan dikaitkan dengan satu orang sebagai satu keutuhan yang terintegrasi dan pada pengetahuan spesifik dari objek yang kita perlukan. Tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan dan mempedulikan keutamaan klien(Aini, 2018).

Teori sistem perilaku Johnson tumbuh dari keyakinan Nightingale, yaitu tujuan perawatan adalah membantu individu-individu untuk mencegah atau mengobati dari penyakit atau cedera. Ilmu dan seni merawat harus berfokus pada

pasien sebagai individu dan bukan pada entitas yang spesifik. Johnson memanfaatkan hasil kerja ilmu perilaku dalam psikologi, sosiologi dan etnologi untuk membangun teorinya .

2.5.2 Konsep Teori Model

Teori Dorothy E. Johnson dikenal dengan “behavioral system model”, yaitu memandang sebagai sistem perilaku yang selalu ingin mencapai keseimbangan dan stabilitas . sebagai sistem perilaku, manusia terdiri dari 7 subsistem yang saling berhubungan. Perilaku individu akan bertujuan dan terorganisir bila *behavioral system* seimbang dan stabil. Sebaliknya, Ketidakseimbang dan Ketidakstabilan *behavioral system* terjadi ketika ada stimulus, baik internal maupun eksternal (berasal dari lingkungan) yang tidak bisa diadaptasi oleh individu.

Teori *behavioral system model* dikembangkan oleh Dorothy E. Johnson, dimana individu dipandang sebagai sistem perilaku yang selalu ingin mencapai keseimbangan dan stabilitas, baik di lingkungan internal atau eksternal, juga memiliki keinginan dalam mengatur dan menyesuaikan diri dari pengaruh yang ditimbulkannya (Alligood, 2006).

Teori *Johnson's Behavioral system* berbicara mengenai 2 komponen utama yaitu pasien (sebagai sistem perilaku dengan 7 subsistem yang saling berhubungan) dan keperawatan. Dorothy E. Johnson memang tidak menjelaskan interaksi antar komponen dalam *Behavioral system Model* secara detail, namun Ann Marriner berusaha menggambarkan interaksi antar komponen dalam teori *Behavioral System Model* seperti yang dapat dilihat pada gambar dibawah ini: Sistem dalam teori ini terbentuk dari tujuh subsistem (*attachment-affiliative*,

dependency, aggressive-protective, eliminasi, ingestif dan seksual). Setiap subsistem terdiri dari seperangkat respon perilaku atau kecenderungan yang memiliki tujuan. Respon tersebut berkembang melalui pengalaman dan pembelajaran serta ditentukan oleh factor fisik, biologis, psikologis dan sosial. Setiap subsistem juga mempunyai tiga syarat fungsional (*functional requirement*) yang harus dipenuhi yaitu, 1). Setiap subsistem harus dilindungi dari pengaruh bahaya, dimana bahaya ini tidak dapat dijangkau oleh sistem, 2). Setiap subsistem harus dipelihara melalui tersedianya pemasukan yang tepat dari lingkungan dan 3). Setiap subsistem harus distimulasi untuk meningkatkan pertumbuhan dan mencegah stagnasi (Fawcett, 2010).

Selain itu tiap-tiap subsistem juga diuraikan dalam *structure* yang terdiri dari empat elemen. Komponen *structure* dalam teori ini menjelaskan bagaimana individu akan dimotivasi untuk merubah perilakunya. Keempat elemen *structure* tersebut adalah (Alligood, 2006):

1. *Drive* atau *goal*

Drive atau *goal* dari masing-masing subsistem adalah motivasi untuk bertindak. *Drive* dari masing-masing subsistem tidak dapat diobservasi secara langsung tetapi harus disimpulkan dari perilaku aktual individu dan konsekuensi perilaku tersebut.

2. *Set*

Set adalah predisposisi atau faktor yang mendasari seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu, untuk memenuhi fungsi subsistem.

b. *Choice*

Tiap subsistem mempunyai daftar pilihan alternative yang dapat dipilih.

2. *Action* atau *Behavior*

Action atau *Behavior* adalah perilaku aktual dari individu yang dapat diobservasi secara langsung.

Behavior system terdiri dari tujuh subsistem yang mempunyai tugas khusus. Subsistem adalah *minisystem* yang mempunyai tujuan dan fungsi tertentu dan harus dijaga hubungannya dengan subsistem lainnya, selain itu subsistem juga harus terbuka dan saling berhubungan. Ketujuh subsistem tersebut adalah :

1. *Attachment-affiliative* merupakan bentuk pemenuhan kebutuhan tambahan dalam mempertahankan lingkungan yang kondusif dengan penyesuaian dalam kehidupan sosial, keakraban dan ikatan soaial.

2. *DependencyDependency*

Merupakan bagian yang membentuk sistem perilaku dalam mendapatkan bantuan fisik, pengakuan dan persetujuan.

3. *Achievement*

Achievement berfungsi untuk mengontrol beberapa aspek diri atau lingkungan meliputi ketrampilan intelektual, fisik, kreatif, mekanik, sosial dan merawat.

4. *Aggressive-protective*

Aggressive-protective merupakan bentuk mekanisme pertahanan atau pelindung baik terhadap diri sendiri atau lingkungan.

5. *Ingestif*

Ingestif berhubungan dengan nafsu makan dan meliputi kapan, bagaimana, kenapa, berapa banyak serta dalam kondisi bagaimana individu makan. *Ingestif* dipengaruhi oleh perubahan sosial dan psikologis.

6. Eliminasi

Eliminasi merupakan bentuk pengeluaran segala sesuatu dari sampah atau barang yang tidak berguna secara biologis.

7. Seksual

Subsistem ini meliputi fungsi menjadi ayah dan keputihan, perkembangan ciri-ciri peran gender dan sex role behavior

Keperawatan diarahkan untuk memulihkan, memelihara dan mencapai keseimbangan *behavioral system* dan stabilitasnya pada level tertinggi yang bisa dicapai individu. Perilaku individu akan bertujuan dan terorganisir bila *behavioral system* seimbang dan stabil. Sebaliknya, ketidakseimbangan dan ketidakstabilan *behavioral system* terjadi Ketika ada stimulus, baik internal maupun eksternal (berasal dari lingkungan) yang tidak bisa diadaptasi oleh individu sehingga mengakibatkan perubahan pada subsistem.

Ketidakseimbangan dalam subsistem membutuhkan Tindakan keperawatan sehingga subsistem bisa mencapai keseimbangan. Tindakan Keperawatan dalam teori *behavioral system Model* meliputi ((Alligood, 2006), (Fawcett, 2010)):

1. *Eksternal regulator* atau mekanisme kontrol

Tindakan yang bisa dilakukan meliputi membatasi perilaku, menghambat respon perilaku yang tidak efektif dan membantu pasien untuk mencapai respon perilaku baru.

2. Merubah elemen *structure*

Tujuan dari Tindakan ini adalah memotivasi klien supaya mau merubah perilakunya yang dapat dilakukan dengan cara memberikan perintah, konseling, Pendidikan Kesehatan dan mengajarkan ketrampilan.

3. Memenuhi syarat fungsional (*functional requirement*)

Misalnya, dengan cara menjaga pasien dari pengaruh yang berbahaya, mengasuh atau merawat dan menstimulasi.

2.6 Hubungan Antar Konsep

Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (SUCA, 2019). Menurut (Widianti, 2013) Stunting terutama disebabkan oleh masalah kekurangan gizi yang berawal dari masalah kemiskinan, politik, budaya, serta kedudukan perempuan di masyarakat. Stunting juga dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan sistem motorik dan kognitif baik pada anak yang normal maupun mengidap penyakit tertentu. Hal tersebut dapat berkaitan dengan *Perceived Control* dan *Self-efficacy*. Dimana *Percived Control* adalah sebagai keyakinan seseorang memiliki perasaan atau batin yang berpengaruh terhadap suatu perilaku yang dilakukan oleh individu. Salah satu cara adanya kontrol yang dirasakan individu sebagai sifat kepribadian tetap, dan hal tersebut mengacu pada konsep seperti *self efficacy* dan kompetensi, yang dimana membahas tentang kontrol yang dirasakan sebagai proses kognitif, dipengaruhi oleh lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku secara sistematis. Oleh karena itu, *self-efficacy* merupakan faktor penting yang mempengaruhi efektivitas

Percived Control. Blittner, Goldberg dan Merbaum menerangkan bahwa pada tahun 1978 apabila seseorang tersebut percaya pada kemampuan dan keberhasilannya, maka akan dapat melakukan hal yang lebih baik atau dapat mengubah perilaku. Dalam penanganan tumbuh kembang anak sangat berpengaruh terhadap perilaku dan niat (*intention*) ibu, yang dimana merupakan representasi kognitif dari kesiapan seseorang untuk melakukan suatu perilaku atau tindakan, dan niat ini dijelaskan kedalam tiga determinan, yakni sikap (pendapat diri sendiri tentang perilaku), norma subjektif (pendapat orang lain tentang perilaku), dan kontrol perilaku yang dirasakan.

Dalam Model Konsep Keperawatan Teori *behavioral system model* dikembangkan oleh Dorothy E. Johnson, dimana individu dipandang sebagai sistem perilaku yang selalu ingin mencapai keseimbangan dan stabilitas, baik di lingkungan internal atau eksternal, juga memiliki keinginan dalam mengatur dan menyesuaikan dari pengaruh yang ditimbulkannya (Alligood, 2006). Teori *Johnson's Behavioral system* berbicara mengenai 2 komponen utama yaitu pasien (sebagai sistem perilaku dengan 7 subsistem yang saling berhubungan) dan keperawatan.

2.7 Literature Review

2.7.1 Pengertian Literature Review

Literatur review merupakan tinjauan *literatur* dimana didalamnya terdapat makalah ilmiah (*scientific paper*), berupa ringkasan dari temuan penelitian-penelitian sebelumnya tentang topik yang sudah tersedia.

Yang harus diperhatikan untuk menyusun suatu *literature review* (Shuttleworth, 2009) antara lain :

1. Tinjauan *literatur* bukan hanya katalog kronologis dari semua sumber referensi yang digunakan, tetapi sebuah evaluasi. Pada *literature review*, penulis mengumpulkan penelitian-penelitian sebelumnya secara bersama-sama, dan menjelaskan bagaimana hubungannya dengan penelitian atau scientific paper yang dikerjakan saat ini.
2. Sebuah tinjauan *Literature* bukan kutipan dan parafrase dari sumber lain. *Literature* yang baik harus secara kritis mengevaluasi kualitas.
3. Tinjauan *Literatur* yang baik tidak boleh hanya menekankan pentingnya program penelitian baru.

2.7.2 Langkah-Langkah Menyusun Literature Review

Langkah-langkah menyusun Literature review (LR) sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi dan memilih topik, dalam hal ini adalah pertanyaan penelitian/rumusan masalah. Pada tahap ini penulis dapat mendiskusikan dengan dosen pembimbing dan mencari literatur khususnya jurnal.
2. Menfokuskan pertanyaan.
3. Penilaian artikel yang didapat secara kritis (Critically Appraising The Article).
Ketika menemukan suatu artikel, baca abstrak, pengantar (introduction) dan kesimpulan.

Langkah penilaian kritis suatu artikel (critical appraisal) dengan cara : sebelum menilai relevansi item/artikel dengan topik Anda, pastikan ruang lingkup, integritas dan kedudukan artikel dengan :

- a. Menilai posisi penulis - apakah dia seorang akademisi? jurnalis? siswa lain? seorang peneliti?
- b. Lihat tanggal publikasi - apakah topik tersebut mewakili pemikiran pada saat itu?

- c. Memastikan khalayak yang dituju - apakah materi ditulis untuk khalayak umum? peneliti lain? kelompok tertentu dengan pandangan tertentu?
- d. Perhatikan gaya penulisan - apakah ini percakapan? akademik? provokatif? sensasional? deskriptif?
- e. Lihat presentasi - apakah penulis menggunakan tabel, grafik, diagram, ilustrasi dengan tepat? apakah rincian deskriptifnya memadai?
- f. Lihat bibliografi dan referensi - sudahkah penulis merujuk pada karya orang lain? sudahkah semua ide diakui dan dikutip? Adakah kutipan yang terdaftar yang akan memudahkan Anda menyusun karya ilmiah?
- g. Lihat jenis publikasi dan tujuannya - apakah ini jurnal ilmiah? jurnal populer? publikasi yang direferensikan? buku? proses konferensi?

Selanjutnya, apabila artikel tersebut telah dipilih dan digunakan, analisis konten secara kritis :

- a. Tentukan fakta / argumen / sudut pandang
- b. Lihat setiap temuan baru - adakah bukti yang jelas untuk mendukung setiap temuan?
- c. Memastikan keandalan dan keakuratan dokumen - apakah semua asumsi tersebut valid? apakah ada kekurangan dalam metodologi ini? Apakah penelitian didasarkan pada fakta yang sudah ada?
- d. Tentukan pentingnya artikel tersebut - apakah ini artikel yang penting? apakah itu hanya membahas apa yang sudah diketahui? apa yang dikontribusikannya pada teori yang diterima?
- e. Memastikan keterbatasan, kelemahan, kekuatan dan asumsi yang mendasari analisis sehubungan dengan literatur terkait dan pemikiran saat ini.

f. Mengontekstualisasikan isi artikel dalam disiplin - di mana itu cocok? pemikiran dan gagasan mana yang menghubungkan/bertentangan/ mendukung pemikiran saat ini? Adakah persamaan atau kesenjangan dengan topik Anda atau antarartikel penelitian?

g. Mempelajari metodologi - apakah itu sesuai dengan jenis studi? Menyusun laporan tinjauan (*literature review*) Sistematika penulisan sebagai berikut :

Bab 1 : Pendahuluan

Bab 2 : Tinjauan pustaka

Bab 3 : Kerangka konseptual

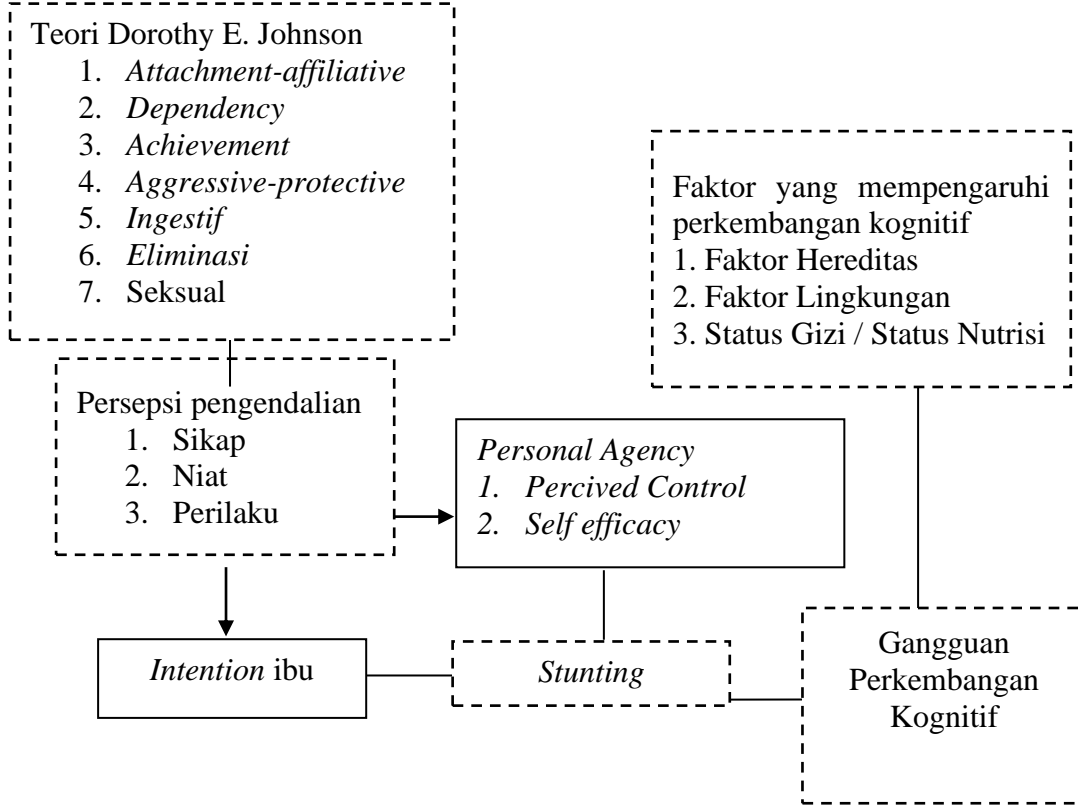
Bab 4 : Metode

Bab 5 : Hasil dan pembahasan

Bab 6 : Simpulan dan saran

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Koseptual



Keterangan :

: Diteliti

———— : Berhubungan

: Tidak Diteliti

————> : Berpengaruh

Gambar 3.2 Kerangka Konseptual

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada Hubungan *Personal Agency* Dengan *Intention* Ibu Dalam Penanganan Gangguan Perkembangan Kognitif Pada Anak *Stunting* Di Wilayah Tanah Kali Kedinding Surabaya.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah metode *study literature review*. *Literature review* adalah uraian tentang teori, temuan dan artikel penelitian lainnya yang diperoleh dari bahan acuan untuk dijadikan landasan kegiatan penelitian. *Literature review* bisa digunakan untuk menyusun kerangka pemikiran yang jelas dari perumusan masalah yang ingin diteliti. *Literature review* juga bisa dikatakan sebagai analisis berupa kritik dari penelitian yang sedang dilakukan terhadap topik khusus dalam keilmuan. *Literature review* berisi ulasan, rangkuman, dan pemikiran penulis tentang beberapa sumber pustaka (artikel, buku, *slide*, informasi dari internet, dll) tentang topik yang dibahas (Nursalam, 2020).

Tujuan akhir *literature review* adalah untuk mendapatkan gambaran yang berkenaan dengan apa yang sudah pernah dikerjakan orang lain sebelumnya. Penelusuran pustaka berguna untuk menghindari duplikasi dari pelaksanaan penelitian dan untuk mengetahui penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya (Nursalam, 2020).

4.2 Cara Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada desain penelitian yaitu *Litterature Review* dengan cara memilih topik, memfokuskan pertanyaan yang digunakan sebagai kata kunci pencarian jurnal-jurnal baik nasional maupun internasional, mencari sumber-sumber informasi yang terkait dengan terindeks oleh database *Scopus*, *EBSCO*, *Elsevier*, *ProQuest*, *Google Scholar* atau juga diterbitkan oleh Jurnal yang telah terakreditasi. Pencarian jurnal atau informasi ini

dibatasi pada 10 tahun terakhir sehingga penelitian ini mempunyai sumber data yang terbaru.

Jurnal yang dipilih akan dilakukan review jurnal berdasarkan kriteria inklusi serta Kriteria inklusi dalam *Literatur Review* ini adalah ‘Hubungan *Personal Agency* Dengan *Intention* Ibu Dalam Penanganan Gangguan Perkembangan Kognitif Pada Anak *Stunting*’. Pencarian menggunakan keyword Bahasa Inggris ditemukan 6 jurnal dan dengan keyword Bahasa Indonesia diperoleh 13 jurnal. Dari seluruh jurnal yang sesuai dengan tema dan kriteria inklusi adalah 10 jurnal, dimana 4 jurnal Internasional dan 6 jurnal Nasional. Kemudian dilakukan *Literatur Review* sesuai dengan hasil *Critical Appraisal* yang telah dilakukansebelumnya. Dari seluruh temuan jurnal tersebut dilakukan review dan menghubungkan antara variable pada penelitian ini sehingga dapat menjawab hipotesa penelitian ini.

4.3 Kriteria Inklusi dan Ekslusi

Tabel 4.1 kriteria Inklusi dan Ekslusi dengan Format PICOS

Secara sistematis langkah-langkah dalam penulisan literature review sebagai berikut:

Kriteria	Inklusi	Ekslusi
<i>Population/problem</i>	Jurnal Internasional dan Nasional yang berhubungan dengan topik penelitian yaitu <i>Personal Agency</i> dengan <i>Intention</i> ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak <i>stunting</i>	Jurnal Internasional dan Nasional yang topiknya berhubungan dengan kriteria diluar <i>Personal Agency</i> dengan <i>Intention</i> ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak <i>stunting</i>
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi	Tidak ada intervensi

<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembandingan	Tidak ada faktor pembandingan
<i>Outcomes</i>	Adanyahubungan <i>Personal agency</i> dengan <i>intention</i> ibu dalam perkembangan kognitif pada anak <i>stunting</i>	Tidak adanya hubungan <i>Personal agency</i> dengan <i>intention</i> ibu dalam perkembangan kognitif pada anak <i>stunting</i>
<i>Study Design</i>	Mix methods study, experimental study, survey study, cross-sectional, analisis korelasi, komparasi dan studi kualitatif.	<i>Systematic / Literature Review</i>
Tahun Terbit	Artikel / jurnal yang terbit setelah tahun 2010	Artikel / jurnal yang terbit sebelum tahun 2010
Bahasa	Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia	Selain bahasa Inggris dan bahasa Indonesia

Literature review dimulai dengan membaca setiap temuan jurnal-jurnal yang relevan dan terbaru yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kata kunci yang telah ditentukan. Kemudian membaca abstrak, setiap jurnal terlebih dahulu untuk memberikan penilaian apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan dalam suatu jurnal. Mencatat poin-poin penting dan relevansinya dengan permasalahan penelitian, Untuk menjaga tidak terjebak dalam unsure plagiat, penulis hendaknya juga mencatat sumber informasi dan mencantumkan daftar pustaka. Jika memang informasi berasal dari ide atau hasil penulisan orang lain. Membuat catatan, kutipan, atau informasi yang disusun secara sistematis sehingga penulisan dengan mudah dapat mencari kembali jika sewaktu-waktu diperlukan(Nursalam, 2016).

Hasil-hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti lain dapat juga dimasukkan sebagai pembandingan dari hasil penelitian yang akan dilakukan.

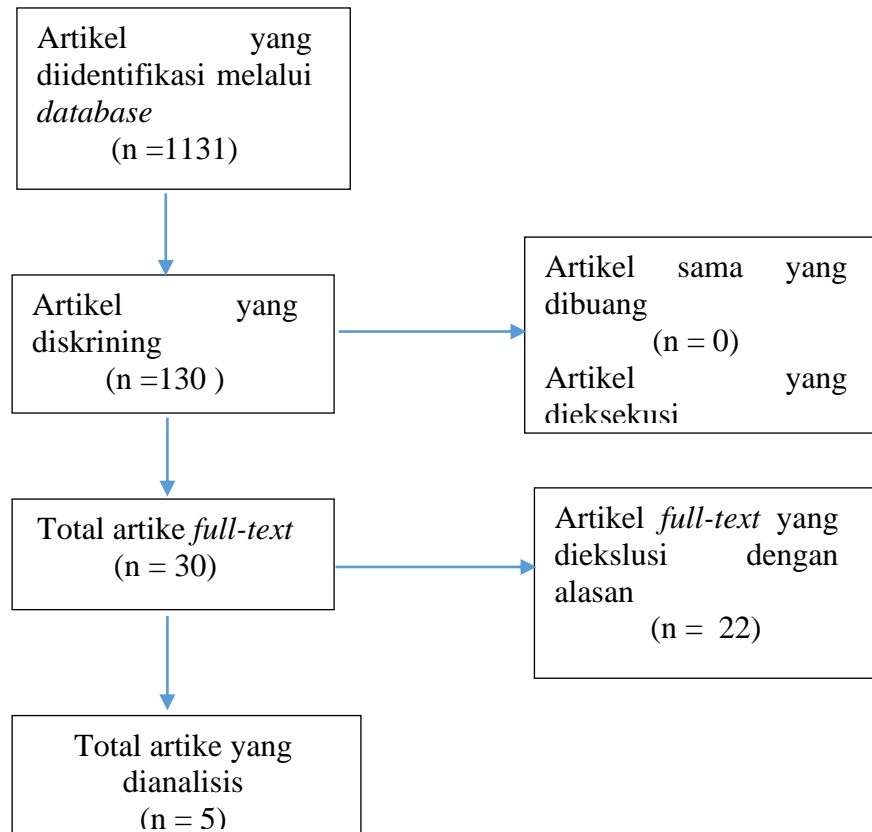
Semua pernyataan dan/atau hasil penelitian yang bukan berasal dari penulis harus disebutkan sumbernya, dan tatacara mengacu sumber pustaka mengikuti kaidah yang ditetapkan. Suatu *literatur review* yang baik haruslah bersifat relevan, mutakhir (minimal 10 tahun terakhir), dan memadai (Tewksbury, 2013).

4.4 Metode Analisis Data

Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit jurnal, rancangan studi, tujuan penelitian, sampel dan ringkasan hasil atau temuan. Ringkasan jurnal penelitian tersebut dimasukkan ke dalam tabel diurutkan sesuai alfabet dan tahun terbit jurnal dan sesuai dengan format tersebut di atas. Untuk lebih memperjelas analisis abstrak dan full text jurnal dibaca dan dicermati. Ringkasan jurnal tersebut kemudian dilakukan analisis terhadap isi yang terdapat dalam tujuan penelitian dan hasil/temuan penelitian. Metode analisis yang digunakan menggunakan analisis isi jurnal .

4.5 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pencarian pada *database* dengan memasukkan kata kunci dari Google Scholar, Proquest, Wiley, maka total sebanyak 1131 artikel. Setelah diseleksi dengan kriteria inklusi maka *literatur* yang didapatkan.



Gambar 4.5 Diagram Alur Review Jurnal

Di bawah ini merupakan 5 daftar artikel yang di ekstraksi dalam bentuk tabel:

Tabel 5.1 Review Jurnal

ARTIKEL	DESAIN	SAMPEL	INTERVENSI	KONTROL	OUTCOME	KESIMPULAN
The influence of maternal agency on severe child undernutrition in conflict-ridden Nigeria: Modeling heterogeneous treatment effects with machine learning	desain studi cross-sectional	Sampel meliputi 25.917 anak dan ibunya masing-masing.	Tidak diberikan intervensi khusus dalam penelitian ini.	Tidak ada kelompok kontrol dlm penelitian ini	Studi ini menganalisis efek perlakuan heterogen dari agensi ibu (yaitu pendidikan) pada kekurangan gizi anak yang parah di Nigeria, dan bagaimana efek tersebut terjadi dalam konteks konflik bersenjata. Kami menggunakan Bayesian Additive Regression Trees (BART) untuk mengidentifikasi heterogenitas ini. Kami menemukan bahwa pendidikan ibu melindungi anak-anak dari kekurangan gizi yang parah pada anak, tetapi hanya jika seorang	Studi ini menyimpulkan bahwa status maternal agency ibu juga berpengaruh pada kekurangan gizi anak.

					ibu telah menyelesaikan pendidikan lebih dari 9 tahun; yaitu 10 tahun pendidikan dan lebih tinggi.	
Determinants of undernutrition among children under-five years old in southern Ethiopia: does pregnancy intention matter? A community-based unmatched casecontrol study	Sebuah studi kasus-kontrol yang tidak tertandingi berbasis masyarakat	302 anak-anak (151 kasus dan 151 kontrol) berusia 6–59 bulan di kota Wonago, Zona Gedeo, Ethiopia Selatan	Tidak diberikan intervensi khusus dalam penelitian ini.	kontrol adalah anak-anak yang tidak terhambat di daerah penelitian	Hasil mengungkapkan bahwa niat kehamilan berpengaruh pada prediktor penderdilan anak,kehamilan tidak diinginkan ditemukan di antara prediktor penderdilan di mana anak-anak dari kehamilan yang tidak diinginkan adalah sekitar tiga kali lebih mungkin untuk terhambat.Prediktor lain yang diidentifikasi dalam penelitian ini adalah status pendidikan ayah, indeks kekayaan rumah tangga dan frekuensi makan harian. Dari temuan tersebut, anak-anak dari ayah yang buta huruf	Kehamilan tak terduga ditemukan sebagai prediktor penting penderdilan dalam penelitian ini, di mana anak-anak dari konsepsi yang tidak diawasi berada pada risiko lebih besar penderdilan. Sejumlah besar anak yang terhambat berasal dari kehamilan yang tidak diinginkan. Demikian pula dengan status pendidikan ayah, indeks kekayaan rumah tangga dan frekuensi makan sehari-hari secara signifikan dikaitkan

						dengan stunting anak-anak.
Effect of pregnancy intention, postnatal depressive symptoms and social support on early childhood stunting: findings from India	Model Uji statistik (menggunakan persamaan estimasi umum) digunakan untuk menguji pengaruh niat kehamilan dan gejala depresi pascanatal pada pengerdilan anak usia dini di antara anak-anak berusia 5-21 bulan.	Analisis ini melibatkan 1.833 anak-anak (dari sampel 2011 anak-anak) yang memiliki informasi lengkap tentang niat kehamilan, depresi ibu dan variabel lainnya.	Tidak dilakukan intervensi khusus dalam penelitian ini.	Tidak terdapat kelompok kontrol dalam penelitian ini	persentase yang lebih tinggi dari anak yang lahir setelah kehamilan yang tidak diinginkan (40%) terhambat dibandingkan anak-anak dari kehamilan yang dimaksudkan (26%). Demikian juga, proporsi anak yang terhambat juga lebih tinggi di antara wanita dengan gejala depresi pascanatal yang tinggi (35%) daripada tingkat depresi yang rendah (24%). Hasil dari model regresi logistik multivariat menunjukkan bahwa anak-anak yang lahir setelah kehamilan yang tidak diinginkan secara signifikan lebih mungkin terhambat dibandingkan dengan anak-anak yang lahir setelah kehamilan yang dimaksudkan (AOR: 1,76, CI: 1,25, 2,48). Demikian pula, pengerdilan anak usia dini juga dikaitkan dengan gejala depresi pascanatal ibu (AOR: 1,53, CI: 1,21, 1,92). Selain itu, efek niat	Hasil dari model regresi logistik multivariat menunjukkan bahwa anak-anak yang lahir setelah kehamilan yang tidak diinginkan secara signifikan lebih mungkin terhambat dibandingkan dengan anak-anak yang lahir setelah kehamilan yang dimaksudkan (AOR: 1,76, CI: 1,25, 2,48). Demikian pula, pengerdilan anak usia dini juga dikaitkan dengan gejala depresi pascanatal ibu (AOR: 1,53, CI: 1,21, 1,92). Selain itu, efek niat

					yang dimaksudkan (AOR: 1,76, CI: 1,25, 2,48). Demikian pula, pengerdilan anak usia dini juga dikaitkan dengan gejala depresi pascanatal ibu (AOR: 1,53, CI: 1,21, 1,92). Selain itu, efek niat kehamilan dan gejala depresi pascanatal pada pengerdilan anak usia dini tidak dimediasi oleh dukungan sosial.	kehamilan dan gejala depresi pascanatal pada pengerdilan anak usia dini tidak dimediasi oleh dukungan sosial.
Prenatal infant feeding intentions and actual feeding practices during the first six months postpartum in rural Rwanda: a qualitative, longitudinal cohort study	Penelitian longitudinal kualitatif ini, dilakukan antara Desember 2016 dan Oktober 2017	sampel purposive dari 39 wanita hamil yang menghadiri konsultasi pranatal selama trimester terakhir di dua pusat kesehatan pedesaan	Wanita diwawancarai selama kehamilan, dalam minggu pertama setelah kelahiran dan pada 4 dan 6 bulan postpartum untuk mengeksplorasi niat, praktik aktual, titik	Tidak terdapat kelompok kontrol pada penelitian ini.	Dari 39 peserta, 38 dimaksudkan untuk menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran, dan 32 dimaksudkan untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Dalam praktiknya, 34 memulai menyusui dalam satu jam pertama, dan 12 menyusui secara eksklusif selama 6 bulan.	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi niat menyusui ibu prenatal, alasan di balik niat ini, praktik nyata, dan faktor-faktor yang memfasilitasi dan menghambat EBF selama 6 bulan pertama kehidupan seorang anak di

			<p>transisi kritis, dan faktor fasilitasi atau penghambat. Wawancara direkam, ditranskrip secara verbatim, dan dianalisis secara tematis.</p>	<p>Faktor-faktor yang menghalangi termasuk kekurangan ASI, tekanan dari anggota keluarga, pengalaman masa lalu, kekhawatiran ibu terhadap kesehatan bayi mereka, beban kerja ibu yang berat, kemiskinan dan kerawanan pangan. Faktor-faktor yang memfasilitasi inisiasi dini dan EBF termasuk kesadaran para ibu akan keuntungan EBF, kepercayaan pada kemampuan menyusui mereka, dan dukungan dari para profesional kesehatan dan anggota keluarga</p>	<p>Distrik Muhanga, Rwanda. Sebagian besar peserta bermaksud untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Namun, ada kesenjangan antara niat dan praktik aktual. Sebagian besar ibu mempraktikkan EBF dalam minggu pertama tetapi EBF secara bertahap menurun karena saling mempengaruhi hambatan di tingkat individu, kelompok dan masyarakat. Intervensi promosi EBF harus mempertimbangkan untuk mendukung dan memperlengkapi ibu menyusui</p>
--	--	--	---	---	--

						dengan keterampilan untuk menangani kekurangan ASI yang dirasakan dan untuk mengenali tanda-tanda sebenarnya dari tanda-tanda kelaparan bayi. Selain itu, anggota keluarga dan komunitas penting yang berpengaruh harus ditargetkan untuk mendorong ibu menyusui. Akhirnya, intervensi yang mempertimbangkan mengatasi masalah kerawanan pangan yang didorong oleh kemiskinan juga tidak boleh diabaikan.
Hubungan Pengetahuan, Sikap,	Penelitian ini menggunakan desain cross	sampel 58 responden yang dipilih	Pengumpulan data dilakukan dengan	Tidak ada kelompok kontrol pada	Dari lima indikator KADARZI, keluarga yang menimbang berat	Pengetahuan dan niat ibu melakukan KADARZI

<p>Dukungan Suami, Kontrol Perilaku, Dan Niat Ibu Dengan Perilaku Kadarzi Ibu Balita Gizi Kurang</p>	<p>sectional</p>	<p>menggunakan simple random sampling. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita gizi kurang.</p>	<p>wawancara menggunakan kuesioner. Uji statistika yang digunakan adalah uji pearson correlation.</p>	<p>penelitian ini.</p>	<p>badan setiap bulan (74,14%), konsumsi aneka ragam makanan (55,17%), garam beryodium (100,0%), ASI eksklusif (51,72%), dan suplemen gizi (100,0%). Pengetahuan sedang (53,4%) dan kurang (46,6%). Pendapatan keluarga ($p = 0,040$), pengetahuan ibu mengenai KADARZI ($p = 0,033$) dan niat ibu melakukan KADARZI ($p = 0,048$) mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku KADARZI. Sedangkan sikap, dukungan suami, dan kontrol perilaku tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku KADARZI.</p>	<p>mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku KADARZI</p>
--	------------------	---	---	------------------------	---	---

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

Penelitian yang telah ditelaah dalam artikel sejumlah 5 jurnal untuk mengetahui hubungan antara . Metode penelitian yang digunakan oleh beberapa jurnal beragam mulai dari *crosssectional*, *Studykoralasi*, dan *Quasy Eksperimen Dengan Desain Penelitian Pre-Post Control Group Design* terhadap responden untuk mengetahui Penelitian yang ditelaah dalam artikel ini mengemukakan bahwa ada hubungan antarapersonal agency dengan intention ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*.

Pada penelitian “*The influence of maternal agency on severe child undernutrition in conflict-ridden Nigeria: Modeling heterogeneous treatment effects with machine learning*“ dengan hasil Studi ini menganalisis efek perlakuan heterogen dari agensi ibu (yaitu pendidikan) pada kekurangan gizi anak yang parah di Nigeria, dan bagaimana efek tersebut terjadi dalam konteks konflik bersenjata. Kami menggunakan Bayesian Additive Regression Trees (BART) untuk mengidentifikasi heterogenitas ini. Kami menemukan bahwa pendidikan ibu melindungi anak-anak dari kekurangan gizi yang parah pada anak, tetapi hanya jika seorang ibu telah menyelesaikan pendidikan lebih dari 9 tahun; yaitu 10 tahun pendidikan dan lebih tinggi.

Pada penelitian “*Determinants of undernutrition among children under-five years old in southern Ethiopia: does pregnancy intention matter? A community-based unmatched casecontrol study*” oleh : Mohammed Feyisso Shaka1* , Yetayal

Birhanu Woldie², Hirbaye Mokona Lola², Kalkidan Yohannes Olkamo² and Adane Tesfaye Anbasse. Dengan hasil kehamilan yang tidak diinginkan ditemukan di antara prediktor pengerdilan di mana anak-anak dari kehamilan yang tidak diinginkan sekitar tiga kali lebih mungkin untuk terhambat. Prediktor lain yang diidentifikasi dalam penelitian ini adalah status pendidikan ayah, indeks kekayaan rumah tangga dan frekuensi makan harian. Dari temuan tersebut, anak-anak dari ayah yang buta huruf anak-anak dari status ekonomi rumah tangga yang lebih miskin dan anak-anak yang frekuensi makan hariannya di bawah jumlah pemberian makanan yang direkomendasikan ditemukan lebih terhambat.

Pada penelitian “*Effect of pregnancy intention, postnatal depressive symptoms and social support on early childhood stunting: findings from India*” oleh Ashish Kumar Upadhyay* and Swati Srivastava. Dengan hasil persentase yang lebih tinggi dari anak yang lahir setelah kehamilan yang tidak diinginkan (40%) terhambat dibandingkan anak-anak dari kehamilan yang dimaksudkan (26%). Demikian juga, proporsi anak yang terhambat juga lebih tinggi di antara wanita dengan gejala depresi pascanatal yang tinggi (35%) daripada tingkat depresi yang rendah (24%). Hasil dari model regresi logistik multivariat menunjukkan bahwa anak-anak yang lahir setelah kehamilan yang tidak diinginkan secara signifikan lebih mungkin terhambat dibandingkan dengan anak-anak yang lahir setelah kehamilan yang dimaksudkan. Demikian pula, pengerdilan anak usia dini juga dikaitkan dengan gejala depresi pascanatal ibu. Selain itu, efek niat kehamilan dan gejala depresi pascanatal pada pengerdilan anak usia dini tidak dimediasi oleh dukungan sosial.

Pada Penelitian “*Prenatal infant feeding intentions and actual feeding practices during the first six months postpartum in rural Rwanda: a qualitative, longitudinal cohort study*” oleh Jeanine Ahishakiye^{1,2*}, Laura Bouwman¹, Inge D. Brouwer³, Lenneke Vaandrager¹ and Maria Koelen. Dengan hasil Dari 39 peserta, 38 dimaksudkan untuk menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran, dan 32 dimaksudkan untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Dalam praktiknya, 34 memulai menyusui dalam satu jam pertama, dan 12 menyusui secara eksklusif selama 6 bulan. Faktor-faktor yang menghalangi termasuk kekurangan ASI, tekanan dari anggota keluarga, pengalaman masa lalu, kekhawatiran ibu terhadap kesehatan bayi mereka, beban kerja ibu yang berat, kemiskinan dan kerawanan pangan. Faktor-faktor yang memfasilitasi inisiasi dini dan EBF termasuk kesadaran para ibu akan keuntungan EBF, kepercayaan terhadap kemampuan menyusui mereka, dan dukungan dari para profesional kesehatan dan anggota keluarga.

Pada penelitian “Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami, Kontrol Perilaku, Dan Niat Ibu Dengan Perilaku Kadarzi Ibu Balita Gizi Kurang” dengan hasil Dari lima indikator KADARZI, keluarga yang menimbang berat badan setiap bulan (74,14%), konsumsi aneka ragam makanan (55,17%), garam beryodium (100,0%), ASI eksklusif (51,72%), dan suplemen gizi (100,0%). Pengetahuan sedang (53,4%) dan kurang (46,6%). Pendapatan keluarga ($p = 0,040$), pengetahuan ibu mengenai KADARZI ($p = 0,033$) dan niat ibu melakukan KADARZI ($p = 0,048$) mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku KADARZI. Sedangkan sikap, dukungan suami, dan kontrol perilaku tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku KADARZI.

Hal ini dapat semakin memperkuat bahwa *Personal Agency* serta *intention* ibu memiliki hubungan yang kuat dengan perkembangan kognitif anak, khususnya anak dengan stunting. Anak dengan stunting memiliki perkembangan kognitif yang lebih lambat dibandingkan dengan anak normal sehingga *Personal Agency* ibu sangat penting untuk membantu anak dalam mempelajari hal-hal yang akan membuat perkembangan kognitifnya berkembang dengan baik, pada *intention* ibu juga sangat penting untuk niat ibu dalam memberikan perhatian dalam hal nutrisi dan hal yang lain sehingga dapat membantu anak dalam meningkatkan perkembangan kognitifnya.

5.2 Temuan Penelitian

Rangkuman ulang uji hipotesis hubungan *personal agency* dengan *intention* ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting* adalah signifikan. Hal ini berarti bahwa *personal agency* dengan *intention* ibu berhubungan dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*. Hal ini juga berarti bahwa semakin optimalnya pencapaian *personal agency* dengan *intention* ibu, maka akan diikuti dengan semakin baik pula tingkat perkembangan kognitif pada anak *stunting*. Hasil kombinasi antara beberapa penelitian bahwa hubungan juga dijelaskan oleh variabel lain diluar yang diteliti, yaitu pola asuh ibu, tingkat pendidikan orang tua, dan kehamilan tidak diinginkan.

Demikian peneliti dapat menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antar *personal agency* dengan *intention* ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*. Apabila ibu menjalankan perannya secara optimal, maka dapat meminimalkan kejadian gangguan atau keterlambatan tingkat perkembangan kognitif pada anak *stunting*.

5.3 Keterbatasan

Dalam pelaksanaan penelitian dengan *literature review* ini, peneliti mengakui banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil *review* jurnal yang telah ditelaah belum dapat dilakukan secara optimal. Berikut keterbatasan penelitian dengan metode *literature review* ini :

1. Topik jurnal yang dianalisis tidak memenuhi homogenitas kasus, sehingga hasil penelitian tidak bisa di generalisasikan secara khusus.
2. Dengan metode *literature review* peneliti tidak dapat mengetahui kasus secara langsung yang dialami masyarakat tentang bagaimana hubungan *personal agency* dengan *intention* ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*.
3. Metode *literature review* baru pertama kali dilakukan di Stikes Hang Tuah Surabaya, maka dari itu masih banyak sekali hal-hal yang harus dikoreksi dan didalami lagi bagi peneliti selanjutnya.
4. Peneliti kesulitan dalam mencari jurnal mengenai *personal agency* dikarenakan kurangnya penelitian terhadap *personal agency* itu sendiri terutama dibidang kesehatan.

5.4 Implikasi Dalam Keperawatan

5.4.1 Implikasi Teoritis

Literatur review ini berimplikasi terhadap teori keperawatan, dan hasilnya bisa diterapkan karena mudah, cepat dan tidak membutuhkan biaya. Penelitian yang ditelaah dalam artikel ini menunjukkan *personal agency* yang sangat baik dan sudah

terbukti dapat meningkatkan niat ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*.

5.4.2 Implikasi Praktis

1. Bagi orang tua

Dalam praktik keperawatan *personal agency ibu* merupakan salah satu bagian dari aspek kognitif dalam kompetensi pengasuhan, sehingga dapat berdampak pada perilaku orang tua dengan anak dan berdampak niat orang tua dalam merawat anaknya, karena dari hasil riset dari lima jurnal menunjukkan adanya hubungan antara *personal agency ibu* dengan *intention*. Maka dari itu orang tua yang memiliki *personal agency* dan *intention* yang baik, bisa meningkatkan perkembangan anak.

2. Bagi Mahasiswa

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi mahasiswa pada tatanan kesehatan keperawatan anak, khususnya bagi mahasiswa keperawatan. Mahasiswa dapat memberikan *Health Education* (HE) pada masyarakat khususnya orang tua, bahwa pentingnya *personal agency yang baik* yang harus diterapkan sebagai orang tua.

3. Penelitian Selanjutnya

Implikasi dalam penelitian selanjutnya juga dapat memodifikasi atau mengembangkan metode dalam artikel ini sesuai dengan asuhan keperawatan dalam peningkatan *personal agency ibu*.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Jurnal yang telah ditelaah menunjukkan bahwa adanya hubungan *personal agency* dengan *intention* ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*. Pada *personal agency* ibu yang baik akan berdampak dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*. Seperti halnya pada *intention* ibu atau niat ibu juga berpengaruh besar dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*. Pada anak *stunting* perkembangan kognitif lebih lambat dibandingkan anak normal. Sehingga kepribadian dan niat ibu dalam memberikan perhatian kepada anak dengan *stunting* ini akan sangat membantu dalam meningkatkan perkembangan kognitif anak.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Personal agency dengan *intention* ibu sangat mempengaruhi perkembangan kognitif pada anak dengan *stunting*. Dibutuhkan peran aktif orang tua untuk meningkatkan perkembangan kognitif pada anak *stunting*.

2. Bagi Profesi Kesehatan

Bagi instansi terkait seperti puskesmas perlu adanya penyuluhan peningkatan motivasi ibu sehingga dapat meningkatkan *intention* ibu untuk lebih memberikan perhatian pada anak dengan *stunting* sehingga meningkatkan perkembangan kognitif.

3. Bagi Lahan Penelitian

Perlu dilakukan penelitian tambahan dengan tema sejenis akan tetapi dengan factor lain yang dapat dapat meningkatkan kesiapan dalam menghadapi stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N. (2018). teori model ke. In *teori model keperawatan* (1st ed., p. 224). Universitas Muhammadiyah Malang.
- Alligood, T. and. (2006). *Nursing Theorist and Their Work*.
- Arini, D., Mayasari, A. C., & Rustam, M. Z. A. (2019). Gangguan Perkembangan Motorik Dan Kognitif pada Anak Toodler yang Mengalami Stunting di Wilayah Pesisir Surabaya. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(2), 122–128. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i2.231>
- Hati, F. S., & Lestari, P. (2016). Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(1), 44. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(1\).44-48](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(1).44-48)
- KemkesRI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 301(5), 1163–1178.
- Khoeroh, H., & Indriyanti, D. (2017). Evaluasi Penatakasanaan Gizi Balita Stunting. *Unnes Journal of Public Health*, 6(3), 189–195. <https://doi.org/10.1074/jbc.M112.428599\rM112.428599> [pii]
- Lailatul, M., & Ni'mah., C. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(2015), 84–90. [https://doi.org/Vol. 10, No. 1 Januari-Juni 2015: hlm. 84–90](https://doi.org/Vol. 10, No. 1 Januari-Juni 2015: hlm. 84-90) terdiri
- Montaño, D. E. (1992). Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. *Annals of Internal Medicine*, 116(4), 350. https://doi.org/10.7326/0003-4819-116-4-350_1
- Probosiwi, H., Huriyati, E., & Ismail, D. (2017). Stunting dan perkembangan anak usia 12-60 bulan di Kalasan. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(11), 559. <https://doi.org/10.22146/bkm.26550>
- Putri, D. K., Herawati, T., Riany, Y. E., & Latifah, M. (2020). *Edukasi Keluarga Pengasuhan 1000 HPK untuk Pencegahan Stunting di Desa Cibatok 2 (Family Nurturing Education of the first 1000 days of birth (1000 HPK) for Stunting Prevention in Cibatok 2 Village)*. 2(1), 18–27.
- Ruaida, N. (2018). Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) Di Indonesia. *Global Health Science*, 3(2), 139–151. <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs%0D>
- Sandjojo, E. P. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*.

- Shankar, A., Sundar, S., & Smith, G. (2019). Agency-Based Empowerment Interventions: Efforts to Enhance Decision-Making and Action in Health and Development. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 46(1), 164–176. <https://doi.org/10.1007/s11414-018-9592-0>
- Sholiha, H., & Sumarmi, S. (2014). *ANALISIS RISIKO KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) PADA PRIMIGRAVIDA*.
- SUCA, U. A. (2019). *ANALISIS HUBUNGAN ASPEK BIOLOGIS , PSIKOLOGIS DENGAN KEJADIAN STUNTING BALITA ANALISIS HUBUNGAN ASPEK BIOLOGIS , PSIKOLOGIS IBU DAN PELAKSANAAN PROGRAM 1000 HPK DENGAN KEJADIAN STUNTING BALITA*.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*.
- Yusrina, A., & Devy, S. R. (2017). *Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan Asi Eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo*. *Jurnal PROMKES*, 4(1), 11. <https://doi.org/10.20473/jpk.v4.i1.2016.1>

LAMPIRAN

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Finna Ashifa Nilamsari

NIM : 161.0035

Prodi : S-1 Keperawatan

Tempat, Tanggal Lahir : Madiun, 26 Mei 1998

Alamat Rumah : Jl. Anggrek Ds. Kedungmaron RT.09, RW.02, Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun – Jawa Timur.

Agama : Islam

Email : nilamsari.finna3@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Siti Aisyah Sangen : 2002-2004
2. SDN Sangen 03 : 2004-2010
3. SMPN 02 Pilangkenceng :2010-2013
4. SMAN 02 Mejayan :2013-2016

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Skripsi Itu Mudah, Jika Dikerjakan

PERSEMBAHAN

Dengan Mengucapkan puji syukur kepada Allah Swt, proposal ini saya persembahkan kepada :

1. Ibu, bapak, dan adik tercinta yang telah memberikan curahan kasih dan sayang tanpa batas untukku, serta memberikan semangat yang luar biasa tak ada habisnya.
2. Keluarga besar yang selalu memberi dukungan, semangat dan motivasi kepada saya.
3. Teman- teman S1-4A yang selalu memberi bantuan dan semangat dalam mengerjakan tugas akhir ini.
4. Teman- teman seimbang (Desika, Iim, Satria, Tomy, Sisila, dan Wike).
5. Teman- teman sealmamater angkatan 22 memberi semangat dan dukungan sehingga tugas akhir ini selesai dengan baik.
6. Teman- teman dekat saya yang selalu memberi motivasi dan semangat untuk saya dalam mengerjakan tugas akhir ini.

Lampiran 3

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA 2019.../...2020

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
Surabaya :

Nama : Finna Ashifa Milamsari
NIM : 1610035

Mengajukan Judul Penelitian
Hubungan Personal Agency Dengan Intention Ibu dalam
Peranganan Gangguan Perkembangan kognitif Pada Anak
Stunting Di Wilayah kahi kedinding.

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ ~~PERNAH~~ * coret salah satu
(diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin

pengambilan data :

Kepada :

Alamat :

Tembusan : 1.

2.

Waktu/ Tanggal :

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 12 Februari 2020

Mahasiswa

Finna Ashifa M.
NIM. 16.10035

Pembimbing 1

Diyah Arini, S.kep.,Ns., M.kep.
NIP. 03003

Pembimbing 2

Muh Zulf A.R., S.km., M.kes
NIP. 03055

Ka Perpustakaan

Madia O. A.Md
NIP. 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010