

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori, dan berbagai aspek yang berkaitan dengan topik penelitian, meliputi 1) Konsep *Stunting*, 2) *Self Esteem*, 3) *Maternal Role Attachment*, 4) Model Konsep Keperawatan, 5) Model Antar Konsep, 6) Konsep *Literatur Review*

2.1 Konsep *Stunting*

2.1.1 Definisi *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) yang diakibatkan kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Stunting atau biasa disebut tinggi badan anak yang pendek atau sangat pendek adalah bentuk terhambatnya suatu pertumbuhan dan perkembangan anak disebabkan oleh malnutrisi dalam jangka panjang dan penyakit infeksi berulang sejak dalam kandungan si ibu sampai 2 tahun pertama kehidupan atau bisa disebut 1000 hari pertama kehidupan *Stunting* (Ningtyas, Udiyono, & Kusariana, 2020).

Stunting menurut WHO dilihat berdasarkan tinggi badan menurut usia (TB/U) dibawah $< - 2SD$. (12) Diketahui melalui indikator TB/U (13) serta dapat digunakan untuk mengetahui status gizi anak pendek atau *stunting*. (14) Dampak *stunting* bagi anak sekolah yaitu gangguan penurunan IQ, apatis tidak percaya diri yang

menyebabkan fisik anak tidak kuat, mudah lelah dan sakit serta sulit berkonsentrasi ketika dalam belajar. Dampak yang begini maka akan tidak mudah untuk menciptakan sumberdaya yang tangguh yang nantinya akan bersaing di masa yang akan datang. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan *linier* yang berlangsung dari saat kehamilan hingga berumur 24 bulan yang mengindikasikan kejadian jangka panjang dan dampak kumulatif dari kurangnya zat gizi, kesehatan dan pola pengasuhan yang kurang memadai (Ningtyas et al., 2020)

2.1.2 Epidemiologi

Kejadian balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Dalam World Bank (2018) menunjukkan bahwa sebanyak 36,4% anak balita di Indonesia mengalami stunting pada tahun 2013. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi *stunting* pada balita di Jawa Timur mencapai 36,8% pada tahun 2010 mengalami penurunan menjadi 35,6% dan hasil yang didapatkan pada tahun 2013 Indonesia mengalami kenaikan kembali yaitu sebesar 37,2% balita yang mengalami *stunting*. Batasan prevalensi stunting yang ditetapkan WHO sebesar <20%, sedangkan masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 30–39% dan serius bila prevalensi pendek $\geq 40\%$ (WHO, 2010). Hal ini menunjukkan

pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami *stunting* (Kemenkes RI, 2018).

2.1.3 Klasifikasi *Stunting*

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

1. Sangat pendek $< -3SD$
2. Pendek atau *stunting* $-3SD$ s/d $< -2SD$
3. Normal $-2SD$ s/d $2SD$
4. Tinggi $> 2SD$

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi *Stunting*

Stunting disebabkan oleh banyak faktor dan tidak hanya oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita, (Azqinar, 2019) Menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi *Stunting* antara lain :

1. Faktor Langsung

- a. Faktor ibu

Dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Dipengaruhi juga oleh perawakan ibu seperti terlalu muda atau terlalu tua, pendek, penyakit infeksi, hipertensi, dan jarak persalinan.

- b. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan penentu hasil proses pertumbuhan. Genetik yang berada di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Hal ini dapat dilihat dari intensitas dan kecepatan

pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi seperti defisiensi hormon pertumbuhan memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi stunting. Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor resiko yang lain.

c. Asupan makanan

Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas mikronutrien yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai, meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak berespon. Bukti menunjukkan keragaman diet yang lebih bervariasi dan konsumsi makanan dari sumber hewani terkait dengan perbaikan pertumbuhan linier.

d. Pemberian ASI eksklusif

Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi delayed initiation, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI. Sebuah penelitian membuktikan bahwa menunda inisiasi menyusui (delayed initiation) akan meningkatkan kematian bayi. ASI eksklusif

didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi.

e. Faktor infeksi

Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernafasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi. Penyakit infeksi akan berdampak pada gangguan masalah gizi. Infeksi klinis menyebabkan lambatnya pertumbuhan dan perkembangan, sedangkan anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami *stunting*.

2. Faktor tidak langsung

a. Tingkat pendidikan

Menurut Delmi Sulastri (2012), pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai

tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami stunting.

b. Pengetahuan gizi ibu

Pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami *stunting*.berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi. Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap konsumsi pangan dan status gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

c. Faktor sosial ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek (UNICEF, 2013). Menurut Bishwakarma dalam Khoirun (2015), status ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsinya sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan

anak seperti sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi.

d. Faktor lingkungan

Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik berisiko mengalami *stunting*.

2.1.5 Ciri-Ciri *Stunting*

Ciri-ciri penderita *stunting* yaitu, tanda pubertas terlambat, performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar, pertumbuhan gigi terlambat, usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact, pertumbuhan melambat dan wajah tampak lebih muda dari usianya. Dampak buruk *stunting*, untuk jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh

Sementara dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan *stunting* adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar. Menurunnya kekebalan tubuh, sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker dan stroke. (Sempor, Indrayani, Mutoharoh, & Astutiningrum, 2019)

2.1.6 Dampak *Stunting*

Stunting dapat menimbulkan dampak yang buruk, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek *stunting* dapat menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif & motorik sehingga berpengaruh pada perkembangan otak dan keberhasilan pendidikan, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. *Stunting* merupakan wujud dari adanya gangguan pertumbuhan pada tubuh, bila ini terjadi, maka salah satu organ tubuh yang cepat mengalami risiko adalah otak. Dalam otak terdapat sel-sel saraf yang sangat berkaitan dengan respon anak termasuk dalam melihat, mendengar, dan berpikir selama proses belajar. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan *stunting* adalah menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitas saat dewasa, dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner dan *stroke*. Anak mengalami *stunting* memiliki potensi tumbuh kembang yang tidak sempurna, kemampuan motorik dan produktivitas rendah, serta memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit tidak menular. *Stunting* pada balita berdampak pada timbulnya potensi kerugian ekonomi karena penurunan produktivitas kerja dan biaya perawatan. Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia, produktivitas dan daya saing bangsa. (isnaeni, ana pertiwi, and iriantom, 2012)

2.2 Self Esteem

2.2.1 Definisi Self Esteem

Self esteem merupakan evaluasi atau penilaian yang dibuat individu mengenai keberhargaan dirinya, yang ditampilkan dalam sikap penerimaan atau penolakan dan menunjukkan keyakinan individu kepada diri sendiri bahwa ia mampu, berarti, berhasil, dan berharga. Definisi *self esteem* merujuk pada pemahaman *self esteem* sebagai kompetensi (*competence*), yaitu penilaian individu tentang kondisi kemampuannya saat ini (*actual/real self*), yang sering dibandingkan dengan kondisi kemampuan yang diinginkan individu (*ideal self*). Setelah itu, pemahaman mengenai konsep self esteem semakin berkembang (Mabrur, 2020).

Self esteem adalah sikap, komponen evaluatif terhadap diri sendiri dan juga penilaian afektif terhadap konsep diri yang didasari atas penerimaan diri dan perasaan berharga yang kemudian berkembang dan diproses sebagai konsekuensi kesadaran atas kemampuan dan timbal balik dari masyarakat luar. Jadi *self esteem* merupakan evaluasi terhadap dirinya sendiri secara positif ataupun negatif, evaluasi individu tersebut terlihat dari penghargaan yang diberikan oleh dirinya terhadap eksistensinya dan keberanian dirinya. Dari beberapa pendapat tokoh diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa self esteem adalah suatu bentuk evaluasi atau penilaian terhadap diri sendiri yang dilakukan individu dengan menyadari dan percaya terhadap kemampuannya, menyadari penuh atas kompetensinya, memiliki penerimaan diri yang utuh, dan merasa bahagia atas dirinya (Sarandria, 2012).

Menurut Lamer dan Spainer dalam (Mabrur, 2020) ada empat aspek penting yang berperan dalam pembentukan *self esteem* individu yaitu :

1. *Significance* , yaitu keberatan individu dalam lingkungannya. Keberartian ini nampak dari adanya penerimaan, penghargaan, perhatian, dan kasih sayang dari orang-orang terdekat seperti keluarga, sahabat dan masyarakat terhadap individu. Lingkungan yang menerima, menghargai yang dimiliki oleh individu akan memberi kesempatan bagi subjek untuk bereksplorasi lebih jauh untuk mengenal dirinya, mengembangkan *self esteem* yang positif. Sebaliknya lingkungan yang menolak dan tidak menghargai individu membuat individu merasa tidak berarti dan berusaha mencari pemenuhan kebutuhan akan *self esteem* di tempat lain.
2. *Power*, yaitu kemampuan untuk mempengaruhi dan mengontrol orang lain serta mengontrol diri sendiri. Apabila individu dapat mempengaruhi, mengendalikan orang lain dan dirinya sendiri dengan baik maka hal tersebut memacu terbentuknya *self esteem* yang tinggi. Selain itu individu juga tidak akan mudah terpengaruh oleh pandangan dan penilaian orang lain yang negatif terhadap dirinya.
3. *Competence*, yaitu kemampuan yang diartikan sebagai *performance* atau penampilan yang sesuai untuk mendapatkan prestasi yang baik dan mencapai hal-hal yang diharapkannya. Pengalaman masa lalu individu yang berkaitan dengan kesuksesan akan membuatnya lebih yakin dan mampu menghadapi masalah sehingga pada akhirnya akan membantu individu mengembangkan *self esteem* yang positif. Sedangkan masa lalu yang penuh dengan kegagalan akan membuat individu merasa tidak berdaya dan tidak menerima dirinya sehingga membentuk *self esteem* yang negatif.

4. *Virtue*, yaitu ketaatan, pada nilai-nilai moral, etika, aturan aturan, dan ketentuan-ketentuan yang ada pada masyarakat tempat individu berkembang sehingga menjadi teladan. Individu yang taat pada peraturan dan ketentuan yang ada dalam masyarakat akan memiliki perasaan berharga dan bangga pada diri sendiri. Hal ini dikarenakan individu telah menunjukkan perilaku yang diharapkan oleh masyarakat sehingga orang lain akan menghargai dan menghormati individu sebagai orang yang memiliki kelakuan baik dan dapat dijadikan teladan. Perasaan berharga dan bangga pada diri sendiri ini akan menimbulkan *self esteem* yang positif.

2.2.2 Pembentukan *Self Esteem*

Menurut pendapat Mukhlis dalam (Mabrur, 2020) mengenai pembentukan *self esteem* dalam diri seseorang sudah dimulai sejak individu mendapat pengalaman interaksi sosial, yang sebelumnya telah terlebih dahulu memiliki kemampuan dalam memahami persepsi. Menurutnya anak akan merasa tidak dihargai ketika dirinya seringkali menerima ejekan, hukuman, larangan yang berlebihan dan juga perintah yang tidak sewajarnya. Perkembangan *self esteem* dimulai dari masa kanak-kanak, yaitu dimana *self esteem* ketika masa kanak-kanak tidak terpenuhi akan cenderung merasa dirinya tidak baik, rendah, tidak berguna dan tidak berarti. Akan tetapi ketika masa kanak-kanak kebutuhan *self esteem*nya terpenuhi akan menjadi anak yang baik, memiliki keyakinan, memiliki rasa dihargai, berarti dan berguna sehingga menghasilkan perkembangan yang positif.

Perkembangan *self esteem* sudah dimulai berlaku sejak dari masa kanak-kanak, proses perkembangan itu akan sangat bergantung pada perhatian, penerimaan, pengakuan, dan juga penghargaan yang didapatkan dari orang lain yang berada di sekitar lingkungan anak. Perasaan *self esteem* yang muncul dalam diri anak akan menjadi buruk ketika orangtua menghalangi apa yang menjadi kebutuhan anak untuk mencari tahu dan mengetahui suatu hal, akibatnya dapat menimbulkan perasaan marah dan merasa dihina dari dalam diri anak.

Pembentukan *self esteem* dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keberhasilan individu, keberartian individu, dan juga performansi individu ketika mencapai prestasinya. Selain itu, pola asuh orang tua juga menjadi pengaruh terhadap pembentukan *self esteem* pada diri individu. Begitu pula dengan ejekan, hukuman, perintah dan larangan yang berlebihan dapat membuat anak merasa tidak dihargai. Sementara pembentukan *self esteem* yang tinggi membuat individu merasa nyaman, dapat mengatasi cemas serta kesepian (Mabrur, 2020).

2.2.3 Karakteristik Individu dengan *Self Esteem* Tinggi dan Rendah

Ada perbedaan karakteristik antara individu dengan *self esteem* tinggi dan individu yang memiliki *self esteem* yang rendah. *Self esteem* tinggi lebih mandiri dan lebih mampu mengarahkan diri. Sementara itu, remaja dengan *self esteem* rendah memiliki karakteristik yang berbeda, yaitu diantaranya memiliki masalah *self esteem* menunjukkan beberapa karakteristik tertentu, antara lain memiliki masalah interpersonal, mengalami kegagalan akademis, ketergantungan, perlawanan terselubung, depresi, dan kecemasan. Rosenberg dan Owens (Mabrur,

2020)menjabarkan lebih lanjut karakteristik individu dengan *self esteem* tinggi dan rendah, seperti yang tampak pada tabel berikut:

Tabel 2.2.3 Karakteristik Individu dengan *Self Esteem* Tinggi dan Rendah

<i>Self Esteem</i> Tinggi	<i>Self Esteem</i> Rendah
Merasa puas dengan dirinya.	Merasa tidak puas dengan dirinya.
Bangga menjadi dirinya sendiri.	Ingin menjadi orang lain atau berada pada posisi orang lain.
Lebih sering mengalami rasa senang dan bahagia.	Lebih sering mengalami emosi yang negatif (stress, sedih, marah)
Menanggapi pujian dan kritik sebagai masukan.	Sulit menerima pujian, tetapi terganggu oleh kritik
Dapat menerima kegagalan dan bangkit dari kekecewaan akibat gagal.	Sulit menerima kegagalan dan kecewa berlebihan saat gagal.
Memandang hidup secara positif dan dapat mengambil sisi positif dari kejadian yang dialami.	Memandang hidup dan berbagai kejadian dalam hidup sebagai hal yang negatif
Menghargai tanggapan orang lain sebagai umpan balik untuk memperbaiki diri.	Menganggap tanggapan orang lain sebagai kritik yang mengancam.
Menerima peristiwa negatif yang terjadi pada diri dan berusaha memperbaikinya.	Membesar-besarkan peristiwa negative yang pernah dialaminya.

<i>Self Esteem</i> Tinggi	<i>Self Esteem</i> Rendah
Mudah untuk berinteraksi, berhubungan dekat dan percaya pada orang lain.	Sulit untuk berinteraksi, berhubungan dekat dan percaya pada orang lain.
Berani mengambil resiko.	Menghindari resiko.
Bersikap positif pada orang lain atau institusi yang terkait dengan dirinya.	Bersikap negatif (sinis) pada orang lain atau institusi yang terkait dengan dirinya.
Optimis	Pesimis
Berpikir konstruktif (dapat mendorong diri sendiri)	Berpikir yang tidak membangun (merasa tidak dapat membantu diri sendiri)

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Self Esteem*

Ghufron & Risnawita dalam (Mabrur, 2020) menyatakan bahwa *self esteem* dalam perkembangannya terbentuk dari hasil interaksi individu dengan lingkungan dan atas sejumlah penghargaan, penerimaan, dan pengertian orang lain terhadap dirinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self esteem* dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu faktor internal seperti jenis kelamin, intelegensi, kondisi fisik individu dan faktor eksternal seperti lingkungan sosial, sekolah, dan keluarga. beberapa faktor yang mempengaruhi *self esteem* adalah sebagai berikut :

1. Lingkungan keluarga

Peran lingkungan keluarga sangat menentukan bagi perkembangannya *self esteem* anak. Dalam keluarga, seorang anak untuk pertama kalinya mengenal orang tua yang mendidik dan membesarkannya serta sebagai

dasar untuk bersosialisasi dalam lingkungan yang lebih besar. Keluarga harus menemukan suatu kondisi dasar untuk mencapai perkembangan *self esteem* anak yang baik. Coopersmith berpendapat bahwa perlakuan yang adil, pemberian, kesempatan untuk aktif, dan mendidik yang demokratis akan membuat anak mendapat *self esteem* yang tinggi. Berkenaan dengan hal tersebut Savary sependapat bahwa keluarga berpendapat dalam menentukan perkembangan *self esteem* anak. Orang tua sering memberikan hukuman dan larangan tanpa alasan dapat menyebabkan anak merasa tidak berharga.

2. Faktor jenis kelamin

Wanita selalu merasa *self esteem*nya lebih rendah dari pada pria seperti perasaan kurang mampu, kepercayaan diri yang kurang, atau merasa harus dilindungi. Hal ini mungkin terjadi karena peran orang tua dan harapan- harapan masyarakat yang berbeda-beda baik pada pria maupun pada wanita. Pendapat tersebut sama dengan penelitian dari Coopersmith yang membuktikan bahwa *self esteem* wanita lebih rendah daripada *self esteem* pria.

3. Kondisi fisik

Coopersmith menemukan adanya yang konsisten antara daya tarik fisik dan tinggi badan dengan *self esteem*. Individu dengan kondisi fisik yang menarik cenderung memiliki *self esteem* lebih baik dibandingkan dengan kondisi fisik yang kurang menarik.

4. Lingkungan sosial

Pembentukan *self esteem* dimulai dari seseorang yang menyadari dirinya berharga atau tidak. Hal ini merupakan hasil proses lingkungan, penghargaan, penerimaan, dan perlakuan orang lain kepadanya. Ada beberapa perubahan dalam self esteem yang dapat dijelaskan melalui konsep-konsep kesuksesan, nilai, aspirasi, dan mekanisme pertahanan diri. Kesuksesan dalam bidang tertentu, kompetisi dan nilai kebaikan. Faktor-faktor yang mempengaruhi self esteem dalam lingkungan pekerjaan adalah jumlah dimensi pekerjaan seperti kepuasan kerja, penghasilan, penghargaan orang lain dan kenaikan jabatan atau pangkat.

5. Integritas

Intelegensi sebagai gambaran lengkap kapasitas fungsional individu sangat erat berkaitan dengan prestasi karena pengukuran intelegensi selalu berkaitan atau berdasarkan kemampuan akademis. *Self esteem* yang tinggi akan mencapai prestasi akademik yang tinggi daripada individu dengan self esteem yang rendah. Selanjutnya dikatakan individu dengan self esteem yang tinggi memiliki skor intelegensi yang lebih baik, taraf aspirasi yang lebih baik, dan selalu berusaha lebih keras.

Dari pemaparan faktor-faktor yang mempengaruhi *self esteem* tersebut dapat disimpulkan bahwa self esteem individu dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Dari faktor internal yang terdiri dari jenis kelamin yang memiliki pengaruh dalam self esteem individu, dimana individu yang berjenis kelamin perempuan cenderung merasa memiliki self esteem yang lebih rendah dari pada laki-laki, kemudian intelegensi yang dimiliki individu juga dapat mempengaruhi self esteem seseorang karena individu yang memiliki self esteem tinggi cenderung akan mencapai

prestasinya lebih baik dari pada individu yang memiliki self esteem rendah. Yang terakhir adalah kondisi fisik yang baik pada individu akan menambah self esteem menjadi lebih tinggi. Kemudian faktor yang selanjutnya adalah faktoreksternal, dimana dalam bagian ini terdapat faktor-faktor yaitu, lingkungan sosial, sekolah, dan juga keluarga yang dapat mempengaruhi self esteem. Karena ketika dalam keluarga individu pertama kali mengenal dasar untuk bersosialisasi dalam lingkungan yang lebih besar, kemudian dilanjutkan dengan lingkungan sosial dimana individu akan mulai menyadari dirinya berharga atau tidak dan hal tersebut merupakan hasil dari proses lingkungan dan juga perlakuan orang lain kepadanya.

2.2.5 Pengukuran *Self Esteem*

Terdapat ratusan alat ukur yang pernah dikembangkan untuk mengukur self esteem (Mruk, 2006). Empat jenis alat ukur self esteem yang paling sering digunakan, yaitu Self Esteem Scale (SES) dari Rosenberg (1965), The Self Esteem Inventory (SEI) dari Coopersmith (1981), The Tennessee Self Concept Scale (TSCS) dari Roid dan Fitts, 1988) dan Pier-Harris Children Self Concept Scale dari Piers-Harris (1969).

Pada penelitian ini, alat ukur yang digunakan peneliti adalah SES dari Rosenberg (RSES). RSES merupakan alat ukur yang mengukur self esteem yang termanifestasikan dalam item-item yang bersifat umum. RSES merupakan alat ukur yang bersifat *self-administrated questionnaire* yang mengukur *self esteem* dalam skala likert satu sampai empat, dengan rentang skor antara 0-30. Setengah dari item merupakan ekspresi positif, dan setengahnya lagi merupakan ekspresi negatif. Semakin rendah skor, semakin merepresentasikan *self esteem* yang tinggi. Sebaliknya, semakin

tinggiskor, semakin merepresentasikan *self esteem* yang rendah. Internal consistency pada RSES sebesar 0,87, dan terbukti valid dan reliabel (Baldwin and Courneya, dalam Griffin dan Kirby , 2007) dalam (Sarandria, 2012).

2.3 Maternal Role Attainment

2.3.1 Definisi *Maternal Role Attainment*

Rubin (1967) memperkenalkan MRA sebagai proses menuju pencapaian seorang wanita dari identitas peran keibuan. Rubin menggambarkan tahapan progresif proses yang mulai selama kehamilan sebagai mimikri, permainan peran, fantasi, introjection- projection-rejection, dan identity. Wanita itu bergerak dari mencari informasi dan meniru pengamatan, ke mencari model ahli, bermain peran, dan berfantasi tentang dirinya sebagai seorang ibu. Dia memproyeksikan perilaku orang lain yang diamati, memproyeksikan bagaimana perilaku itu baginya, dan menolak perilaku yang dia nilai tidak pantas untuk dirinya sendiri. Citra diri yang ideal sebagai ibu dibangun dari pekerjaan psikososialnya yang luas selama kehamilan dan pascapersalinan, dan melalui gambar ini identitas ibu digabungkan ke dalam sistem dirinya. Pekerjaan kesedihan menyertai proses sebagai peran tau bagian dari hidupnya yang tidak sesuai dengan peran sebagai ibu akan di lepas.(Mercer, 2004)

Persepsi selektif tentang sistem diri wanita (idamannya) gambar, gambar diri, dan gambar tubuh) menyaring informasi yang diambil (Rubin, 1967). Citra ideal mencerminkan kualitas, sifat, sikap, dan prestasi wanita menemukan diinginkan untuk menemukan diinginkan untuk menjadi ibu. Citra diri adalah representasi diri yang konsisten di masa kini. Citra tubuh dicerminkan oleh

akomodasi tubuh, fungsi, dan kapasitas status identitas ibu bergantung pada kontrol fungsional tubuh. Hilangnya kontrol fungsional menyebabkan rendahnya harga diri dan risiko kegagalan peran. Rubin mendefinisikan identitas ibu sebagai titik akhir dalam pengambilan peran ibu, dengan seorang wanita memiliki perasaan berada dalam perannya, bersama dengan rasa nyaman tentang masa lalu dan masa depannya. Teori ini didasarkan pada catatan lapangan perawat interaksi mereka dengan wanita selama kehamilan dan di bulan pertama setelah kelahiran. (Mercer, 2004)

Asumsi mercer yang berkaitan dengan pengembangan model *Maternal Role Attainment* adalah sebagai berikut :

1. Sebuah inti yang di peroleh dari *relative* melalui proses sosialisasi sepanjang hayat, kemudian di tetapkan bahaimana seorang ibu mempersepsikan peristiwa dalam kehidupannya : persepsi ibu terhadap bayinya dan respon orang lain terhadap perubahan peran sebagai seorang ibu, dengan situasi kehidupannya, merupakan dunia sesungguhnya sebagai seorang ibu. (Mercer, 1986a)
2. Selain sosialisasi ibu, tingkat perkembangan ibu dan karakteristik asli personal juga mempengaruhi respon sikap dan perilaku dirinya (Mercer, 1986a)
3. Peran sebagai pasangan ibu, bayinya merefleksikan kompetensi seorang ibu sepanjang masa pertumbuhan dan perkembangan. (Mercer, 1986a)
4. Bayi di anggap sebagai mitra aktif dalam proses pencapaian peran sebagai ibu, memberikan pengaruh dan di pengaruhi oleh pelaksanaan perannya. (Mercer, 1981)
5. Identitas maternal berkembang bersamaan dengan keterikatan maternal sebagai ibu, dan saling tergantung satu sama lain. (Mercer, 1995; Rubin, 1977)

Konsep Utama dan Definisi Model *Maternal Role Attainment* :

1. *Maternal Role Attainment* (pencapaian peran ibu)

Merupakan proses pengembangan dan interaksional dimana ketika ibu menyentuh bayinya akan menciptakan kemampuan mengasuh dan merawat termasuk membentuk peran dan menunjukkan kepuasan serta kesenangan menikmati perannya.

2. *Maternal Identity*

Menunjukkan internalisasi diri ibu, dimana persepsi terhadap kelahiran bayi merupakan persepsi setiap wanita dalam menunjukkan pengalaman selama melahirkan bayinya maupun gambaran dirinya sendiri

2 Harga diri (*Self esteem*)

Mengambarkan harga diri sebagai “persepsi individual tentang bagaimana orang lain memandang dirinya dan penerimaan diri terhadap persepsi”.

4. Konsep diri

Adalah seluruh persepsi individu terhadap kepuasan diri, penerimaan diri, harga diri, kesesuaian antara diri, dan ideal dirinya.

5. *Fleksibilitas*

Menunjukkan bahwa peran ibu tidaklah kaku, tetapi fleksibilitas perilaku pengasuhan anak meningkat seiring dengan meningkatnya perkembangan. Ibu yang lebih tua berpotensi untuk mengalami kekakuan pada bayi dan untuk menyesuaikan diri pada setiap situasi.

6. *Gratification-satisfaction*

Digambarkan sebagai kepuasan, kenikmatan, umpan balik dan kebanggaan yang diekspresikan oleh wanita dalam berinteraksi dengan bayinya dan dalam memenuhi tugas rutinnnya sebagai seorang ibu.

7. *Attachment*

Adalah komponen peran orang tua dan identitas yang digambarkan sebagai proses dalam mempertahankan komitmen, sikap, dan emosi yang telah terbentuk.

8. *Infant Temperament*

Dikaitkan dengan apakah bayi sulit mengirimkan untuk membaca isyarat, arahan pada perasaan ketidakmampuan dan keputusan dari ibu.

8. *Infant Characterize* (karakteristik bayi)

Dapat meliputi temperamen bayi, penampilan, dan status kesehatan.

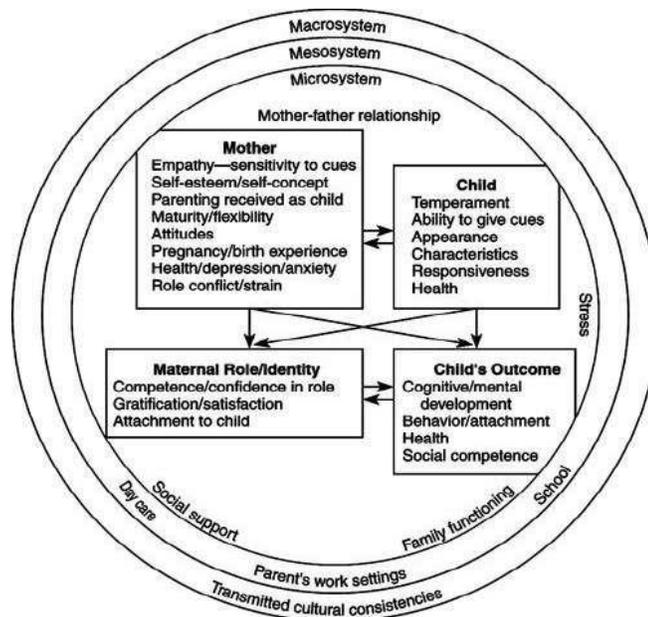
9. *Infant Cues* (isyarat-isyarat bayi)

Adalah perilaku bayi yang menunjukkan respon terhadap ibunya.

10. *Mother-Father Relationship* (hubungan ibu-ayah)

Adalah persepsi tentang hubungan pasangan yang mencakup nilai, tujuan antara kedua, dan perjanjian. Kasih sayang ibu terhadap bayinya berkembang seiring dengan emosional dari hubungan orangtuanya.

Model Maternal Role Attaimen di sini menurut Mercer yaitu seperti sebuah lingkup yang di dalamnya terdapat mekrosistem,mesosystem dan makrosistem.



Gambar 2.3 Model Maternal Role Attainment (Martha Raile Alligood, PhD, RN, 2017)

1. Mikrosistem

Adalah lingkungan terdekat yang di dalamnya terdapat pencapaian peran maternal yang terjadi. Dengan komponen antara lain :

- a. Fungsi keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, kepercayaan keluarga, dan stressor bayi baru lahir dipandang sebagai individu yang melekat dalam sistem keluarga.
- b. Keluarga dipandang sebagai sistem semi tertutup yang memelihara batasan serta pengawasan antar perubahan sistem keluarga dan sistem lainnya. Pada tahun 1995 Mercer memperluas konsepnya dan model sebelumnya untuk menekankan pentingnya ayah dalam pencapaian peran, peranan ibu di capai melalui interaksi dari ayah ibu dan bayi.

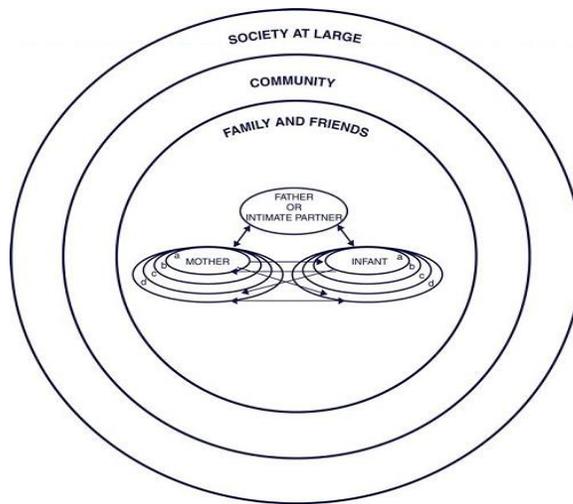
2. Mesosistem

Mesosistem meliputi, memengaruhi, dan berinteraksi dengan individu di mikrosistem. Mesosistem mencakup perawatan sehari-hari, sekolah, tempat kerja, tempat ibadah, dan lingkungan yang umum berada dalam masyarakat.

3. Makrosistem

Makrosistem terdiri atas pengaruh sosial, politik, budaya dari kedua system, lingkungan pelayanan kesehatan, dan kebijakan sistem kesehatan.

Becoming a Mother: Model Revisi Pada tahun 2003, Mercer merevisi model maternal role attainment menjadi a becoming mother. Pada model ini berkaitan interaksi antara ibu, bayi dan ayah sebagai sentral interaksi yang tinggal dalam satu lingkungan.



Gambar 2. 3 Teori Becoming a Mother Ramona T. Mercer (Marta Raile Alligood. RhD, RN, 204AD)

Teori ini lebih menekankan pada stress antepartum (sebelum melahirkan) dalam pencapaian peran ibu. Mercer membagi teorinya menjadi dua pokok bahasan:

1. Efek Stress Anterpartum Stress Anterpartum adalah komplikasi dari resiko kehamilan dan pengalaman negatif dari hidup seorang wanita. Mercer menunjukkan ada enam faktor yang berhubungan dengan status kesehatan ibu, yaitu:

- a. Hubungan Interpersonal
- b. Peran keluarga
- c. Stress antepartum
- d. Dukungan social

2. Pencapaian Peran Ibu Bila fungsi keluarganya positif maka ibu hamil dapat mengatasi stress antepartum melalui dukungan keluarga dan perawat. Perubahan yang di alami oleh ibu hamil antara lain:

- a. Ibu cenderung lebih tergantung dan lebih memerlukan perhatian.
- b. Ibu memerlukan sosialisasi
- c. Ibu cenderung merasa khawatir terhadap perubahan pada tubuhnya
- d. Ibu memasuki masa transisi yaitu dari masa menerima kehamilan ke masa menyiapkan kelahiran dan menerima bayinya.

Maternal Role Attainment adalah proses yang mengikuti 4 tahapan yaitu :

1. Antisipatory : Tahapan anticipatori di mulai selama kehamilan mencakup data social,psikologi,penyesuaian selama kehamilan,harapan tentang peran ibu,belajar untuk berperan menjadi ibu,hubungan dengan janin dalam uterus dan mulai memainkan peran.
2. Formal : Tahapan ini di mulai dari kelahiran bayi yang mencakup proses pembelajaran dan pengambilan peran menjadi seorang ibu. Peran perilaku menjadi petunjuk formal, harapan konsesual yang lain dalam system social ibu.

3. Informal merupakan tahapan dimulainya perkembangan ibu dengan cara khusus yang berhubungan dengan peran yang tidak terbawa dari system social. Wanita membuat peran barunya dalam keberadaan kehidupannya yang berdasaran pada pengalaman masa lalu ataupun tujuan masa depan.
4. Personal atau identitas peran yang terjadi adalah internalisasi wanita terhadap perannya. Pengalaman wanitayang akan di rasakan harmonis,percaya diri,kekampuan dalam menampilkan perannya sebagai seorang ibu dan pencapaian peran ibu.

2.4 Model Keperawatan Romana T.Mercer

Mercer menggunakan variabel ibu dan bayi dalam penelitiannya berdasarkan telah literature dan temuan para peneliti dari berbagai disiplin. Mercer menjelaskan bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung pembentukan peran sebagai ibu yang menambah kompleksitas penelitiannya. Faktor maternal dalam penelitian Mercer mencakup usia ketika persalinan pertama, jumlah persalinan, perpisahan dini dari bayi, stress social, dukungan social, sifat personal, konsep diri, sikap dalam pengasuhan anak, dan kesehatan. Variabel dari study Mercer mencangkup tingkat emosional,respon, status kesehatan, dan kemampuan untuk memberi isyarat. Mercer (1995) dan Ferketich (1995) juga meneliti berbagai hasil study Mercer terdahulu lainnya terkait respon pola asuh orang tua (Martha Raile Alligood, PhD, RN, 2017)

Teori Romana T. Mercer, menjelaskan 4 faktor penting didalamnya antara lain keperawatan manusia, pendidikan dan lingkungan yang saling terkait, yaitu (Martha Raile Alligood, PhD, RN, 2017):

1. Keperawatan menurut Mercer 2004

Keperawatan adalah profesi dinamis dengan tiga focus utama : promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, memberikan asuhan keperawatan kepada siapa saja yang membutuhkan bantuan profesional untuk mencapai tingkatan kesehatan dan fungsi yang optimal, dan penelitian untuk meningkatkan pengetahuan dasar dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu.

2. Manusia menurut Mercer 1985

Mercer tidak secara spesifik menjabarkan mengenai manusia, tetapi di artikan kepada diri sendiri. Mercer memandang diri sebagai bagian yang terpisah dari peran yang di jalankan melalui individualisasi mental, memungkinkan seseorang perempuan untuk meningkatkan kompetensi dirinya dengan eksplorasi dirinya ketika menjalani peran ibu bersama bayi.

3. Kesehatan

Mercer mendefinisikan status kesehatan sebagai persepsi ibu dan ayah tentang kesehatan sebelumnya, kesehatan terkini, gambaran mengenai sehat, resistensi dan kerawanan terhadap penyakit, kepedulian terhadap penyakit, orientasi mengenai sakit, dan penolakan peran sakit. Status kesehatan bayi baru lahir adalah gambaran kedua orang tua terhadap kemungkinan penyakit yang dapat terjadi dan status kesehatan bayi. (Mercer, 1986b)

4. Lingkungan

Model ini menggambarkan adanya interaksi lingkungan ekologis dalam pencapaian peran sebagai seorang ibu. Dan Mercer menjelaskan bahwa perkembangan peran seseorang tidak dapat di pisahkan dari faktor lingkungan, stress dan dukungan social di dalam lingkungan memengaruhi pencapaian peranan sebagai seorang ibu dan orang tua serta perkembangan anak.

2.5 Hubungan Antar Konsep

Stunting merupakan hal yang tidak diinginkan oleh setiap ibu. Ibu umumnya ingin memiliki anaknya tumbuh menjadi anak yang sehat dan tumbuh sesuai dengan umurnya. Tidak ada pernah ada ibu yang menginginkan suatu hal yang buruk terjadi pada anaknya. Tetap tidak ada yang bisa mempredisikkan apa yang akan terjadi sehingga anak menjadi *stunting*. Dalam *stunting* ini ada beberapa hal yang dapat mengatasi *stunting* dengan cara kecukupan gizi saat ibu hamil, imunisasi lengkap, dan kecukupan gizi pada anak. Semua itu dapat di capai saat ibu memiliki konsep diri yang baik dan peran menjadi seorang ibu yang baik.

Menurut Romana T. Mercer menjelaskan 4 faktor penting didalamnya antara lain keperawatan, manusia, pendidikan dan lingkungan yang saling terkait, (Allgood, 2017) dalam faktor tersebut Mercer menjelaskan bahwa perawat adalah tenaga kesehatan yang memiliki interaksi yang berkesinambungan dengan perempuan dalam siklus maternal. Dalam teori Mercer juga memuat konsep utama untuk mencapai perannya menjadi seorang ibu yaitu *identitas maternal*, harga diri, konsep diri, *gratifikasi*, kedekatan. Dengan tercapainya komponen pencapaian peran ibu yang di dasari oleh teori Mercer di harapkan ibu yang memiliki anak *stunting* dapat mencapai

perannya menjadi seorang ibu dan bisa meminimalisir kejadian *stunting* yang akan datang.

2.6 Konsep Literatur Review

2.6.1 Pengertian Literatur Review

Literatur review dapat disebut sebagai tinjauan literatur dimana didalamnya terdapat makalah ilmiah (scientific paper) yang menyajikan pengetahuan terbaru, berupa ringkasan komprehensif dari temuan penelitian-penelitian sebelumnya tentang topik tertentu.

Hal-hal yang harus diperhatikan untuk menyusun suatu literature review yang baik (Shuttleworth, 2009) antara lain :

1. Tinjauan literatur bukan hanya katalog kronologis dari semua sumber referensi yang digunakan, tetapi sebuah evaluasi. Pada literatur review, penulis mengumpulkan penelitian-penelitian sebelumnya secara bersamaan, dan menjelaskan bagaimana hubungannya dengan penelitian atau scientific paper yang dikerjakan saat ini. Semua sisi argument harus dijelaskan dengan jelas, untuk menghindari bias, dan area kesepakatan dan ketidaksepakatan atau kesenjangan harus disorot.
2. Sebuah tinjauan literatur juga bukan kumpulan kutipan dan parafrase dari sumber lain.
3. tujuan literatur yang baik tidak boleh hanya menekankan pentingnya program pada penelitian tertentu.

Literatur review (LR) meninjau artikel, ilmiah, buku dan sumber lain yang relevan dengan bidang penelitian tertentu. Tinjauan tersebut harus menyebutkan, menjelaskan, merangkum, mengevaluasi secara objektif, dan memperjelas penelitian sebelumnya. *Literature review* (LR) harus memberikan dasar teoritis dan membantu penulis menentukan sifat dari karya tulis ilmiah yang dikerjakan. Tinjauan *literatur* mengakui karya para peneliti sebelumnya, dan dengan demikian, meyakinkan pembaca bahwa karya tulis ilmiah yang disusun telah dipahami dengan baik. Tinjauan literatur menciptakan *landscape* bagi pembaca, memberikannya pemahaman penuh tentang perkembangan di lapangan. *Landscape* ini menginformasikan kepada pembaca bahwa penulis memang telah mengasimilasi semua (atau sebagian besar) sebelumnya, karya-karya penting di lapangan ke dalam penelitian/karya ilmiah yang disusun (Oakland, 2015).

2.6.2 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. Pada tahap ini dapat digunakan
 - a. Sumber-sumber informasi primer/wajib untuk menyusun literature review berupa jurnal nasional terindeks dan jurnal internasional (bereputasi)

- b. Sebaiknya terindeks oleh database Scopus, EBSCO, Elsevier, ProQuest, Google Scholar atau juga diterbitkan oleh Jurnal yang telah terakreditasi.
 - c. Sebaiknya mempertimbangkan level/tingkatan evidence
 - d. Sumber referensi untuk membantu dan mendukung analisis dapat menggunakan jurnal laporan penelitian, buku, ebook, dan lain-lain, kecuali tulisan blog.
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 antar artikel penelitian?

g. Mempelajari metodologi - apakah itu sesuai dengan jenis studi?

5. Menyusun laporan tinjauan literatur (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