

**SKRIPSI**

**ANALISA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENCAPAIAN  
PERAN IBU DENGAN ANAK *STUNTING* USIA *TODDLER*  
YANG MENGALAMI GANGGUAN PERKEMBANGAN  
KOGNITIF DI WILAYAH PUSKESMAS  
KALIRUNGKUT SURABAYA**



**OLEH :  
POPPY DENINTA SARI  
NIM :171.00.79**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANGTUAH  
SURABAYA  
2021**

**SKRIPSI**

**ANALISA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENCAPAIAN  
PERAN IBU DENGAN ANAK *STUNTING* USIA *TODDLER*  
YANG MENGALAMI GANGGUAN PERKEMBANGAN  
KOGNITIF DI WILAYAH PUSKESMAS  
KALIRUNGKUT SURABAYA**

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



**OLEH :  
POPPY DENINTA SARI  
NIM :171.00.79**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANGTUAH  
SURABAYA  
2021**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Poppy Deninta Sari

NIM : 171.00.79

Tanggal Lahir : Blora, 02 Maret 1999

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Analisa Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Peran Ibu dengan Anak *Stunting* Usia *Toddler* yang Mengalami Gangguan Perkembangan Kognitif Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya” Saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian 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, 16 Februari 2021



Poppy Deninta Sari  
NIM . 171.00.79

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Poppy Deninta Sari

NIM : 171.00.79

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : “Analisa Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Peran Ibu dengan Anak *Stunting* Usia *Toddler* yang Mengalami Gangguan Perkembangan Kognitif Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya”.

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

### SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



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

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 13 April 2021

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :  
Nama : Poppy Deninta Sari  
NIM : 171.00.79  
Program Studi : S-1 Keperawatan  
Judul : **“Analisa Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Peran Ibu dengan Anak *Stunting* Usia *Toddler* yang Mengalami Gangguan Perkembangan Kognitif Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya”**

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

Ketua Penguji : **Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 03010



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



Penguji II : **Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 03023



Mengetahui,  
**KA PRODI S1 KEPERAWATAN  
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 14 Juli 2021

## ABSTRAK

Rendahnya peran ibu dalam memenuhi kebutuhan dasar anak tentunya berdampak buruk bagi anak jika peran ibu tidak berhasil maka anak akan mengalami gangguan perkembangan kognitif sehingga peran ibu dalam mengasuh anak stunting usia toddler dapat dilihat dari beberapa faktor diantaranya faktor ibu dan faktor anak. Tujuan penelitian ini mengetahui faktor yang mempengaruhi pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya.

Desain penelitian *observasional analitik* menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dengan teknik *Probability Sampling* dan *Simple Random sampling* didapatkan 37 orang ibu yang mempunyai anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkt Kota Surabaya. Variabel independen penelitian ini pencapaian peran ibu. Diukur menggunakan kuesioner, sedangkan variabel dependen anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif diukur menggunakan kuesioner dan disebar menggunakan *googleform*. Data dianalisis menggunakan Uji *Spearman Rho* dengan kemaknaan ( $\rho \leq 0,05$ ).

Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan peran ibu faktor adalah temperamen anak (0,002), status kesehatan anak (0,003), penampilan anak (0,006), kemampuan memberi isyarat anak (0,010), status kesehatan ibu (0,011), konflik peran (0,016), sensitivitas (0,025), *self esteem* (0,034), empati (0,037), dengan faktor yang mempengaruhi pencapaian peran ibu dengan anak stunting usia toddler di Wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya.

Faktor ibu dan faktor anak sangat penting dalam perkembangan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif. Saran penelitian perlunya peran aktif pada petugas kesehatan, pelayanan kesehatan dan ahli gizi dapat menghimbau orang tua untuk meningkatkan nutrisi pada anak sehingga anak dapat mencapai angka kecukupan gizi dan meminimalisir adanya tanda-tanda *stunting* yang semakin meningkat di setiap tahunnya.

**Kata Kunci : Peran ibu, faktor anak, faktor Ibu, stunting, Anak toddler perkembangan kognitif**

## ***ABSTRACT***

The low role of the mother in meeting the basic needs of the child certainly has a bad impact on the child. If the mother's role is not successful, the child will experience cognitive development disorders so that the mother's role in caring for stunting toddlers can be seen from several factors including maternal factors and child factors. The purpose of this study is to determine the factors that influence the achievement of the role of mothers with stunting toddlers who experience cognitive development disorders in the Kalirungkut Public Health Center Surabaya.

The analytical observational research design used a cross sectional approach. Samples using Probability Sampling and Simple Random Sampling techniques, obtained 37 mothers who have stunted toddlers who experience cognitive development disorders in the Kalirungkut Health Center area of Surabaya City. The independent variable of this study is the achievement of the mother's role. It was measured using a questionnaire, while the dependent variable for stunting toddlers who had cognitive developmental disorders was measured using a questionnaire and distributed using a google form. Data were analyzed using Spearman Rho test with significance ( $p < 0.05$ ).

The results showed that the factors related to the mother's role were the child's temperament (0.002), the child's health status (0.003), the child's appearance (0.006), the child's signaling ability (0.010), the mother's health status (0.011), role conflict (0.016), sensitivity (0.025), self-esteem (0.034), empathy (0.037), with factors that influence the achievement of the role of mothers with stunting toddlers in the Kalirungkut Health Center Surabaya.

Maternal factors and child factors are very important in the development of stunting toddlers who experience cognitive development disorders. Suggestions for research on the need for an active role in health workers, health services and nutritionists can urge parents to improve nutrition in children so that children can achieve nutritional adequacy rates and minimize signs of stunting which are increasing every year.

**Keywords: Mother's role, child factors, maternal factors, stunting, toddler children cognitive development**

## KATA PENGANTAR

Pertama peneliti panjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun proposal yang berjudul ” **“Analisa Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Peran Ibu dengan Anak *Stunting* Usia *Toddler* yang Mengalami Gangguan Perkembangan Kognitif Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya”**. dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga proposal ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama (Purn) TNI AL Dr. A.V. Sri Suhardiningsih. S.Kp.,M.Kes.selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi 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 S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan dan selaku ketua penguji terimakasih atas segala arahnya dalam pembuatan proposal ini.
4. Ibu Diyah Arini,S.Kep.,Ns.,M. Kes. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji II terimakasih atas segala arahnya dalam pembuatan skripsi ini.
6. Seluruh dosen, staf, karyawan Stikes Hangtuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi S1 di Stikes Hang Tuah Surabaya.
7. Kedua orang tua saya Ibu Suhartitin dan Bapak Edi Santoso beserta kakak Noviana Fajar Pika Sari dan kakak Dwi Pepriana serta Mama saya Rumiati yang selalu mendukung saya dalam kegiatan serta menerima keluh kesah saya dan keluarga besar saya yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
8. Teman-teman seperjuangan angkatan 23 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal ini.

Penulis berusaha sebagai dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan sehingga mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak agar dapat

menyempurnakan dan bermanfaat terutama bagi masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan. Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan pahala dari Tuhan Yang Maha Esa.

Surabaya, 16 Februari 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

SKRIPSI .....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
ABSTRAK .....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL.....	xvii
BAB 1 .....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2 .....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep <i>Stunting</i> .....	8
2.1.1 Definisi <i>Stunting</i> .....	8
2.1.2 Epidemiologi .....	9
2.1.3 Klasifikasi <i>Stunting</i> .....	9
2.1.4 Penyebab <i>Stunting</i> .....	10
2.1.4 Ciri- ciri <i>Stunting</i> .....	13
2.1.5 Dampak <i>Stunting</i> .....	14
2.2 Konsep Perkembangan Kognitif .....	14
2.2.1 Definisi Perkembangan Kognitif .....	14
2.2.2 Perkembangan Kognitif .....	15
2.2.3 Tingkat Perkembangan Kognitif .....	16
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Kognitif .....	16
2.3 Konsep <i>Maternal Role Attainment</i> .....	17
2.3.1 Definisi <i>Maternal Role Attainment</i> .....	17
2.3.2 Model <i>Maternal Role Attainment</i> .....	18
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi <i>Maternal Role Attainment</i> .....	19
2.3.4 Tahapan <i>Maternal Role Attainment</i> .....	23
2.4 Model Konsep Keperawatan .....	24
2.5 Hubungan Antar Konsep.....	25
BAB 3 .....	27
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	27
3.1 Kerangka Konsep .....	27

3.2 Hipotesis.....	28
BAB 4 .....	30
METODOLOGI PENELITIAN .....	30
4.1 Desain Penelitian.....	30
4.2 Kerangka Kerja .....	31
4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian .....	32
4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	32
4.4.1 Populasi Penelitian .....	32
4.4.2 Sampel Penelitian .....	32
4.4.3 Besar Sampel .....	33
4.4.4 Teknik Sampling.....	33
4.5 Identifikasi Variabel.....	34
4.5.1 Variabel Independen (Bebas) .....	34
4.5.2 Variabel Dependen (Terikat).....	34
4.6 Definisi Operasional.....	35
4.7 Intrumen, Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data.....	38
4.7.1 Intrumen.....	38
4.7.2 Pengumpulan Data.....	44
4.7.3 Prosedur Pengumpulan Data .....	44
4.7.4 Pengolahan Data .....	46
4.7.5 Analisa Data .....	47
4.8 Etika Penelitian .....	48
BAB 5 .....	50
HASIL DAN PEMBAHASAN .....	50
5.1 Hasil Penelitian .....	50
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	50
5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian .....	55
5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian .....	55
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian .....	58
5.2 Pembahasan.....	67
5.2.1 Hubungan faktor empati pada pencapaian peran ibu dengan anak <i>stunting</i> usia <i>toddler</i> yang mengalami gangguan perkembangan kognitif Surabaya.....	67
5.2.2 Hubungan faktor sensitivitas pada pencapaian peran ibu dengan anak <i>stunting</i> usia <i>toddler</i> yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.....	70
5.2.3 Hubungan faktor <i>self Esteem</i> pada pencapaian peran ibu dengan anak <i>stunting</i> usia <i>toddler</i> yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.....	72
5.2.4 Hubungan faktor status kesehatan ibu pada pencapaian peran ibu dengan anak <i>stunting</i> usia <i>toddler</i> yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.....	76
5.2.5 Hubungan faktor konflik peran pada pencapaian peran ibu dengan anak <i>stunting</i> usia <i>toddler</i> yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.....	78
5.2.6 Hubungan faktor temperamen anak pada pencapaian peran ibu dengan anak <i>stunting</i> usia <i>toddler</i> yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya .....	81

5.2.7 Hubungan faktor kemampuan memberi isyarat anak dengan pada pencapaian peran ibu dengan anak <i>stunting</i> usia <i>toddler</i> yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.....	84
5.2.8 Hubungan faktor penampilan anak dengan pada pencapaian peran ibu dengan anak <i>stunting</i> usia <i>toddler</i> yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.....	87
5.2.9 Hubungan Faktor Status Kesehatan Anak dengan pada pencapaian peran ibu dengan anak <i>stunting</i> usia <i>toddler</i> yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.....	88
5.3 Keterbatasan .....	91
BAB 6 .....	92
PENUTUP .....	92
6.1 Simpulan .....	92
6.2 Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA.....	95

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Peran Ibu dengan Anak <i>Stunting</i> usia <i>Toddler</i> yang mengalami Gangguan Perkembangan Kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.....	35
Tabel 4.2 Kisi- kisi kuisioner Empati .....	39
Tabel 4.3 Kisi- kiri kuisioner Sensitivitas .....	40
Tabel 4.4 Kisi- kisi kuisioner <i>Self Esteem</i> .....	40
Tabel 4.5 Kisi- kisi kuisioner Status Kesehatan Ibu .....	40
Tabel 4.6 Kisi- kisi kuisioner Konflik Peran .....	41
Tabel 4.7 Kisi- kisi kuisioner Temperamen Anak .....	41
Tabel 4.8 Kisi- kisi kuisioner Kemampuan memberi isyarat.....	42
Tabel 4.9 Kisi-kisi kuisioner Penampilan bayi .....	42
Tabel 4.10 Kisi – kisi kuisioner Responsive .....	42
Tabel 4.11 Kisi- kisi kuisioner Kesehatan secara umum .....	43
Tabel 4.12 kisi-kisi kuisioner peran ibu <i>competence/confidence of role</i> .....	43
Tabel 4.13 kisi-kisi kuisioner peran ibu <i>gratification/satisfaction</i> .....	44
Tabel 4.14 kisi-kisi kuisioner peran ibu <i>attachment to child</i> .....	44
Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan kelompok usia ibu di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya .....	55
Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan kelompok pendidikan ibu di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.....	56
Tabel 5.3 Distribusi Responden berdasarkan kelompok pekerjaan ibu di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.....	57
Tabel 5.4 Distribusi Responden berdasarkan kelompok jenis kelamin anak di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya .....	57
Tabel 5.5 Hubungan faktor empati pada pencapaian peran ibu dengan anak <i>stunting</i> usia <i>toddler</i> yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya .....	58
Tabel 5.6 Hubungan faktor sensitivitas pada pencapaian peran ibu dengan anak <i>stunting</i> usia <i>toddler</i> yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya .....	59
Tabel 5.7 Hubungan <i>self esteem</i> pada pencapaian peran ibu dengan anak <i>stunting</i> usia <i>toddler</i> yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.....	60
Tabel 5.8 Hubungan faktor status kesehatan ibu pada pencapaian peran ibu dengan anak <i>stunting</i> usia <i>toddler</i> yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya .....	61
Tabel 5.9 Hubungan faktor konflik peran pada pencapaian peran ibu dengan anak <i>stunting</i> usia <i>toddler</i> yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya .....	62
Tabel 5.10 Hubungan faktor temperamental anak pada pencapaian peran ibu dengan anak <i>stunting</i> usia <i>toddler</i> yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya .....	63

Tabel 5.11	Hubungan faktor kemampuan memberi isyarat anak pada pencapaian peran ibu dengan anak <i>stunting</i> usia <i>toddler</i> yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya .....	64
Tabel 5.12	Hubungan faktor penampilan anak pada pencapaian peran ibu dengan anak <i>stunting</i> usia <i>toddler</i> yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya .....	65
Tabel 5.13	Hubungan faktor status kesehatan anak pada pencapaian peran ibu dengan anak <i>stunting</i> usia <i>toddler</i> yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya .....	66

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori Maternal Role Attainment Ramona T. Mercer .....	18
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisa Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Peran Ibu dengan Anak stunting Usia Toddler yang Mengalami Gangguan Perkembangan Kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut .....	27
Gambar 4.1 Desain Penelitian Observasional Analitik dengan Pendekatan <i>Cross Sectional</i> . .....	30
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Peran Ibu Dengan Anak <i>Stunting</i> usia <i>Toddler</i> yang Mengalami Gangguan Perkembangan Kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut .....	31



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i> .....	101
Lampiran 2 Moto dan Persembahan .....	102
Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul Penelitian .....	104
Lampiran 4 Surat Studi Pendahuluan.....	105
Lampiran 5 Surat Laik Etik (Etik Clearance) .....	107
Lampiran 6 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data.....	108
Lampiran 7 <i>Information for Consent</i> .....	109
Lampiran 8 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	110
Lampiran 9 Lembar Kuisoner Data Demografi Responden .....	111
Lampiran 10 Lembar Instrumen Kuisoner Faktor Ibu .....	113
Lampiran 11 Lembar Instrumen Kuisoner Faktor Anak.....	116
Lampiran 12 Lembar Instrumen Kuesioner Pencapaian peran ibu.....	118
Lampiran 13 Uji Validitas dan Reabilitas.....	121
Lampiran 14 Hasil Frekuensi Data Umum dan Data Khusus.....	135
Lampiran 15 Hasil Crosstabulation Data Umum dan Data Khusu .....	139
Lampiran 16 Uji Statistik <i>Spearman Rho</i> .....	148

## DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

### SINGKATAN :

ASI : Air Susu Ibu

BAKESBANGPOL: Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

BBLR : Berat Bayi Lahir Rendah

CAT: *Cognitive Adaptive Test*

CLAMS: *Clinical Linguistic & Auditory Milestone Scale*

DINKES: Dinas Kesehatan

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

ISPA: Infeksi Saluran Pernapasan Atas

IQ : *Intelligence Quotient*

MP-ASI : Makanan Pendamping ASI

MRA : *Maternal Role Attainment*

RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar

SEAR : *South-East Asia Regional*

SPSS: *Statistical Program For Sosial Science*

TB : Tinggi Badan

U : Umur

UNICEF : *United Nations Children's Fund*

WHO : *World Health Organization*

### SIMBOL :

% : Persen

/ : Atau

- : Sampai

< : Kurang Dari

> : Lebih Dari

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Anak usia *toddler* dalam proses tumbuh kembang anak dapat berlangsung secara alamiah, tetapi proses tersebut sangat tergantung kepada orang dewasa atau orang tua. Anak *toddler* mengalami masalah kesehatan umum yang terjadi pada anak usia toddler yaitu diare, infeksi saluran napas, campak dan *stunting* (Putra et al., 2018). *Stunting* menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Perkembangan kognitif anak meliputi semua aspek perkembangan anak yang berkaitan dengan pengertian mengenai proses bagaimana anak belajar. Rendahnya peran ibu dalam memenuhi kebutuhan dasar anak tentunya berdampak buruk bagi anak jika peran ibu tidak berhasil maka anak akan mengalami gangguan perkembangan kognitif (Rahayu & Khairiyati, 2014). Secara teori faktor yang mempengaruhi pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* yaitu *self esteem*, status kesehatan, konsep diri, konflik peran, karakteristik anak, isyarat-isyarat anak (Mercer, 2006). Fenomena di tempat penelitian berdasarkan hasil observasi faktor yang mempengaruhi pencapaian peran ibu ada beberapa faktor yaitu faktor ibu meliputi empati ibu didapatkan ibu mengatakan kurang pengetahuan tentang cara melakukan stimulasi perkembangan kognitif dan kurang berinteraksi kepada anak, faktor sensitivitas ibu didapatkan kurang menunjukkan ekspresi dan diam saat anak melakukan kegiatan atau saat anak menangis, selain faktor ibu terdapat faktor anak meliputi temperamental anak

ditunjukkan dengan perubahan perasaan anak yang tiba-tiba menangis dan tiba-tiba berhenti sendiri, dan status kesehatan anak secara umum.

Balita mengalami *stunting* menurut data UNICEF tahun 2013 pada prevalensi anak pendek sebesar 171 juta anak dimana 167 juta kejadian terjadi di negara berkembang. *Stunting* mempengaruhi sekitar seperempat sampai setengah anak di Negara berkembang karena kemiskinan, kekurangan gizi dan beban penyakit (Arini et al., 2019). Prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia, 2018 (Saputri & Tumangger, 2019). Di Indonesia, berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, terdapat 37.2% balita yang mengalami *stunting*. Diketahui dari jumlah peresentase tersebut, 19.2% anak pendek dan 18.0% anak sangat pendek. Prevalensi *stunting* ini mengalami peningkatan jika dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2010 yaitu sebesar 35,6% . Berdasarkan hasil Riskesdas untuk Provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 prevalensi *stunting* yaitu sebesar 35,8%, prevalensi *stunting* pada balita di Kota Surabaya tahun 2013 sebesar 21,5% (Arini et al., 2019). Pravelensi *stunting* pada tahun 2019 di wilayah Puskesmas Kalirungkut sebesar 19.98%. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 orang ibu yang mempunyai anak *stunting* pada usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif didapatkan 5 orang ibu (50%) yang memiliki faktor ibu kurang dari cukup karena ibu kurang merespon apa yang diingkan anak serta ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* masih memiliki pemahaman yang rendah dalam penanganan *stunting*. Sedangkan hasil observasi faktor anak didapatkan 6 anak (60%) yang memiliki temperamen yang

sulit, 4 anak (40%) didapatkan hasil yang cukup dalam memberikan isyarat saat anak ingin melakukan sesuatu.

*Stunting* terutama disebabkan oleh masalah kekurangan gizi yang berawal dari masalah kemiskinan, politik, budaya, serta kedudukan perempuan di masyarakat. *Stunting* dipengaruhi oleh dua hal, yaitu faktor keturunan dan keadaan lingkungan (Aring et al., 2018) *Stunting* sebagai salah satu bentuk manifestasi dari malnutrisi berkaitan dengan berbagai faktor yang kompleks sebagai penyebabnya. Faktor risiko terjadinya *stunting* yaitu asupan gizi yang kurang, berat lahir anak yang rendah, tinggi ibu, dan status ekonomi keluarga. Tingkat pendidikan orang tua yang rendah juga berhubungan dengan *stunting* pada balita (Lestari et al., 2014). Peran orang tua terutama ibu sangat mendukung pertumbuhan anak, seperti empati dalam perkembangan anak dan memberikan stimulasi perkembangan kognitif dalam mendidik anak, *sensitivitas* ibu merupakan bagian dari pengasuan untuk melihat kemampuan ibu untuk melihat kebutuhan anak, *self esteem* merupakan kemampuan ibu untuk mengenali dirinya sendiri, konflik peran yang mempengaruhi perkembangan anak *stunting* adalah permasalahan keluarga yang dapat berpengaruh buruk terhadap perkembangan anak, temperamen anak dapat menjadi penghambat perkembangan anak, dampak kekurangan gizi pada anak dapat menyebabkan menurun. Perkembangan otak yang juga dapat berdampak pada rendahnya kecerdasan, kemampuan belajar, kreativitas, dan produktivitas anak. (De Onis et al., 2013).

Seorang perawat berperan sebagai edukator dalam memberikan *health education* kepada ibu dalam mencegah faktor yang mempengaruhi pencapaian peran ibu untuk melihat dan memantau perkembangan anak dalam pemenuhan

gizi untuk meminimalkan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*. Melakukan upaya promotif dan preventif terkait pencapaian peran ibu terhadap perkembangan kognitif anak *stunting* usia *toddler*. Memberikan pengasuhan meningkatkan peran ibu diberikan dukungan dari suami, sosial, pelayanan kesehatan yang di berikan pemerintah dan dukungan keluarga untuk membina hubungan komunikasi dan interaksi yang baik dengan keluarga lainnya. *Stunting* dapat dicegah dengan memberikan makanan tambahan untuk ibu hamil agar mengatasi masalah kekurangan protein yang kurang baik, memberikan edukasi kesehatan dan gizi yang baik pada saat kehamilan. Melakukan perilaku hidup bersih dan sehat agar kesehatan ibu saat pada masa kehamilan tidak berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Meskipun sudah banyak usaha pemerintah yang untuk mengurangi dampak kejadian anak *stunting*, namun masih banyak anak yang mengalami kejadian *stunting*. Maka dari itu, peneliti ingin mengetahui faktor yang mempengaruhi pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana faktor yang mempengaruhi pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya?.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan faktor pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya?

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis hubungan faktor empati pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
2. Menganalisis hubungan faktor sensitivitas ibu pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
3. Menganalisis hubungan faktor faktor *self esteem* ibu pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
4. Menganalisis hubungan faktor status kesehatan ibu pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
5. Menganalisis hubungan faktor konflik peran ibu pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

6. Menganalisis hubungan faktor temperamental anak pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
7. Menganalisis hubungan faktor kemampuan memberi isyarat anak pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
8. Menganalisis hubungan faktor penampilan bayi pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
9. Menganalisis hubungan faktor status kesehatan secara umum anak pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini sebagai berikut :

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan pengembangan ilmu keperawatan anak terhadap anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.



### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya.

#### 2. Bagi Orang Tua

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan pada orang tua tersebut bagaimana pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya.

#### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan agar meningkatkan dan mengembangkan perencanaan keperawatan anak khususnya pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya.

#### 4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan atau sumber data bagi peneliti selanjutnya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi 1) Konsep *Stunting* 2) Konsep Perkembangan Kognitif 3) Konsep *Maternal Role Attainment* 4) Model Konsep Keperawatan 5) Hubungan Antar Konsep

#### **2.1 Konsep *Stunting***

##### **2.1.1 Definisi *Stunting***

*Stunting* adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, *stunting* dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita *stunting* cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Mizobe et al., 2013). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tanggal 30 Desember 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, mendefinisikan *stunting* sebagai anak balita yang memiliki nilai z-score kurang dari -2SD berarti stunted dan kurang dari -3SD berarti severely stunted (Niga & Purnomo, 2016). Menurut *World Health Organization*, *stunting* dapat menyebabkan perkembangan kognitif atau kecerdasan, motorik, dan verbal berkembang secara tidak optimal, peningkatan risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, peningkatan biaya kesehatan, serta peningkatan kejadian kesakitan dan kematian. Anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal akibat *stunting* pada akhirnya dapat menghambat

pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan di suatu negara (Yadika et al., 2019).

### **2.1.2 Epidemiologi**

Menurut UNICEF, pada tahun 2013, 1 dari 4 balita mengalami stunting secara global. Pada tahun 2010, prevalensi anak pendek secara global adalah sebesar 171 juta anak, dimana 167 juta anak tinggal di negara berkembang. Prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 29,6% dan mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5%. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi balita yang menderita *stunting* di Indonesia mencapai 37,2% (8,9 juta), dengan 19,2% anak pendek dan 18,0% sangat pendek. Prevalensi *stunting* ini mengalami peningkatan dari tahun 2010 dan 2007, yaitu sebesar 35,6% dan 36,8%. Satu dari tiga anak balita di Indonesia memiliki tinggi di bawah rata-rata (Yadika et al., 2019) Anak balita yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal selain itu anak akan menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan dimasa depan akan beresiko pada menurunnya produktivitas (Yadika et al., 2019).

### **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*  $-3SD \leq < -2SD$
3. Normal  $-2SD \leq < 2SD$
4. Tinggi  $> 2SD$

#### 2.1.4 Penyebab *Stunting*

##### 1. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Panjang badan bayi saat lahir menggambarkan pertumbuhan linear bayi selama dalam kandungan. Ukuran linear yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita pada waktu lampau yang diawali dengan perlambatan pertumbuhan janin. Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir normal apabila panjang badan lahir bayi tersebut pada rentang panjang 48-52 cm (Swathma et al., 2016).

Menurut (Ni'mah & Nadhiroh, 2015) di Nepal menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menjadi *stunting*, panjang lahir bayi juga berhubungan dengan kejadian *Stunting*.

##### 2. Pendidikan Ibu

Hubungan pendidikan ibu dengan kesehatan anak terdiri dari tiga yaitu pengetahuan tentang kesehatan, pendidikan formal yang diperoleh ibu dapat memberikan pengetahuan atau informasi yang berhubungan dengan kesehatan; kemampuan melek huruf dan angka, kemampuan melek huruf dan angka yang diperoleh dari pendidikan formal memberikan kemampuan kepada ibu dalam membaca masalah kesehatan yang dialami oleh anak dan melakukan perawatan dan pajanan terhadap kehidupan modern, pendidikan formal menjadikan ibu lebih dapat menerima pengobatan modern, tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua terkait gizi dan pola pengasuhan

anak, dimana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan risiko kejadian *Stunting* (Ibrahim & Faramita, 2015).

### 3. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi dasar adalah sarana sanitasi rumah tangga yang meliputi sarana buang air besar, sarana pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga (Kepmenkes No 852 tentang strategi nasional sanitasi total berbasis masyarakat), sanitasi yang buruk merupakan penyebab utama terjadinya penyakit di seluruh dunia, termasuk didalamnya adalah diare, kolera, disentri, tifoid, dan hepatitis A. Sanitasi yang buruk juga berdampak pada kondisi *Stunting*. sanitasi buruk terjadi pada kerusakan dinding usus yang mengganggu penyerapan zat gizi makanan. Hal ini berdampak pada gangguan tumbuh kembang pada bayi dan balita, sehingga terjadi *Stunting* (Tesa Windy et al., 2016).

### 4. Air Bersih

Air merupakan komponen lingkungan yang penting bagi kehidupan manusia. Di dalam Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 ayat 3 terdapat makna bahwa air minum yang dikonsumsi oleh masyarakat harus memenuhi kualitas. Keadaan lingkungan fisik dan sanitasi di sekitar rumah sangat mempengaruhi kesehatan penghuni rumah tersebut termasuk status gizi anak balita (Tesa Windy et al., 2016).

### 5. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif sudah baik, terlihat dari jawaban ibu menyusui yang sudah tahu bahwa ASI harus diberikan pada bayi dari usia 0-6 bulan serta sudah mampunya ibu menjawab dengan benar manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi dan manfaat menyusui bagi ibu. ASI eksklusif atau lebih tepat

pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Anak sehat pada umumnya tidak memerlukan makanan tambahan sampai usia 6 bulan, pemberian makanan padat atau tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi (Herman et al., 2018).

#### 6. Makanan Penamping

Pemberian makanan pada bayi dan anak merupakan landasan yang penting dalam proses pertumbuhan, bayi mendapatkan ASI dari ibu secara optimal, jika setelah berusia 6 bulan tidak mendapatkan makanan pendamping yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas, anak-anak akan tetap mengalami stunted (Ananditha, 2017).

#### 7. Riwayat Infeksi

Penyebab kurang gizi secara langsung adalah konsumsi makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering diderita anak balita umumnya adalah diare, radang tenggorokan, Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA). Penyakit ini merupakan penyakit yang sering diderita anak balita dan dapat mempengaruhi perkembangan, pertumbuhan dan kesehatan balita. Penyakit diare termasuk salah satu penyakit dengan sumber penularan melalui air, dan penyakit diare yang terjadi pada anak balita umumnya disertai muntah dan menceret. Kurangnya air bersih untuk diminum serta buruknya sanitasi dan perilaku hygiene dapat mengakibatkan infeksi hingga kematian (Hidayat & Fuada, 2011).

## 8. Imunisasi

Imunisasi memberikan kekebalan aktif terhadap balita dimana kekebalan aktif dapat berlangsung lama daripada kekebalan pasif sehingga balita tidak mudah terkena penyakit. Kekebalan pasif yaitu kekebalan yang diperoleh dari luar tubuh, bukan dibuat oleh individu itu sendiri. Kekebalan pasif tidak berlangsung lama karena akan dimetabolisme oleh tubuh sedangkan kekebalan aktif merupakan kekebalan yang dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen pada saat imunisasi, biasanya berlangsung lama karena adanya memori imunologik (Ibrahim & Faramita, 2015).

## 9. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Pengetahuan orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Untuk mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orangtua agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi anaknya dan akan sukar memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya (Hidayat & Fuada, 2011).

### 2.1.4 Ciri- ciri *Stunting*

Menurut (Sandjojo, 2017) ciri-ciri anak *stunting* 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* atau kontak mata.
7. Anak mudah terserang penyakit.

### **2.1.5 Dampak *Stunting***

*Stunting* memiliki dampak buruk terhadap perkembangan anak, diantaranya (Sandjojo, 2017):

1. Dampak jangka pendek yang ditimbulkan Dampak yang akan muncul dalam jangka waktu pendek yaitu anak akan mengalami terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
2. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan dampak jangka panjang yang akan muncul adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga anak mudah terserang penyakit, dan risiko tinggi terjadinya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke serta disabilitas pada usia tua.

## **2.2 Konsep Perkembangan Kognitif**

### **2.2.1 Definisi Perkembangan Kognitif**

Perkembangan kognitif adalah salah satu aspek perkembangan manusia yang berkaitan dengan pengertian (pengetahuan), yaitu semua proses psikologis yang berkaitan dengan bagaimana individu mempelajari dan memikirkan lingkungan (Khadijah, 2016).

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 (Pudjiati & Masykouri, 2011:6) dalam (Khadijah, 2016).

Perkembangan kognitif sendiri mengacu kepada kemampuan yang dimiliki seorang anak untuk memahami sesuatu. Sementara itu di dalam kamus besar bahasa Indonesia, kepada kemampuan yang dimiliki seorang anak untuk memahami sesuatu yang jelas terhadap hal tersebut. Perkembangan kognitif sendiri mengacu sifat, diartikan sebagai sesuatu hal yang berhubungan dengan atau melibatkan kognisi berdasarkan kepada pengetahuan faktual yang empiris. (Alwi, dkk, 2002: 579). Dalam (Khadijah, 2016).

### **2.2.2 Perkembangan Kognitif**

1. Sensori motor (0-2 tahun) Tahap ini perkembangan panca indra sangat berpengaruh dalam diri anak. Keinginan terbesar anak adalah menyentuh atau memegang karena didorong oleh keinginan untuk mengetahui reaksi dari perbuatannya.
2. Pra-operasional (usia 2-7 tahun) Anak menjadi egosentris, sehingga terkesan pelit karena tidak bisa melihat dari sudut pandang orang lain. Anak memiliki kecenderungan meniru orang disekitarnya. Usia 6-7 tahun anak sudah mulai mengerti motivasi, tetapi mereka tidak mengerti cara berpikir yang sistematis.
3. Operasional konkret (7-11 tahun) Anak mulai berpikir logis tentang kejadian-kejadian konkret, proses berpikir menjadi lebih rasional.

#### 4. Operasional formal (mulai umur 11 tahun)

Perkembangan kemampuan nalar abstrak dan imajinasi lebih baik, pengertian terhadap ilmu dan teori lebih mendalam (Sulistyawati & Listiana, 2015).

### **2.2.3 Tingkat Perkembangan Kognitif**

Perkembangan kognitif anak meliputi semua aspek perkembangan anak yang berkaitan dengan pengertian mengenai proses bagaimana anak belajar dan memikirkan lingkungan. Kognisi meliputi persepsi (penerimaan indra serta arti yang diindra), imajinasi, menangkap makna, menilai dan menalar. Semua bentuk mengenal, melihat, mengamati, memperhatikan, membayangkan, memperkirakan, menduga dan menilai adalah kognisi (Sulistyawati & Listiana, 2015).

### **2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Kognitif**

Mengenai faktor yang mempengaruhi perkembangan kognitif individu ini terjadi perbedaan pendapat diantara para penganut psikologi. Kelompok psikometrika radikal berpendapat bahwa perkembangan intelektual/ kognitif itu sekitar 90% ditentukan oleh faktor heriditas serta pengaruh lingkungan, termasuk di dalamnya pendidikan, hanya memberikan kontribusi sekitar 10% saja. Pengaruh faktor heriditas dan lingkungan terhadap perkembangan intelegtual itu dapat dijelaskan berikut ini:

- 1 Faktor heriditas yaitu semenjak dalam kandungan anak telah memiliki sifat-sifat yang menentukan daya kerja intelegtualnya (Khadijah, 2016). Berdasarkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa peranan faktor hereditas terhadap perkembangan kognitif atau intelegensi seseorang terutama karena adanya rangkaian hubungan antara pertalian keluarga dengan ukuran IQ.

## 2 Faktor Lingkungan

Tingkat kognitif atau intelegensi seseorang sangatlah ditentukan oleh pengalaman dan pengetahuan yang diperolehnya dari lingkungan. Selain dipengaruhi oleh faktor hereditas dan lingkungan, tingkat kognitif ataupun taraf intelegensi juga dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, ras, budaya, dan asupan nutrisi (Khadijah, 2016).

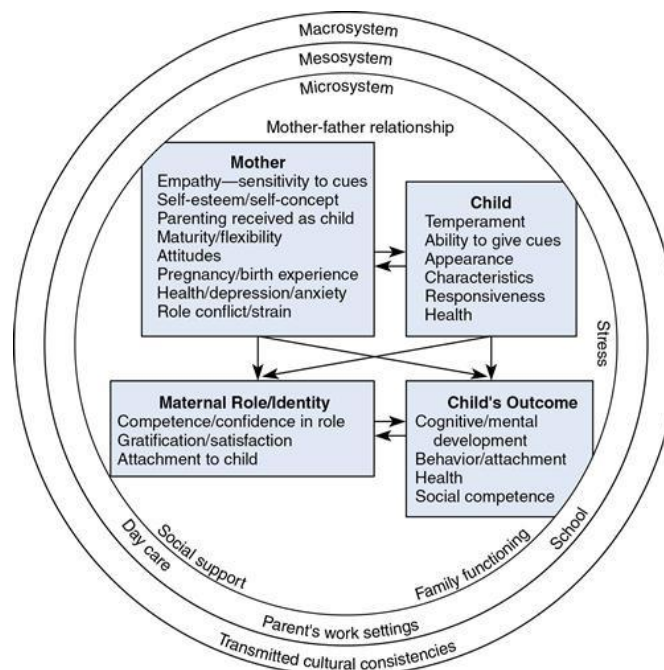
### **2.3 Konsep *Maternal Role Attainment***

#### **2.3.1 Definisi *Maternal Role Attainment***

Definisi menurut Mercer komunikasi personal sebagaimana berikut ini: keperawatan adalah profesi yang dinamis dengan berfokus pada tiga pokok, yaitu: 1) promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, 2) pelaksanaan perawatan bagi mereka yang membutuhkan tenaga professional untuk mencapai fungsi kesehatan pada tingkat yang optimal, 3) penelitian untuk melakukan perubahan, ilmu pengetahuan berdasarkan kepada asuhan keperawatan yang terbaik. Perawat memberikan asuhan keperawatan untuk individu, keluarga dan komunitas. Melakukan pengkajian situasi dan lingkungan klien, perawat mengidentifikasi tujuan bersama klien, memberikan bantuan kepada klien melalui pembelajaran, dukungan, melaksanakan perawatan klien yang tidak dapat melakukan perawatan sendiri dalam lingkungan klien. pencapaian peran ibu adalah proses interaksi dan perkembangan yang terjadi dari waktu ke waktu di mana ibu melekat pada bayinya, memperoleh kompetensi dalam tugas-tugas pengasuhan yang terlibat dalam peran tersebut, dan mengekspresikan kesenangan dan kepuasan dalam peran tersebut (Alligood, 2014).

Menurut Mercer, keibuan menunjukkan bahwa perempuan menganggap dirinya sebagai ibu berdasarkan tiga indikator, yaitu keterikatan pada bayi, kemampuan peran, dan kepuasan peran. Ketertarikan bayi mengaitkan secara emosional, munculnya perasaan cinta, dan hubungan yang khusus pada bayi. Kemampuan peran adalah kemampuan dan kepercayaan diri dalam membesarkan anak. Beberapa masalah muncul, termasuk kebutuhan, tantangan, dan gangguan seperti mengembangkan pengetahuan dan keterampilan mengasuh bayi, mengubah status pekerjaan, menyeimbangkan berbagai peran, dan menyesuaikan diri dengan kebiasaan ibu sendiri dan jadwal hariannya. (Panthumas & Kittipichai, 2019).

### 2.3.2 Model *Maternal Role Attainment*



Gambar 2.1 Teori Maternal Role Attainment Ramona T. Mercer

Model Maternal Role Attainment yang dikemukakan oleh Mercer merupakan sekumpulan siklus mikrosistem, mesosistem, dan makrosistem (Alligood, 2014).

1. Mikrosistem Adalah lingkungan dimana peran pencapaian ibu terjadi, komponen- komponennya 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.
  - c. Pada tahun 1995 Mercer mengembangkan konsep dan model paling awal dengan menekankan pentingnya peran pengasuhan seorang ayah. Mercer mengatakan bahwa seorang ayah akan membantu mengurangi ketegangan. Peran pengasuhan ibu dicapai melalui interaksi 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 Adalah budaya pada lingkungan individu. Makrosistem terdiri atas pengaruh sosial, politik, budaya dari kedua system, lingkungan pelayanan kesehatan, dan kebijakan sistem kesehatan. (Mercer, 2004).

### **2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi *Maternal Role Attainment***

Menurut Mercer (Alligood 2014) *Maternal Role Attainment* mempunyai Faktor yang mempengaruhi *Maternal Role Attainment*, sebagai berikut :

1. *Perception of birth experience* (persepsi pengalaman kelahiran)  
Anggapan perempuan tentang kinerjanya selama persalinan dan kelahiran adalah persepsinya tentang pengalaman kelahiran.
2. *Self – Esteem* (Harga diri)  
Harga diri sebagai " anggapan individu tentang bagaimana orang lain memandang diri sendiri dan penerimaan diri terhadap persepsi".
3. Konsep diri  
Merupakan segala persepsi individu terhadap kepuasan diri, penerimaan diri, harga diri, kesesuaian antara diri, serta ideal dirinya.
4. Fleksibilitas  
Menampilkan bahwa peran ibu tidaklah kaku, namun fleksibilitas perilaku pengasuhan anak bertambah bersama dengan meningkatnya pertumbuhan. Ibu yang lebih tua berpotensi untuk mengalami kekakuan pada bayi dan untuk menyesuaikan diri pada setiap situasi.
5. *Childrearing Attitude*  
Merupakan sikap ibu atau kepercayaan mengenai pengasuhan anak.
6. Status kesehatan  
Diartikan sebagai persepsi orang tua terhadap prioritas kesehatannya, pandangan terhadap kesehatan, kesehatan saat ini, resistensi atau kemungkinan untuk sakit, hal yang dikhawatirkan dalam kesehatan, orientasi sakit, dan memutuskan peran sakit.
7. Kecemasan  
Digambarkan selaku persepsi individu tentang suasana yang penuh stress seperti adanya bahaya atau ancaman.

8. *Role strain-role conflict* (konflik peran)

Didefinisikan sebagai konflik dan kesulitan yang dialami oleh perempuan dalam penyesuaiannya terhadap tugas peran ibu.

9. *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.

10. *Attachment*

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

11. *Infant Temperament*

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

12. *Infant Health Status* (Status kesehatan bayi)

Merupakan kesakitan yang diakibatkan oleh perpisahan ibu dan balita. Hal ini mempengaruhi proses kasih sayang (*attachment*).

13. *Infant Characterize* (karakteristik bayi)

Dapat meliputi temperamen bayi, penampilan, dan status kesehatan.

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

Merupakan perilaku bayi yang menunjukkan respon terhadap ibunya.

15. *Family* (keluarga)

Didefinisikan sebagai sistem yang dinamis yang terdiri atas subsistem-individu (ibu, ayah, janin/bayi) yang bersama dalam satu sistem.

16. *Family Functioning* (Fungsi keluarga)

Merupakan pandangan individu terhadap aktivitas dan hubungan keluarga terhadap sub sistem /unit sosial yang tinggal dalam rumah.

17. *Father or Intimate Partners* (Ayah atau pasangan intim)

Interaksi ayah akan membantu mengurangi tekanan dan memfasilitasi pencapaian peran ibu.

18. Stress

Merupakan reaksi seseorang baik secara fisik maupun emosional (mental/psikis) apabila ada perubahan dari lingkungan yang mengharuskan seseorang menyesuaikan diri.

19. Dukungan sosial (social support)

Merupakan sejumlah bantuan yang diterima, puas dengan bantuan tersebut dan orang-orang di sekitarnya dimana selalu siap untuk membantu. Empat bidang dukungan sosial adalah sebagai berikut:

- a. Dukungan emosional: Merasa dicintai, diperhatikan, dipercaya, dan dimengerti.
- b. Dukungan informasi: Membantu individu membantu dirinya sendiri dengan memberikan informasi yang berguna dalam menangani masalah dan / atau situasi.
- c. Dukungan fisik: Jenis bantuan langsung.
- d. Dukungan penilaian: Dukungan yang memberi tahu pengambil peran bagaimana kinerjanya dalam peran tersebut; itu memungkinkan individu untuk mengevaluasi dirinya sendiri dalam hubungannya dengan kinerja orang lain dalam peran itu.



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

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

### 2.3.4 Tahapan *Maternal Role Attainment*

Menurut teori (Mercer, 2004) *Maternal Role Attainment* adalah proses yang mengikuti 4 tahap pelaksanaan peran, meliputi:

1. Tahap *Anticipatory*

Tahap *anticipatory* adalah masa sebelum seorang wanita menjadi ibu ketika seorang wanita dilahirkan dan secara mental dan psikologis tentang peran barunya dengan mempelajari apa yang diperlukan untuk menjadi seorang ibu. Tahap antisipasi dimulai saat kehamilan, informasi sosial, psikologi, kehamilan ibu hamil, harapan peran ibu, pembelajaran berperan, hubungan dengan janin dalam kandungan, dan mulai berperan.

2. Tahap Formal

Tahap ini dimulai dengan kelahiran bayi yang meliputi proses belajar dan mengambil peran sebagai ibu. Bimbingan peran secara formal dan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh sistem sosial ibu.

3. Tahap Informal

Tahap informal dimulai ketika perempuan telah mampu menemukan cara unik dalam melaksanakan keibuan yang tidak tersampaikan oleh sistem sosial. Wanita menciptakan peran baru dalam hidup mereka berdasarkan pengalaman masa lalu dan tujuan masa depan.

#### 4. Tahap Personal atau Identitas peran

Tahap personal merupakan tahap akhir pencapaian peran, karena wanita telah mahir melaksanakan perannya sebagai seorang ibu. Pengalaman wanita yang dirasakan harmonis, percaya diri, kemampuan dalam menampilkan perannya dan pencapaian peran ibu.

### **2.4 Model Konsep Keperawatan**

Ramona T. Mercer menghabiskan sebagian besar karir keperawatannya dengan mengeksplorasi fenomena kompleks menjadi seorang ibu. Dia percaya ini ialah proses yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor ekstrinsik dan yang pada akhirnya menghasilkan kompetensi dan kepercayaan diri ibu. Konsep utama teori Mercer (2004) tentang Pencapaian Peran Ibu / Menjadi Ibu didasarkan pada premis bahwa pencapaian peran ibu bersifat individual bagi ibu yang mengalaminya, dapat dipengaruhi oleh beberapa variabel ibu dan bayi, dan merupakan proses pengambilan yang berkelanjutan, bulan atau tahun untuk diselesaikan. Mercer (2004). Model pencapaian peran ibu digambarkan dalam lingkaran yang melingkar terdiri dari mikrosistem, mesosistem, dan makrosistem. Pada tahap mikrosistem dipengaruhi oleh dukungan sosial, stres, fungsi keluarga, dan juga hubungan antara orang tua atau orang terdekat. menyatakan bahwa proses ini dapat dipecah menjadi empat tahap utama yang sering tumpang tindih. Empat fase tersebut adalah kehamilan, ibu mengenal bayi dan mulai mempelajari berbagai isyarat, menyesuaikan diri dengan normal baru saat bayi menjadi bagian dari dinamika keluarga dan kehidupan sehari-hari orang tua atau orang tua, dan pencapaian akhir identitas keibuan (Mercer, 2004).

## Paradigma Keperawatan Berdasarkan Model Konseptual Ramona T. Mercer

### 1. Keperawatan

Mercer (2004) mengemukakan bahwa keperawatan adalah profesi yang dinamis dengan tiga fokus utama yaitu promosi kesehatan, mencegah kesakitan, dan menyediakan layanan keperawatan bagi yang memerlukan untuk mendapatkan kesehatan yang optimal.

### 2. Manusia

Mercer tidak mendefinisikan secara spesifik mengenai konsep manusia namun mengarah pada diri dan inti diri. Mercer memandang diri sebagai bagian dari peran yang dimainkan. Wanita sebagai individu dapat berperan menjadi orang tua jika telah melalui *mother-infant dyad*.

### 3. Kesehatan

Mercer mendefinisikan status kesehatan dari orang tua sebagai persepsi kesehatan yang mereka lalui, kesehatan saat ini, harapan tentang kesehatan, resiko terhadap penyakit, kekhawatiran dan perhatian tentang kesehatan, orientasi pada penyakit dan penyembuhan, status kesehatan bayi baru lahir, dan status kesehatan orang tua pada kesehatan secara menyeluruh.

### 4. Lingkungan

Mercer menjelaskan tentang perkembangan tidak dapat menjadi bagian dari lingkungan. Stress dan dukungan sosial dalam lingkungan mempengaruhi pencapaian peran maternal dan paternal serta perkembangan anak.

## **2.5 Hubungan Antar Konsep**

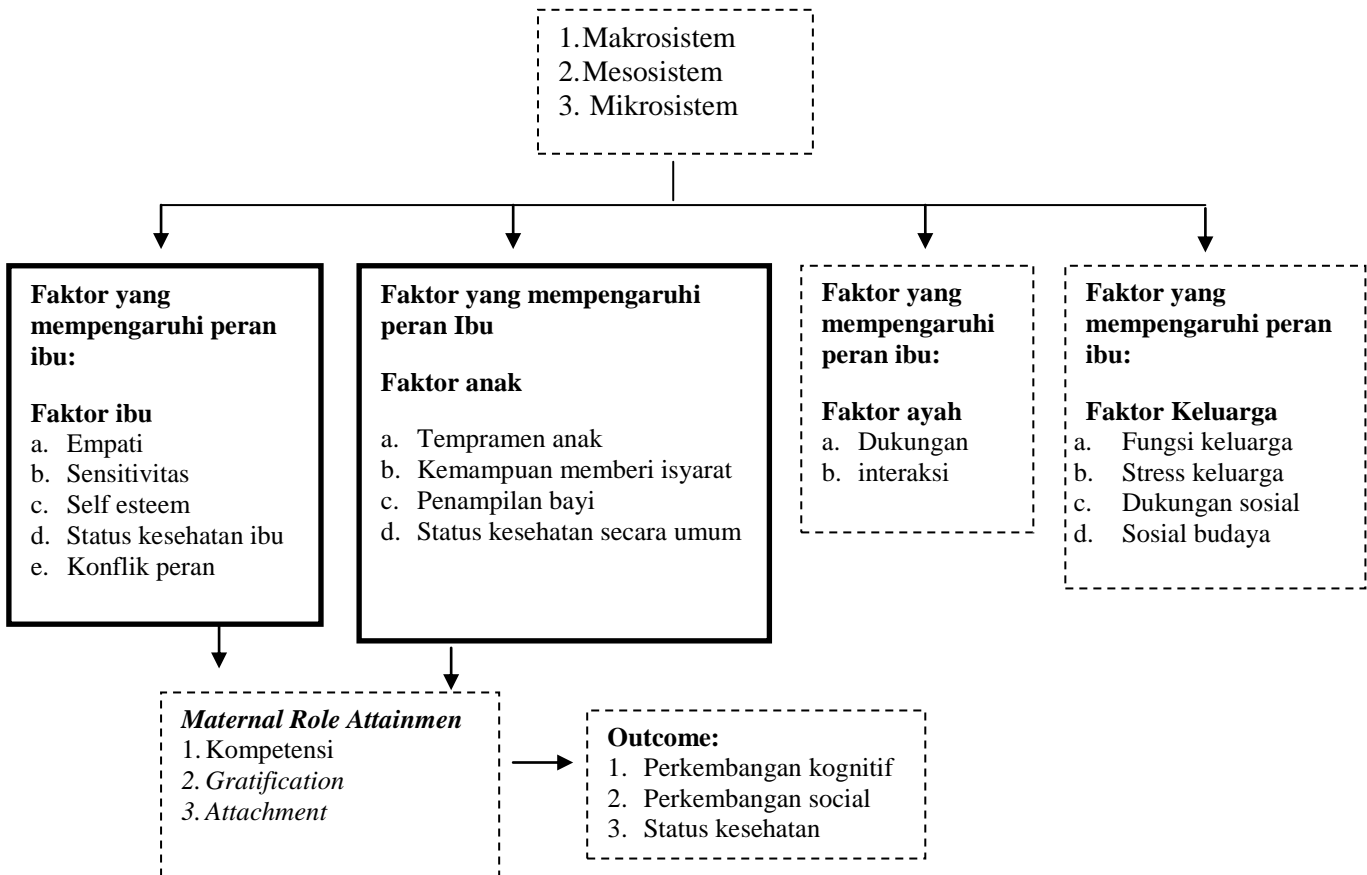
Pada konsep keperawatan Mercer, menunjukkan peran ibu merupakan tingkah laku yang dilakukan seorang ibu terhadap keluarganya untuk merawat suami serta

anak-anaknya. Identitas ibu mencakup sistem pengetahuan sadar dan tidak sadar wanita tentang perannya sebagai ibu ciri-ciri utama utama, pengetahuan tentang fungsi seorang ibu, perilaku dan sikapnya terhadap pengasuhan dan pengasuhan. Sistem pengetahuan ini dinamis dan sedang dalam proses perkembangan sepanjang hidup seorang wanita. Perkembangan kognitif adalah salah satu aspek perkembangan manusia yang berkaitan dengan pengertian (pengetahuan), yaitu semua proses psikologis yang berkaitan dengan bagaimana individu mempelajari dan memikirkan lingkungan, kemampuan belajar atau berfikir atau kecerdasan yaitu kemampuan untuk mempelajari ketrampilan dan konsep baru, ketrampilan untuk memahami apa yang terjadi di lingkungannya serta mengasah daya ingat anak. Anak usia *toddler* adalah anak usia 12-36 bulan (1-3 tahun). Pada periode ini akan berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan, dan tidakan keras kepala. Hal ini merupakan periode yang sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan intelektual secara optimal.

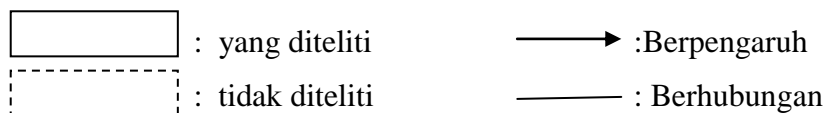
## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisa Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Peran Ibu dengan Anak *Stunting* Usia *Toddler* yang Mengalami Gangguan Perkembangan Kognitif Di Wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya.

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini :

1. Hubungan faktor empati pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
2. Hubungan faktor sensitivitas ibu pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
3. Hubungan faktor faktor *self esteem* ibu pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
4. Hubungan faktor status kesehatan ibu pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
5. Hubungan faktor konflik peran ibu pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
6. Hubungan faktor temperamental anak pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
7. Hubungan faktor kemampuan memberi isyarat anak pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

8. Hubungan faktor penampilan bayi pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
9. Hubungan faktor status kesehatan secara umum anak pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

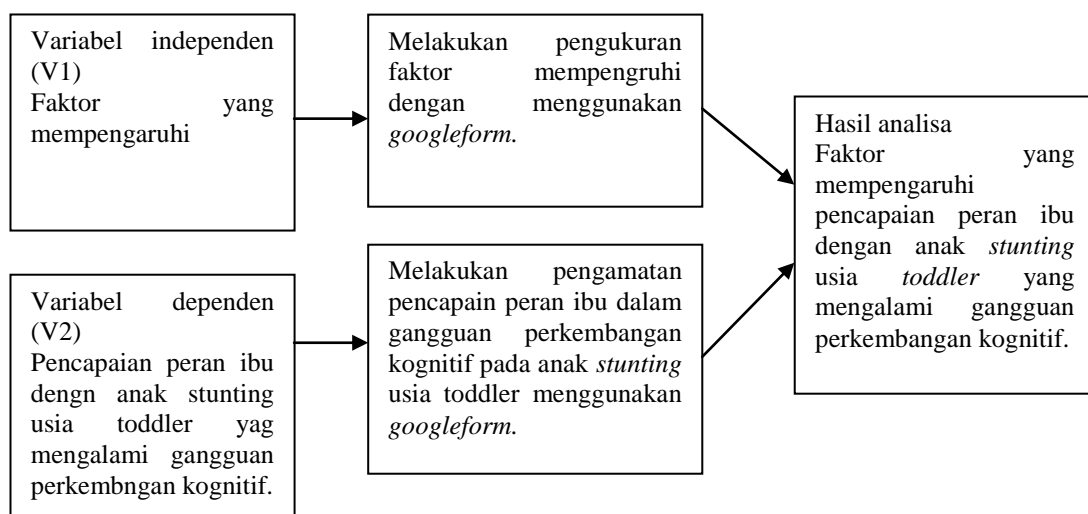
## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Instrumen, Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian serta sebagai alat untuk mengontrol beberapa variabel yang berpengaruh di dalam penelitian dalam (Salemba, 2017). Desain penelitian ini menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*. Jenis penelitian ini menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali waktu pada satu saat yang dilakukan pada variabel dependen dan variabel independen. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya.

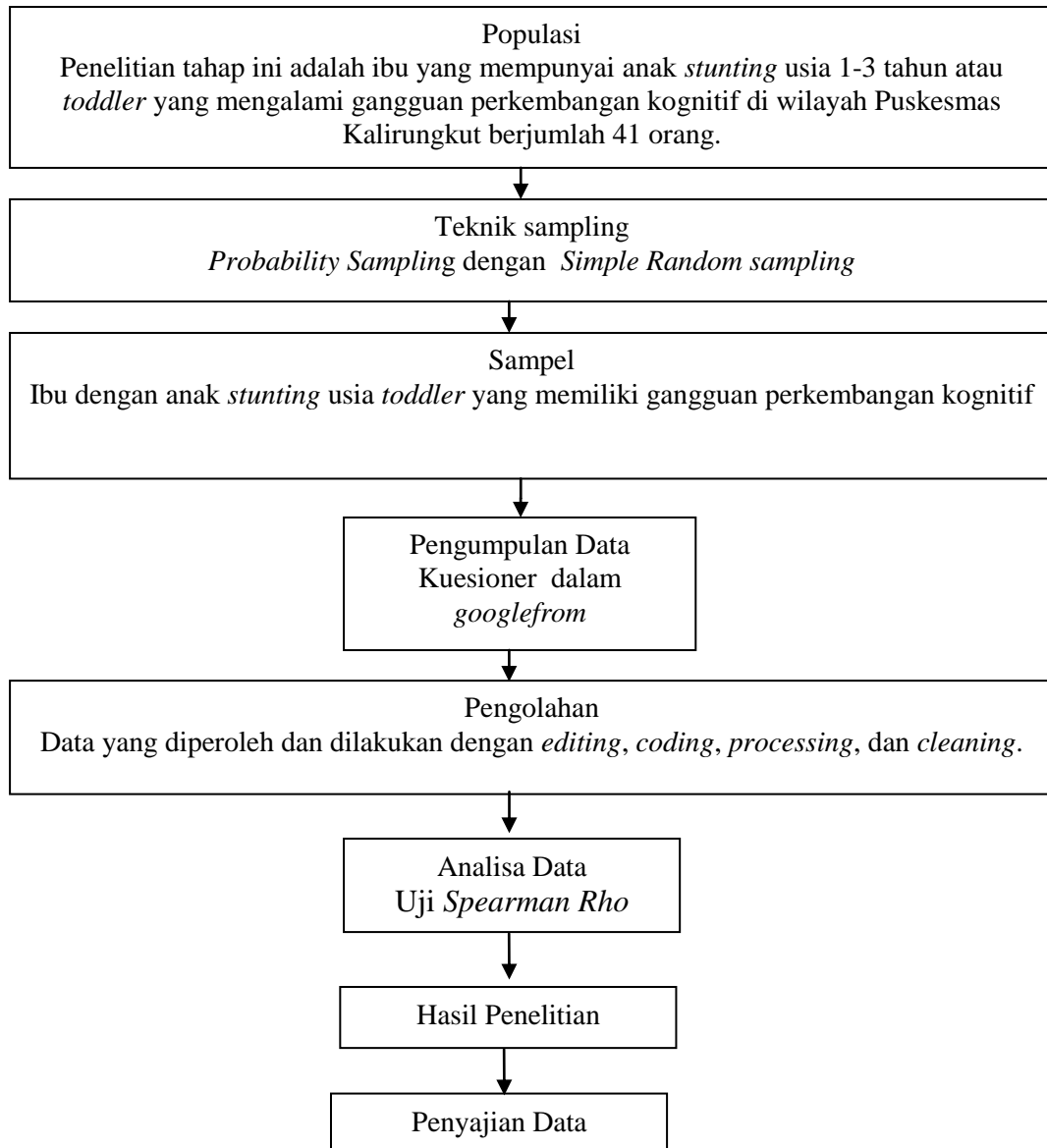


Gambar 4.1 Desain Penelitian Observasional Analitik dengan Pendekatan



*Cross Sectional.*

#### 4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Peran Ibu dengan Anak *Stunting* Usia *Toddler* yang Mengalami Gangguan Perkembangan Kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya

### **4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan 29 Mei- 12 Juni 2021 di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya. Peneliti mengambil ibu dengan anak stunting usia toddler yang pernah memanfaatkan di salah satu Puskesmas Kalirungkut yang ada di Wilayah Puskesmas Kalirungkut.

### **4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling**

#### **4.4.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian adalah suatu subjek (misalnya: manusia/klien) yang telah memenuhi kriteria yang ditentukan. Penelitian ini, populasi yang dijadikan sebagai responden adalah seluruh ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut dengan jumlah 41 orang.

#### **4.4.2 Sampel Penelitian**

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (nursalam, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berikut :

1. Kriteria inklusi :
  - a. Responden bersedia untuk di teliti dengan lembar persetujuan
  - b. Responden yang memiliki HP android atau *gadget* untuk melakukan pengisian kuesioner.
  - c. Ibu yang tinggal serumah dengan anak.
  - d. Ibu yang memiliki anak yang sedang atau telah mengalami stunting.

- e. Ibu dengan anak usia toddler (1-3 tahun)
- 2. Kriteria eksklusi
  - a. Responden yang mengisi kuesioner tidak lengkap.

#### 4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus slovin.

Rumus :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{41}{1+41(0,05^2)}$$

$$n = \frac{41}{1+0,1025}$$

$$n = \frac{41}{1,1025}$$

$$n = 37,1882086$$

$$n = 37$$

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat kesalahan yang dipilih ( d = 0,05 )

jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 37 orang.

#### 4.4.4 Teknik Sampling

Teknik Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (nursalam, 2017). Teknik sampling di dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling*. Pada metode ini, teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara memilih sample diantara populasi secara acak sehingga sample tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah ada sebelumnya.

Menentukan sampel dengan menggunakan metode *Simple Random Sampling* digunakan untuk menentukan pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (nursalam, 2017). Sehingga peneliti mengambil sebagian ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif.

#### **4.5 Identifikasi Variabel**

Variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu (benda, manusia, dan lain-lain) yang digunakan sebagai alat pengukuran dalam suatu penelitian. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang di artikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dalam suatu penelitian (nursalam, 2017).

##### **4.5.1 Variabel Independen (Bebas)**

Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi variabel yang lain. Variabel independen biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (nursalam, 2017). variabel independen pada penelitian ini adalah faktor yang memengaruhi empati ibu, sensitivitas ibu, self esteem ibu, status kesehatan ibu, konflik peran ibu, temperamen anak, kemampuan memberi isyarat anak, penamilan anak, status kesehatan secara umum anak.

##### **4.5.2 Variabel Dependen (Terikat)**

Variabel dependen adalah variable yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel ini merupakan variabel respon yang akan muncul akibat yang muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain (nursalam, 2017).

Variabel dependen pada penelitian ini adalah pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif.

#### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati dari sesuatu yang didefinisikan (nursalam, 2017). Definisi operasional pada penelitian ini adalah analisis faktor yang mempengaruhi peran ibu dengan anak *Stunting* usia *Toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Peran Ibu dengan Anak *Stunting* usia *Toddler* yang Mengalami Gangguan Perkembangan Kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variable <i>Independen</i>  1. Faktor yang mempengaruhi pencapaian peran ibu atau faktor ibu  a. Empati	Kemampuan ibu untuk merasakan keadaan emosional anak <i>stunting</i> usia <i>toddler</i> , untuk menyelesaikan masalah serta mengambil persepektif dari anak.	1. Penyesuaian yang <i>fleksible</i> dalam penanganan 2. Mempercepat hubungan dengan anak 3. Meningkatkan harga diri 4. Meningkatkan pemahaman	Kuesioner	Ordinal	Kuisisioner dengan skor:  Skore 1 : tidak pernah  Skore 2: kadang-kadang  Skore 3: sering  Skore 4: selalu  Katagori empati: 1. Baik: 76-100% 2. Cukup 75-56% 3. Kurang <56%
b. Sensitivitas	Kepekaan ibu dalam pengasuhan perkembangan kognitif pada anak <i>stunting</i> usia <i>toddler</i> Keberadaan ibu yang	1. Ekspresi wajah 2. Ekspresi bicara 3. Posisi dan kontak fisik	Kuisisioner	Ordinal	Kuisisioner dengan skor:  Skore 1 : tidak pernah

	diukur sejak anak lahir hingga waktu umur itu dihitung	4. Ekspresi kasih sayang 5. Pengendalian disiplin			Skore 2: kadang-kadang Skore 3: sering Skore 4: selalu Katagori : 1. tinggi: jika skor jawaban benar 76-100% 2. sedang : jika skor jawaban benar 60-75% 3. rendah ; jika skor jawaban benar 0-59%
c. <i>Self Esteem</i>	Persepsi ibu dalam menggambarkan dirinya sendiri akan kepuasan diri.	1. Keefektifan diri 2. Harga diri	Kuisoner	Ordinal	Kuisisioner dengan skor: Skore 1 : tidak pernah Skore 2: kadang-kadang Skore 3: sering Skore 4: selalu Katagori empati: 1. Baik: 76-100% 2. Cukup: 75-56% 3. kurang <56 %
d. Status kesehatan ibu	Keluhan keluhan yang dirasakan ibu baik keluhan fisik dan keluhan psikis	1. Keluhan fisik 2. Keluhan psikis	Kuisoner	Orrdinal	Kuisisioner dengan skor: Skore 1 : tidak pernah Skore 2: kadang-kadang Skore 3: sering Skore 4: selalu Katagori empati: 1. Baik: 76-100% 2. Cukup: 75-56%

					3. kurang <56 %
e. Konflik Peran	Kondisi ibu yang dihadapkan pada situasi yang bertentangan dan ibu harus memilih salah satu peran.	1. Tidak ada waktu untuk keluarga dan masyarakat 2. Penggunaan hari libur dan kelelahan akibat pekerjaan dan permasalahan keluarga yang mempengaruhi pekerjaan	Kuisoner	Ordinal	Kuisisioner dengan skor: Skore 1 : tidak pernah Skore 2: kadang-kadang Skore 3: sering Skore 4: selalu  katagori 1. tinggi: jika skor jawaban benar 76-100% 2. sedang : jika skor jawaban benar 60-75% 3. rendah ; jika skor jawaban benar 0-59%
2. Faktor Anak a. Temperamen anak	Gaya emosional anak stunting usia toddler dan respon perilaku anak terhadap situasi	1. perubahan mood anak 2. tidak bisa BAB dan BAK 3. anak suka masukan bayi kemulut 4. pergerakan sangat aktif	Kuisoner	Ordinal	Kuisisioner dengan Skore 1: Tidak Skore 2: Ya  Katagori temperamen: 1. Tenang : 76-100% 2. Sulit : 56-75% 3. <i>Slow to wormup</i> <56%
b. Kemampuan memberi isyarat	Kemampuan anak <i>stunting</i> usia <i>toddler</i> untuk memberikan isyarat.	1. Tangisan anak ingin menyusu, minta digendong dan kesepian 2. Tangisan popok/ celana anak yang kotor 3. Tangisan anak sakit 4. Tangisan	Kuisoner	Ordinal	Kuisisioner dengan Skore 1: Tidak Skore 2: Ya  Katagori : 1. Baik: 76-100% 2. Cukup: 75-56% 3. kurang <56 %

		anak bosan			
c. Penampilan anak	Keadaan fisik anak <i>stunting</i> usia <i>toddler</i> meliputi pemeriksaan <i>head to toe</i>	1. Kondisi kulit dan kepala anak 2. Kondisi mata dan rambut anak 3. Kondisi genitalia dan ekstremitas atas bawah anak	Kuisoner	Ordinal	Kuisioner dengan Skore 1: Tidak Skore 2: Ya Katagori : 1. baik 76-100% 2. cukup 75-56% 3. kurang < 56%
d. Status kesehatan anak	Persepsi ibu terhadap penyakit yang dapat dicegah menggunakan imunisasi dengan mengikuti program imunisasi	1. Pemberian imunisasi dasar 2. Pemberian imunisasi campak 3. Obesrvasi mengalami pneumonia, diare, DBD, kekurangan gizi	Kuisoner	Ordinal	Kuisioner dengan Skore 1: Ya Skore 2: Tidak Katagori : 1. baik 76-100% 2. cukup 75-56% 3. kurang < 56%
Variable <i>Dependen</i> pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif	Penilaian perilaku pencapaian peran ibu untuk menangani anak yang mengalami gangguan kognitif	pendekatan perilaku ibu dalam pencapaian peran ibu (MRA) pada teori Mercer: 1. Kompetensi 2. <i>Gratification</i> (Kepuasan) 3. <i>Attachment</i> (Keterikatan/ kelekatan ibu-anak)	Kuisoner	Ordinal	Tidak Pernah : 1 Kadang-Kadang: 2 Selalu: 3 Katagori : 1. baik 76-100% 2. cukup 75-56% 3. kurang < 56%

## 4.7 Instrumen, Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data.

### 4.7.1 Instrumen

Instrumen yang digunakan penelitian ini adalah kuisoner pencapaian peran ibu yang adaptasi dari penelitian “Pengaruh Model *Maternal Role Attainment* Berbasis *Integrated Behavior Model* dalam Penanganan Gangguan Perkembangan



Kognitif pada Anak *Stunting* Usia *Toddler* pada tahun 2020-2021”. Penelitian ini digunakan satu instrumen yaitu kuisisioner tentang faktor ibu dan faktor anak yang mengalami gangguan perkembangan anak *stunting* usia *toddler*. Kuesioner yang diberikan kepada responden antara lain:

1. Faktor Ibu

a. Empati

Empati adalah mengetahui perasaan orang lain, empati dianggap sebagai faktor yang penting dalam mengembangkan perilaku yang positif terhadap orang lain, empati akan membuat seseorang menjadi bijaksana dalam perasa (M. Mulyana et al., 2019).

Tabel 4.2 kisi- kisi kuisisioner empati ibu

	Indikator	Pertanyaan nomer
1	Penyesuaian yang <i>fleksible</i> dalam penanganan	1,2
2	Mempercepat hubungan dengan anak	3,5
3	Meningkatkan harga diri	5,6
4	Meningkatkan pemahaman	7,8,9,10

b. *Sensitivitas*

Intrumen *sensitivitas* ibu berkaitan dengan teori kelekatan yang berfokus pada anak dalam menerima sumber daya fisik dan psikologis orangtua. *Sensitivitas* ibu berkaitan dengan kesediaan dan orang tua meluangkan perhatiannya kepada anak sehingga orang tua memiliki perencanaan yang berbeda dalam menginvestasikan perhatian(Pengasuhan, 2017).

Tabel 4.3 kisi- kisi *sensitivitas* ibu

	Indikator	Pertanyaan nomer
1	Ekspresi wajah	1-5
2	Ekspresi bicara	6-10
3	Posisi dan kontak fisik	11-15
4	Ekspresi kasih saying	16-20
5	Pengendalian disiplin	20-25

c. *Self Esteem*

Intrumen *self esteem* adalah seberapa orang mengenali dirinya sendiri, dan menghargai dirinya sendiri dengan kelebihan dan kekurangan yang di miliki Santrock,2007 dalam (Ismi Isnani Kamila & Mukhlis, 2013). *Self esteem* merupakan salah satu dimensi dari konsep diri, serta merupakan salah satu aspek kepribadian yang mempunyai peran penting dan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku individu. (Ismi Isnani Kamila & Mukhlis, 2013).

Tabel 4.4 kisi- kisi kuisioner *self esteem*

	Indikator	Pertanyaan nomer
1	Keefektifan diri	1-5
2	Harga diri	6-10

d. Status Kesehatan ibu

Instrumen untuk mengukur status kesehatan ibu dengan mengkaji keluhan yang dirasakan oleh ibu baik fisik maupu psikis (Ismi Isnani Kamila & Mukhlis, 2013) .

Tabel 4.5 kisi-kisi kuisioner status kesehatan ibu

	Indikator	Pertanyaan nomer
1	Keluhan fisik	1,4,5,6,7,9,10
2	Keluhan psikis	2,3.8

e. Konflik peran

Intrumen konflik peran lebih dirasakan oleh perempuan dari pada laki-laki. Menurut Moen perbedaan terjadi dikarenakan tuntutan peran yang berbeda. Perempuan dihadapkan pada tuntutan peran pekerjaan dan peran keluarga secara serentak (Widya Warta, 2010).

Tabel 4.6 kisi-kisi kuisioner konflik peran ibu

	Indikator	Pertanyaan nomer
1	Tidak ada waktu untuk keluarga dan masyarakat	1,2
2	Penggunaan hari libur dan kelelahan akibat pekerjaan dan permasalahan keluarga yang mempengaruhi pekerjaan	3,4,5,6
3	Keluarganya peran sebagai rumah tangga	7,8,9,10

## 2. Faktor Anak

### a. Tempermen Anak

Instrumen untuk mengukur anak meliputi gaya emosional anak, dan respon perilaku anak terhadap situasi. Terdapat 3 tipe temperamen pada anak yaitu: a) temperamen tenang : anak yang berwatak tenang, teratur dan dapat diperkirakan, bayi akan mendekati stimulus baru secara positif, b) temperamen sulit yang anak peka, sangat aktif dan kuat, bereaksi terhadap stimulus baru dengan menarik diri secara negative, c) temperamen *slow-to-warm-up* : anak dengan mood yang berubah, tidak aktif, pada umumnya tidak teratur, beraksi secara pasif terhadap stimulus anak (Muscari et al., 2005).

Tabel 4.7 kisi-kisi kuisioner temperamen anak

	Indikator	Pertanyaan nomer
1	Perubahan mood anak	9,10
2	Tidak bisa BAB dan BAK	2,3,4
3	Anak Suka memasukan jari kemulut	5,6
4	Pergerakan aktif	7,8

### b. Kemampuan memberi isyarat

Kemampuan anak memberi isyarat dapat berupa tangisan.

Table 4.8 kisi-kisi kusioner memberi isyarat

	Indikator	Pertanyaan nomer
1	Tangisan anak ingin menyusui, minta digendong dan kesepian	1,7,10
2	Tangisan celana anak kotor	2,3
3	Tangisan anak sakit	4,8,9
4	Tangisan anak bosan	5,6

c. Penampilan anak

Intrumen penampilan fisik anak meliputi kulit, mata, rambut, genitalia,ekstremitas. Penampilan anak bisa membuat ibu dan keluarga menjadi bahagia dan kesedihan.

Tabel 4.9 kisi- kisi kuisioner penampilan anak

	Indikator	Pertanyaan nomer
1	Kondisi kulit dan kepala anak	1,3,4
2	Kondisi mata dan rambut anak	5,6
3	Kondisi genitalia dan ekstremitas atas bawah anak	2,7,8

d. Status kesehatan secara umum

Intrumen untuk mengukur status kesehatan anak adalah bagaimana ibu mempersepsikan tentang kesehatan anaknya untuk masa yang akan datang dapat dilihat dari dengan mengikuti program kesehatan (KementerianKesehatan, 2015)

Table 4.10 kisi- kisi kuisioner status kesehatan anak

	Indikator	Pertanyaan nomer
1	Pemberian imunisasi dasar lengkap	1
2	Pemberian imunisasi campak	2
3	Observasi anak mengalami pneumonia, diare, DBD, kekurangan gizi atau malnutris	3,4,5,6

3. Instrumen *Maternal Role Attainment*/pencapaian peran ibu

a. *Competence/confidence of role*

*Competence/confidence of role* terdiri dari responsive dan pengasuhan yang meliputi deteksi gangguan perkembangan kognitif, stimulasi perkembangan kognitif.

Tabel 4.11 kisi- kisi kuisioner pencapaian peran ibu *Competence/confidence of role*

	<b>Indikator</b>	<b>Pertanyaan nomer</b>
1	Responsive	1,2
2	Pengasuhan	3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12,13,14,15

b. *Gratification/satisfaction*

*Gratification/satisfaction* dengan memenuhi kebutuhan kebutuhan fisik, kasih sayang, aman, nyaman saat berinteraksi dengan anak dalam mengembangkan perkembangan konitif pada anak

Tabel 4.12 kuisioner pencapaian peran ibu *Gratification/satisfaction*

	<b>Indikator</b>	<b>Pertanyaan nomer</b>
1.	Kepuasan	16,17
2.	Kenikmatan	18,19
3.	Umpun Balik	20,22,24
4.	Kebanggaan	21,23,25

c. *Attachment to child*

*Attachment to child* dengan memberikan sentuhan fisik dengan memberikan sentuhan kulit, adanya kontak mata dan saat bayi terbangun, berbicara saat mengembangkan perkembangan kognitif pada anak.

Table 4.13 kuisioner pencapaian peran ibu *attachment to child*

	<b>Indikator</b>	<b>Pertanyaan Nomor</b>
1.	Sentuhan Fisik	29
2.	Sentuhan Kulit	26
3.	Kontak Mata	28,30
4.	Berbicara	27,31

#### 4.7.2 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (nursalam, 2017). Faktor yang mempengaruhi pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif. Karena keadaan dengan adanya pandemi *Covid-19* ini tidak memungkinkan untuk membagikan kuesioner atau mengumpulkan data secara langsung bertemu dengan responden, maka penelitian ini dalam mengumpulkan data menggunakan *Googleform* yang lalu membagikan *link websitenya* lewat *social media Whatsapp/email /gmail* untuk responden.

##### 1. Kuesioner

###### a. Kuesioner Data Umum

Data umum terdiri dari nama yang disamarkan, pekerjaan, umur, usia Ibu, usia anak.

###### b. Kuesioner

Kuesioner faktor yang mempengaruhi pencapaian peran Ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif menggunakan kuesioner dalam bentuk *Googleform*. Peneliti membimbing responden dalam mengisi kuesioner untuk menghindari ketidakpahaman terhadap isi kuesioner. Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan proses merapikan data.

#### 4.7.3 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES Hang Tuah Surabaya.

2. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin ke Bangkesbangpol Kota Surabaya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
3. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala DINKES Kota Surabaya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
4. Peneliti mengajukan permohonan ijin pengumpulan data penderita anak *stunting* untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kalirungkut Surabaya pada bulan Mei sampai dengan Juli 2021.
5. Peneliti menemui pendamping anak *stunting* di Kalirungkut Surabaya untuk melakukan pengkajian data awal yang meliputi jumlah keseluruhan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif.
6. Peneliti menentukan responden penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
7. Peneliti membuat kuisioner yang berisi pertanyaan faktor ibu dan faktor anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif.
8. Peneliti memberikan lembar *information for concent* dan *informed concent* yang dilakukan secara daring melalui aplikasi *Whatsapp*.
9. Peneliti membagikan kuesioner secara *online* melalui aplikasi *Whatsapp* kepada responden untuk menjawab beberapa soal yang diberikan oleh peneliti.

10. Pengumpulan data melalui kuesioner yang disebarakan pada responden kemudian meminta untuk mengisi data dan lembar persetujuan yang telah disediakan untuk menjadi responden.

#### 4.7.4 Pengolahan Data

Data dari *googleform* dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. Memeriksa data (*editing*)

Setelah data dari responden terkumpul, peneliti memberikan indikator pada tiap pertanyaan, untuk kuesioner faktor ibu seperti empati, sensitivitas, *self esteem*, status kesehatan ibu dan konflik peran ; jika jawaban tidak pernah = 1, kadang-kadang = 2, sering = 3, selalu= 4, untuk kuesioner faktor anak seperti temperamen anak, kemampuan memberi isyarat, penampilan anak dan status kesehatan anak ; jika jawaban ya= 2 jika tidak= 1, untuk kuesioner peran ibu atau maternal role attainment ; jika jawaban tidak pernah = 1, kadang- kadang = 2 , selalu = 3.

2. Memberi tanda kode (*coding*)

Jika data telah diberikan indikator masing-masing, selanjutnya data tersebut di total dan di skor, untuk kuesioner faktor ibu seperti empati, *self esteem*, status kesehatan ibu memiliki katagori Baik = 1, Cukup = 2 ,Kurang = 3, untuk kuesioner faktor ibu sensitivitas dan konflik peran memiliki katagori tinggi: jika skor jawaban benar = 1 sedang : jika skor jawaban benar = 2 , rendah ; jika skor jawaban benar = 3, untuk kuesioner faktor anak seperti kemampuan memberi isyarat anak, penampilan anak dan kuesioner pencapaian peran ibu (Maternal role attainment) memiliki katagori Baik = 1, Cukup = 2 ,Kurang = 3, dan untuk



kuesioner temperamen anak memiliki katagori temperamental Tenang = 1 , temperamental sulit = 2 , temperamental *Slow to wormup* = 3.

### 3. Pembersihan (*Cleaning*)

Pada tahap akhir, kuesioner yang telah ditotal dan diberi kategori, peneliti memberi kode (koding) pada hasil total keseluruhan, jika untuk kuesioner faktor ibu seperti empati, self esteem, status kesehatan ibu memiliki katagori Baik = 76-100%, Cukup = 75-56% ,Kurang = <56%, untuk kuesioner faktor ibu sensitivitas dan konflik peran memiliki katagori tinggi: jika skor jawaban benar = 76-100% sedang : jika skor jawaban benar = 60-75% , rendah ; jika sko jawaban benar = 0-59%, untuk kuesioner faktor anak seperti kemampuan memberi isyarat anak, penampilan anak dan kuesioner pencapaian peran ibu (*Maternal role attainment*) memiliki katagori Baik = 76-100%, Cukup = 75-56% ,Kurang = <56%, dan untuk kuesioner temperamen anak memiliki katagori Tenang = 76-100% , Sulit = 56-75% , *Slow to wormup*<56%. . Selanjutnya data tersebut diinput dan diolah ke dalam SPSS versi 23

## 4.7.5 Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari variabel *independen* dan *dependen* yang akan di teliti. Analisa data univariat menggunakan distribusi frekuensi, hasil dari analisa data univariatnya adalah frekuensi dan persentase.

### 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel *independen* dan *dependen*. Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah faktor

yang mempengaruhi pencapaian peran Ibu dengan skala ukur kuesioner nominal dan variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif skala ukur nominal, maka uji statistik yang akan dilakukan adalah *Spearman Rho*.

#### 4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat izin Nomor : PE/14/VI/2021/KEPK/SHT yang dikeluarkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya, surat tembusan dari BAKESBAPOL Kota Surabaya dan surat tembusan dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya setelah itu diberikan kepada Kepala Puskesmas Kalirungkut. Penelitian ini menggunakan beberapa prosedur sehingga dalam pengisian kuesioner harus berhubungan dengan etik penelitian meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus mendatangi lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden dan tidak mengikutsertakan responden. *Informed Consent* ini terletak paling depan didalam *googleform*, sebelum menuju ke pertanyaan, responden diwajibkan untuk memilih jawaban ya atau tidak untuk bersedia menjadi responden penelitian.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada *googleform* sebagai pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. *Googleform* tersebut akan diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Data tersebut hanya disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

4. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan yang dimaksud dalam penelitian ini dilakukan dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, suku/bangsa, usia, dan jurusan sebagai rencana tindakan lanjut.

5. Asas Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti menekankan hasil penelitian semestinya memberikan manfaat dan meminimalkan dampak yang dapat merugikan untuk responden. Peneliti memberikan informasi bahwa responden tidak mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini, namun informasi yang diberikan akan bermanfaat dalam mengetahui bagaimana pencapaian pendidikan untuk pertumbuhan atau perkembangan anak.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya yang dilaksanakan pada bulan Mei 2021. Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum karakteristik responden, dan data khusus (variabel penelitian).

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Kalirungkut Surabaya merupakan salah satu instansi kesehatan milik pemerintah Kota Surabaya yang di kelolah oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Puskesmas yang beralamat di Jalan Rungkut Puskesmas No. 1 ini berada di Kecamatan Rungkut yang melayani tiga Kelurahan yaitu Kelurahan Kalirungkut, Rungkut Kidul, dan Kedung Baruk.

##### 1. Batas Wilayah Kerja Puskesmas Kalirungkut

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Sukolilo
- b. Sebelah Selatan : Kecamatan Gunung Anyar
- c. Sebelah Barat : Kecamatan Tenggilis
- d. Sebelah Timur : Kecamatan Penjaringan Sari

## 2. Luas Wilayah Kerja Puskesmas Kalirungkut

Luas wilayah kerja Puskesmas Kalirungkut adalah 511,461 Ha, yang terbagi dalam 3 wilayah kelurahan yaitu Kelurahan Kalirungkut 258,433 Ha, Rungkut Kidul 137,648 Ha, Kedung Baruk 115,461 Ha.

Puskesmas Kalirungkut mempunyai pelayanan diantaranya :

### 1. Pelayanan Rawat Jalan

- a) Pelayanan Rawat Jalan
- b) Pelayanan Poli Umum
- c) Pelayanan Poli Gigi
- d) Pelayanan Poli KIA/ KB
- e) Pelayanan Poli Spesialis Mata
- f) Pelayanan Psikologi
- g) Pelayanan Gizi
- h) Pelayanan Laboratorium
- i) Pelayanan Farmasi
- j) Pelayanan Sanitasi

### 2. Upaya Kesehatan Masyarakat

- a) Promosi Kesehatan
- b) UKS/UKGS
- c) Posbindu

Puskesmas Kalirungkut Posbindu di Wilayah kerjanya, dan telah memiliki fasilitas seperti sebagai berikut :

- 1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

- 2) Pengukuran lingkar perut
  - 3) Pengukuran tekanan darah
  - 4) Pengukuran Gula Darah Acak (GDA), dan kolesterol, dan
  - 5) Konsultasi
- d) Posyandu
- Jumlah Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kalirungkut sebanyak 52 posyandu yaitu 14 Pos di Kelurahan Rungkut Kidul, 11 Pos di Kelurahan Kedung Bruk, dan 27 Pos di Kelurahan Kalirungkut. Masing-masing RW dibina oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas yang rutin datang untuk pelaksanaan posyandu. Jumlah kader aktif terlatih ada 287 kader. Secara berkala kader posyandu melakukan pertemuan rutin di kelurahan masing-masing dalam bentuk pembinaan.
- e) CHN
  - f) P2M
  - g) Pelayanan ambulans: Puskesmas Kalirungkut memiliki 1 unit ambulans yang siap memberikan pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan
  - h) Pelayanan Perparkiran: untuk memberi kenyamanan kepada pengunjung Puskesmas
  - i) Pelayanan lain-lain akan mengikuti perkembangan situasi

### 3. Visi dan Misi Kalirungkut Surabaya

#### a. Visi

**“Mewujudkan Puskesmas Kalirungkut sebagai pusat pelayanan kesehatan berbasis kemandirian masyarakat”**

Bila visi yang dicanangkan tersebut tercapai maka puskesmas kalirungkut menjadi pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang di banggakan. Puskesmas Kalirungku kesehatan harapan masyarakat sebagai pemberian pelayanan kesehatan yang optimal dengan sumber daya manusia yang professional, sarana dan prasarana yang memadai, dan menjadi penggerak pembangunan berwawasan kesehatan masyarakat secara mandiri.

#### b. Misi

Untuk mendukung terwujudnya visi tersebut di atas, maka puskesmas Kalirungkut menetapkan misi Puskesmas sebagai berikut:

##### 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu artinya seluruh kegiatan pelayanan medis dan non medis harus memenuhi standar operasional yang telah ditentukan sehingga pelayanan tersebut tidak hanya memberikan kepuasan kepada masyarakat tetapi juga mengutamakan keselamatan dan kesembuhan pasien.

##### 2) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM)

Kualitas SDM yang meliputi tenaga medis dan non medis yang professional yaitu tenaga yang memiliki kompetensi dan ketrampilan dalam ketrampilan memberikn pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi yang berlaku dan senantiasa berupaya untuk membembangkan kemampuannya dengan mengikuti pelatihan, seminar, ataupun kegiatan peningktan pendidikan.

3) Meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai

Kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana semakin ditingkatkan demi terpnuhinya standar pelayanan kesehatan yang bermutu dan memadai dengan tercapainya hal tersebut diharapkan kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan di puskesmas semakin meningkat.

4) Mendorong peran serta dan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

Masyarakat yang sehat bisa terwujud tidak hanya dari hasil keberhasilan pelayanan kesehatan, tetapi juga peran serta individu untuk bisa menjaga dan meningkatkan status kesehatannya. Puskesmas harus bisa menjadi penggerak masyarakat agar selalu memiliki kesadaran dan kemamuan untuk hidup secara mandiri.



### 5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif yang bertempat tinggal di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya. Jumlah keseluruhan subjek penelitian ini sebanyak 37 orang. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden, kuesioner diberikan melalui sistem Daring (*online*) dengan memberikan alamat website *Googleform* pada pesan singkat (*Whatsapp*), dikarenakan pada saat pengambilan data sedang terjadi Pandemi *Covid-19* yang mengharuskan untuk berjaga jarak dalam bersosialisasi (*Physical Distancing*) agar dapat mengurangi penyebaran dan pencegahan penularan virus ini.

### 5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

#### 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Usia Ibu

Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan kelompok usia ibu di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya (n = 37) tanggal 29 Mei 2021.

Mean	2.78
Median	3.00
Std. Deviation	712

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 37 responden, (*Mean*) usia responden yaitu 2.78 tahun, sedangkan nilai tengah (*Median*) adalah 3.00 tahun, dan Standar Deviation sebesar 712.

## 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan kelompok Pendidikan di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya (n = 37) tanggal 29 Mei 2021.

Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Sekolah Dasar (SD)	4	10,8
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	6	16,2
Sekolah Menengah Atas (SMA)	23	62,2
Perguruan Tinggi (PT/Akademik)	4	10,8
Total	37	100.0

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 37 responden, sebagian besar pendidikan terakhir pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 23 orang (62,2%), pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 6 orang (16,2), Pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 4 orang (10,8), dan untuk pendidikan terakhir Perguruan Tinggi (PT/Akademik) sebanyak 4 orang (10,8).

### 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya (n = 37) tanggal 29 Mei 2021.

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ibu Rumah Tangga	30	81,1
Swasta	1	2,7
PNS	2	5,4
Lainnya	4	10,8
Total	37	100.0

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 37 responden sebagian besar pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 30 orang (81.1%), pekerjaan lain lain seperti asisten rumah tangga atau pedagang sebanyak 4 orang (10,8%), pekerjaan PNS sebanyak 2 orang (5,4%), dan pekerjaan swasta sebanyak 1 orang (2,7%).

### 4. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Puskesmas Kalirungkut (n = 37) tanggal 29 Mei 2021.

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	18	48,6
Perempuan	19	51,4
Total	37	100.0

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 37 responden, sebagian besar berjenis kelamin Perempuan sebanyak 19 orang (51,4 %) dan untuk laki-laki sebanyak 18 orang (48,6 %).

### 5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Hubungan faktor empati ibu pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya

Tabel 5.5 Hubungan faktor empati pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya

Empati	MRA						$\rho$ value
	Baik		Cukup		Total		
	F	%	F	%	$\Sigma$	%	
Baik	18	66,7%	9	33,3%	27	100,0%	$\rho = 0,037$
Cukup	8	88,9%	1	11,1%	9	100,0%	
Kurang	1	100,0%	0	0%	1	100,0%	
Total	27	73,0%	10	27,0%	37	100/0%	

Hasil Uji *Spearman Rho* ( $\alpha = 0.05$ )

Dari table 5.5 telah menjelaskan bahwa hubungan antara faktor ibu empati dengan *Maternal Role Attainment* di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya memiliki empati baik dengan jumlah 27(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 18(66,7%) dan *maternal rolle attainment* cukup 9(33,3%) orang, dan empati cukup dengan jumlah 9(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* 8(88,9%) orang dan empati cukup 1(11,1%) orang, dan memiliki empati kurang berjumlah 1(100%) orang hanya *maternal role attainment* baik.

Nilai uji statistik *Spearman Rho* dikatakan adanya hubungan dengan jika nilai  $\alpha = \leq 0,05$ . Hasil yang didapatkan menunjukkan hasil  $\rho = 0,037$ , yang dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti adanya hubungan antara empati dengan *maternal role attainment* di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

2. Hubungan faktor sensitivitas pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya

Tabel 5.6 Hubungan faktor sensitivitas pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya

Sensitivitas	MRA						$\rho$ value
	Baik		Cukup		Total		
	F	%	F	%	$\Sigma$	%	
Baik	10	83,3%	2	16,7%	12	100,0%	$\rho = 0,025$
Cukup	15	65,2%	8	34,8%	23	100,0%	
Kurang	2	100,0%	0	0%	2	100,0%	
Total	27	73,0%	10	27,0%	37	100/0%	

Hasil Uji *Spearman Rho* ( $\alpha = 0.05$ )

Dari table 5.6 telah menjelaskan bahwa hubungan antara faktor ibu sensitivitas dengan *Maternal Role Attainment* di wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya memiliki untuk sensitivitas cukup berjumlah 23(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 15 (65,2%) orang dan katagori *maternal role attainment* cukup 8 (34,8%) orang, untuk sensitivitas baik dengan jumlah 12 (100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik berjumlah 10(83,3) orang dan *maternal role attainment* cukup 2(16,2%) orang, , untuk sensitivitas kurang berjumlah 2(100%) orang hanya pada katagori *maternal role attainment* baik.

Nilai uji statistik *Spearman Rho* dikatakan adanya hubungan dengan jika nilai  $\alpha = \leq 0,05$ . Hasil yang didapatkan menunjukkan hasil  $\rho = 0,025$ , yang dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti adanya hubungan antara sensitivitas dengan *maternal role attaimet* di Wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya.

3. Hubungan faktor *self esteem* ibu pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya

Tabel 5.7 hubungan faktor *self self esteem* ibu pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya

Self Esteem	MRA						$\rho$ value
	Baik		Cukup		Total		
	F	%	F	%	$\Sigma$	%	
Baik	18	66,7%	9	33,3%	27	100,0%	$\rho = 0,034$
Cukup	9	90,0%	1	10,0%	10	100,0%	
Total	27	73,0%	10	27,0%	37	100/0%	

Hasil Uji *Spearman Rho* ( $\alpha = 0.05$ )

Dari table 5.7 telah menjelaskan bahwa hubungan antara faktor ibu *self esteem* dengan *Maternal Role Attainment* di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya memiliki *self esteem* baik dengan jumlah 27(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 18(66,7%) orang dan katagori *maternal role attainment* cukup 9(33,3%) orang, untuk *self esteem* cukup berjumlah 10(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 9(90%) orang dan katagori *maternal role attainment* cukup 1(10%) orang.

Nilai uji statistik *Spearman Rho* dikatakan adanya hubungan dengan jika nilai  $\alpha = \leq 0,05$ . Hasil yang didapatkan menunjukkan hasil  $\rho = 0,034$ , yang dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti adanya hubungan antara *self esteem* dengan *maternal role attainment* di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya

4. Hubungan faktor status kesehatan ibu pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya.

Tabel 5.8 hubungan faktor status kesehatan ibu pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya.

Status Kesehatan Ibu	MRA						$\rho$ value
	Baik		Cukup		Total		
	F	%	F	%	$\Sigma$	%	
Baik	1	100,0%	0	16,7%	1	100,0%	$\rho = 0,011$
Cukup	3	75,0%	1	25,0%	4	100,0%	
Kurang	23	71,9%	9	28,1%	32	100,0%	
Total	27	73,0%	10	27,0%	37	100/0%	

Hasil Uji *Spearman Rho* ( $\alpha = 0.05$ )

Dari table 5.8 telah menjelaskan bahwa hubungan antara faktor ibu status kesehatan ibu dengan *Maternal Role Attainment* di wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya memiliki status kesehatan ibu kurang berjumlah 32(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* kurang 23(73%) orang dan katagori *maternal role attainment* cukup 9((27%) orang, untuk status kesehatan ibu cukup berjumlah 4(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 3(75%) orang dan katagori *maternal role attainment* cukup 1(25%) orang, untuk status kesehatan ibu baik dengan jumlah 1(100%) orang hanya pada katagori *maternal rolle attainment* baik.

Nilai uji statistik *Spearman Rho* dikatakan adanya hubungan dengan jika nilai  $\alpha = \leq 0,05$ . Hasil yang didapatkan menunjukkan hasil  $\rho = 0,011$ , yang dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti adanya hubungan antara

status kesehatan ibu dengan *maternal role attainment* di Wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya

5. Hubungan faktor konflik peran pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya.

Tabel 5.9 Hubungan faktor konflik peran pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya.

Konflik Peran	MRA						$\rho$ value
	Baik		Cukup		Total		
	F	%	F	%	$\Sigma$	%	
Tinggi	15	75,0%	5	25,0%	20	100,0%	$\rho = 0,016$
Sedang	12	70,6%	5	29,4%	17	100,0%	
Total	27	73,0%	10	27,0%	37	100/0%	

Hasil Spearman Rho ( $\alpha = 0.05$ )

Dari table 5.19 telah menjelaskan bahwa hubungan antara faktor ibu konflik peran dengan *Maternal Role Attainment* di wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya memiliki konflik peran tinggi dengan jumlah 20(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 15(75%) orang dan katagori *maternal role attainment* cukup 5(25%) orang, dan untuk konflik peran sedang berjumlah 17(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 12(70,6%) orang dan katagori *maternal role attainment* cukup 5(29,4%) orang.

Nilai uji statistik *Spearman Rho* dikatakan adanya hubungan dengan jika nilai  $\alpha = \leq 0,05$ . Hasil yang didapatkan menunjukkan hasil  $\rho = 0,016$ , yang dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti adanya hubungan antara



konflik peran dengan *maternal role attainment* di Wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya.

6. Hubungan faktor temperamen anak pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya

Tabel 5.10 Hubungan faktor temperamental anak pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya.

Temperamental Anak	MRA				Total		$\rho$ value
	Baik		Cukup				
	F	%	F	%	$\Sigma$	%	
Tenang	13	68,4%	6	31,6%	19	100,0%	$\rho = 0,002$
Sulit	4	66,7%	2	33,3%	6	100,0%	
<i>Slow To Wormup</i>	10	83,3%	2	16,7%	12	100,0%	
Total	27	73,0%	10	27,0%	37	100,0%	

Hasil Uji *Spearman Rho* ( $\alpha = 0.05$ )

Dari table 5.10 telah menjelaskan bahwa hubungan antara faktor anak temperamental anak dengan *Maternal Role Attainment* di wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya memiliki temperamen anak tenang dengan jumlah 19(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 13(68,4%) orang dan katagori *maternal role attainment* cukup 6(31,6%) orang, dan untuk temperamental anak sulit berjumlah 6(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 4(66,7%) orang dan katagori *maternal role attainment* cukup 2(33,3%) orang, dan untuk temperamental *slow to wormup* berjumlah 12(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 10(83%) orang dan katagori *maternal role attainment* cukup 2(16,7%) orang.

Nilai uji statistik *Spearman Rho* dikatakan adanya hubungan dengan jika nilai  $\alpha = \leq 0,05$ . Hasil yang didapatkan menunjukkan hasil  $\rho = 0,002$ , yang dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti adanya hubungan antara temperament anak dengan *maternal role attainment* di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

7. Hubungan faktor kemampuan memberi isyarat terhadap pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya

Tabel 5.11 faktor kemampuan memberi isyarat anak pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

Kemampuan Memberi Isyarat	MRA						$\rho$ value
	Baik		Cukup		Total		
	F	%	F	%	$\Sigma$	%	
Baik	18	85,7%	3	14,3%	21	100,0%	$\rho = 0,010$
Cukup	7	53,8%	6	46,2%	13	100,0%	
Kurang	2	66,7%	1	33,3%	3	100,0%	
Total	27	73,0%	10	27,0%	37	100/0%	

Hasil Uji *Spearman Rho* ( $\alpha = 0.05$ )

Dari table 5.11 telah menjelaskan bahwa hubungan antara faktor anak kemampuan memberi isyarat dengan *Maternal Role Attainment* di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya memiliki kemampuan memberi isyarat baik dengan jumlah 21(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 18(85,7%) orang dan katagori *maternal role attainment* cukup 3(14,3%) orang, dan untuk kemampuan memberi isyarat cukup berjumlah 13(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* cukup berjumlah 7(53,8%) orang dan katagori *maternal role attainment* cukup berjumlah 6(46,2%) orang, dan untuk

kemampuan memberi isyarat kurang berjumlah 3(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik berjumlah 2(66,7%) orang dan kataori *maternal role attainment* cukup berjumlah 1(33,3%) orang.

Nilai uji statistik *Spearman Rho* dikatakan adanya hubungan dengan jika nilai  $\alpha = \leq 0,05$ . Hasil yang didapatkan menunjukkan hasil  $\rho = 0,010$ , yang dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti adanya hubungan antara kemampuan memberi isyarat anak dengan *maternal role attaimet* di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

8. Hubungan faktor penampilan anak pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

Tabel 5.12 Hubungan faktor penampilan anak pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya

Penampilan Anak	MRA						$\rho$ value
	Baik		Cukup		Total		
	F	%	F	%	$\Sigma$	%	
Cukup	16	61,5%	10	38,5%	26	100,0%	$\rho = 0,006$
Kurang	11	100,0%	0	00,0%	11	100,0%	
Total	27	73,0%	10	27,0%	37	100/0%	

Hasil Uji *Spearman Rho* ( $\alpha = 0.05$ )

Dari table 5.12 telah menjelaskan bahwa hubungan antara faktor penampilan anak dengan *Maternal Role Attainment* di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya memiliki penampilan anak cukup dengan jumlah 26(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 16(61,5%) orang dan katagori *maternal role attainment* cukup 10(38,5%) orang, dan untuk penampilan anak

kurang berjumlah 11(100%) orang hanya pada katagori *maternal role attainment* baik.

Nilai uji statistik *Spearman Rho* dikatakan adanya hubungan dengan jika nilai  $\alpha = \leq 0,05$ . Hasil yang didapatkan menunjukkan hasil  $\rho = 0,006$ , yang dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti adanya hubungan antara penampilan anak dengan *maternal role attainment* di Wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya.

9. Hubungan faktor status kesehatan anak pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya

Tabel 5.13 Hubungan faktor status kesehatan anak pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya.

Status Kesehatan Anak	MRA						$\rho$ value
	Baik		Cukup		Total		
	F	%	F	%	$\Sigma$	%	
Cukup	26	74,3%	9	25,7%	35	100,0%	$\rho = 0,003$
Kurang	1	50,0%	1	50,0%	2	100,0%	
Total	27	73,0%	10	27,0%	37	100/0%	

Hasil Uji *Spearman Rho* ( $\alpha = 0.05$ )

Dari table 5.13 telah menjelaskan bahwa hubungan antara faktor status kesehatan anak dengan *Maternal Role Attainment* di wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya memiliki status kesehatan anak cukup dengan jumlah 35(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 26(74,3%) orang dan untuk *maternal role attainment* cukup 9(25,7%) orang, dan untuk status kesehatan anak kurang berjumlah 2(100%) orang dengan katagori *maternal role*

*attaimen* baik 1(50%) orang dan untuk katagori *maternal role attainment* cukup 1(50%) orang.

Nilai uji statistik *Spearman Rho* dikatakan adanya hubungan dengan jika nilai  $\alpha = \leq 0,05$ . Hasil yang didapatkan menunjukkan hasil  $\rho = 0,003$ , yang dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti adanya hubungan antara status kesehatan anak dengan *maternal role attaimet* di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Hubungan faktor empati pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif Surabaya

Hasil penelitian faktor empati berdasarkan dari table 5.6 telah menjelaskan bahwa hubungan antara faktor ibu empati dengan *Maternal Role Attainment* di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya memiliki empati baik dengan jumlah 27(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 18(66,7%). Adanya empati baik karena dari hasil kuesioner empati ibu didapat soal dengan ibu memahami apa yang anak inginkan serta ibu dapat berinteraksi dengan anak agar perkembangan kognitif pada anak dapat berkembang dengan baik sehingga mencapai perkembangan dengan maksimal dan *maternal rolle attainment* cukup 9(33,3%) orang dan empati cukup dengan jumlah 9 (100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* 8 (88,9%) orang dan empati cukup 1(11,1%) orang, dan memiliki empati kurang berjumlah 1(100%) orang hanya *maternal role attaimen* baik. Adanya empati ibu yang kurang karena ibu lebih mementingkan pekerjaan sehingga peran ibu tergantikan oleh seseorang yang mengasuh anak. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Supriatna et al., 2021) perkembangan anak sangat

dipengaruhi oleh faktor nature dan nurture. Faktor nature merupakan pemberian Tuhan dan sulit untuk diubah, sementara faktor nurture merupakan faktor pengasuhan seperti nutrisi, stimulasi, pola asuh, dan lainnya. Kedua faktor inilah peran orang tua sangat dibutuhkan untuk membentuk perilaku cerdas pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sinaga et al., 2021) setiap orang tua pasti memiliki cara tersendiri untuk membesarkan anaknya, termasuk cara pola asuh saat balita. Namun, terkadang ada orang tua yang tidak menyadari pola asuh seperti apa yang sebenarnya diterapkan, padahal pola asuh merupakan bagian terpenting terhadap pembentukan tingkah laku dan kecerdasan anak. Hasil uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai  $P_{value} = 0,037$  yang menunjukkan adanya hubungan antara empati dengan *maternal role attainment* di Wilayah kerja Puskesmas Kalirungcut Surabaya.

Penelitian ini menunjukkan bahwa empati pada *maternal role attainment* berpengaruh pada anak *stunting* usia toddler yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungcut Surabaya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nadhifah & Kanzunnudin, 2021) pola asuh ini orang tua juga memberikan kebebasan kepada anak, dalam memilih dan melakukan suatu tindakan dan pendekatannya kepada anak bersifat hangat, dan pola asuh permisif, Orang tua yang menerapkan pola asuh permisif ini bersifat memebasakan anak untuk melakukan apa yang ingin di lakukan tanpa mempertanyakan. Pola asuh permisif, merupakan jenis pola asuh yang memberikan sedikit tuntutan dan mengizinkan anak-anak mereka untuk bebas mengekspresikan perasaan mereka saat makan. Selain itu, orang tua dengan pola pengasuhan seperti ini tidak memantau kegiatan anak- anak mereka dan jarang

melakukan kontrol yang kuat terhadap perilaku anak mereka. Orang tua ini juga jarang mendisiplinkan anak-anak mereka serta antara orang tua dan anak kurang adanya komunikasi. Asumsi peneliti menjelaskan bahwa empati yang dimiliki ibu sangat membantu dalam perkembangan kognitif dan memberikan sumbangan efektif dalam tumbuh kembang anak. Empati sendiri sifat yang dimiliki manusia untuk merasakan keadaan emosional orang lain, merasa simpatik dan mencoba menyelesaikan masalah, sehingga ibu yang memiliki empati yang tinggi dapat membantu membina emosional anak (Setyawan & Dewi, 2019). Berdasarkan data umum umur ibu yang mempunyai empati baik di dominasi oleh usia 30-39 tahun maka ini merupakan peran ibu di usia ini berpengaruh dalam mendidik anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sikap dan perilaku ibu pada teori Mercer ini meliputi empati, sensitivitas terhadap isyarat anak, harga diri, konsep diri, sikap orang tua dalam menerima anak, kedewasaan dan fleksibilitas, sifat, kehamilan dan pengalaman melahirkan, kesehatan, depresi, dan konflik peran (Afiyah et al., 2020). Peran ibu adalah seorang yang mempunyai peran mendidik, mengasuh atau merawat dan memberikan kasih sayang, dan diharapkan dapat ditiru oleh anaknya, berani mengambil resiko, percaya diri, tidak rendah diri, bertanggung jawab dan berani mengakui kesalahan, memiliki empati kepada orang lain, optimis, menunjukkan bahwa semakin baik peran ibu maka konsep diri anak juga semakin baik (Kusparlina, 2020).

### 5.2.2 Hubungan faktor sensitivitas pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya

Hasil penelitian faktor sensitivitas berdasarkan dari table 5.6 telah menjelaskan bahwa hubungan antara faktor ibu sensitivitas dengan *Maternal Role Attainment* di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya memiliki sensitivitas baik dengan jumlah 12 (100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik berjumlah 10(83,3) orang. Adanya sensitivitas baik karena hasil data penelitian mdidapatkan soal ibu dapat cepat tanggap atau merespon anak dengan cepat sehingga anak merasa anak diperhatikan oleh sikap atau sensitivitas ibu sehingga sangat berpengaruh dengan pencapaiin perkembangan kognitif dan *maternal role attainment* cukup 2(16,2%) orang untuk sensitivitas cukup berjumlah 23(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 15(65,2%) orang dan katagori *maternal role attainment* 8(34,8%) orang, untuk sensitivitas kurang berjumlah 2(100%) orang hanya pada katagori *maternal role attainment* baik. Adanya kepekaan atau sensitivitas ibu kurang karena kepekaan ibu masing masing berbeda ada yang protektif dan tidak protektif kepada anaknya untuk memandirikan anaknya, Hal ini sejalan dengan penelitian (Preschool & Development, 2011) menyatakan bahwa dari berbagai aspek interaksi ibu dan anak, kepekaan ibu merupakan indikator kualitas interaksi ibu dan anak, dan mempengaruhi perkembangan anak. Hasil uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai  $p_{value} = 0,025$  yang menunjukkan adanya hubungan antara senstitivitas dengan *maternal role attainment* di Wilayah kerja Puskesmas Kalirungkut Surabaya.



Penelitian ini menunjukkan bahwa sensitivitas pada *maternal role attainment* berpengaruh pada anak stunting usia toddler yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya. Asumsi peneliti menjelaskan bahwa sensitivitas ibu berpengaruh dalam peran orang tua membantu mengenalkan emosi pada anak merupakan hal penting dalam mendukung perkembangan anak di usia ini. Tingkat sensitivitas ibu terhadap anaknya berpengaruh besar dalam perkembangan internal anak dengan dukungan yang penuh, memberikan respon yang cepat serta umpan balik yang positif pada anaknya akan meningkatkan kedekatan ibu anak (Angela Silfia, 2018). Hasil dari uji *crostabe* antara usia ibu dengan sensitivitas ibu didapatkan bahwa 14 orang (82,4%) dengan usia 30-39 tahun memiliki sensitivitas sedang, hal ini menyebabkan usia ibu dapat membantu perkembangan anak. Hasil dari uji *crostabe* antara pekerjaan ibu dengan sensitivitas ibu didapatkan 19 orang (63,3%) dengan pekerjaan ibu rumah tangga memiliki sensitivitas sedang, hal ini menyebabkan pekerjaan ibu berpengaruh mendukung perkembangan kognitif anak. Hasil dari uji *crostabe* antara pendidikan ibu dengan sensitivitas ibu didapatkan 15 orang (65,2%) dengan sekolah menengah atas (SMA) memiliki sensitivitas sedang, hal ini menyebabkan pendidikan ibu berpengaruh mendukung perkembangan kognitif pada anak. Dengan demikian sensitivitas pada ibu sangat berpotensi untuk mendorong perkembangan kognitif yang dimiliki anak dengan usia ibu dalam katagori matang, pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga sangat membantu sekali karena keseharian aktivitas anak dipantau dengan ibu, pendidikan terakhir ibu berpengaruh dalam mendidik anak karena ibu sudah mempunyai pemikiran yang matang untuk mengasuh dan mendidik anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sikap dan perilaku ibu pada teori Mercer ini meliputi empati, sensitivitas terhadap isyarat anak, harga diri, konsep diri, sikap orang tua dalam menerima anak, kedewasaan dan fleksibilitas, sifat, kehamilan dan pengalaman melahirkan, kesehatan, depresi, dan konflik peran (Afiyah et al., 2020). Kepekaan (sensitivity) dan ketanggapan (responsiveness) mempunyai hubungan yang signifikan dengan hasil skrining perkembangan anak. Dari berbagai aspek interaksi ibu dan anak, kepekaan ibu merupakan indikator kualitas interaksi ibu dan anak, dan mempengaruhi perkembangan anak. Ibu sebagai kemampuan ibu untuk menjalin hubungan emosional dengan anak, dalam situasi yang optimal ibu dapat membaca isyarat anak dan meresponsnya dengan cara yang dapat mempengaruhi perkembangan sosial anak. Selain perkembangan sosial, kepekaan ibu mempengaruhi berbagai aspek perkembangan anak, seperti perkembangan emosional dan kognitif (Preschool & Development, 2011). Sensitivitas pengasuhan ibu adalah kualitas mendasar yang menentukan kemampuan pengasuh dalam memberikan perawatan anak yang efektif. Ibu terlibat aktif dalam memainkan mainan bersama anak, atau menikmati waktu memberikan makanan ringan untuk anak, ibu memiliki sensitivitas maternal yang lebih tinggi sehingga mendukung ikatan kasih sayang dengan anak (Dora Samaria, 2016).

### **5.2.3 Hubungan faktor *self Esteem* pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya**

Hasil penelitian faktor *self esteem* berdasarkan dari table 5.7 menjelaskan bahwa hubungan antara faktor ibu *self esteem* dengan *Maternal Role Attainment* di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya memiliki *self esteem* baik dengan

jumlah 27(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 18(66,7%) orang. Adanya *self esteem* ibu baik untuk meningkatkan mental agar dapat mengasuh anak dengan baik, jika ibu mempunyai mental atau kepercayaan yang tinggi maka ibu dapat meningkatkan kemandirian pada anak sehingga anak memiliki kepercayaan diri agar dapat melakukan kegiatan secara mandiri. Hal ini sejalan dengan penelitian (Dewi, 2016) hubungan antara harga kemandirian berhubungan secara signifikan dengan prestasi belajar menyatakan bahwa kemandirian belajar merupakan kesiapan dari anak mau dan mampu untuk belajar dengan inisiatif sendiri, dengan atau tanpa bantuan pihak lain dalam hal penentuan tujuan belajar, metoda belajar, dan evaluasi hasil belajar kemandirian belajar menuntut tanggung jawab yang besar pada diri anak sehingga anak berusaha melakukan berbagai kegiatan untuk tercapainya tujuan belajar. dan katagori *maternal role attainment* cukup 9(33,3%) orang, untuk *self esteem* cukup berjumlah 10(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 9(90%) orang dan katagori *maternal role attainment* cukup 1(10%) orang. Adanya *self esteem* cukup dan mempunyai *maternal role attainment* cukup karena ibu kurang berpengalaman dalam mengasuh anak sehingga kepercayaan ibu kurang serta ibu kurang pengalam dan pengetahuan tentang didikan kurang. Hasil uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai  $\rho_{value} = 0,036$  yang menunjukkan adanya hubungan antara *self esteem* dengan *maternal role attainment* di Wilayah kerja Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

Penelitian ini menunjukkan bahwa *self esteem* pada *maternal role attainment* berpengaruh pada anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya. Asumsi

peneliti menjelaskan bahwa ibu dapat mengenali dirinya sendiri, dan menghargai dirinya sendiri dengan kelebihan dan kekurangan yang di miliki. *Self esteem* ibu dapat membantu anak untuk meningkatkan rasa percaya diri anak karena anak memiliki sifat dan perilaku tidak mau mencoba suatu hal yang baru, sehingga ibu menjadi faktor mempengaruhi terbentuknya konsep diri anak, sehingga ibu membutuhkan self esteem yang tinggi agar ibu dapat melakukan penyesuaian diri dengan baik. *Self esteem* memiliki hubungan yang signifikan dengan kelima dimensi penyesuaian diri. Penyesuaian diri dalam fungsi sosial adalah kemampuan individu untuk mengatasi konflik, frustrasi dan kesulitan-kesulitan dalam diri dan berhubungan dengan relasi sosial *self esteem* juga mempengaruhi bagaimana mereka memandang dan menilai dirinya dan kondisi kehidupannya (Devi & Fourianalistyawati, 2018). Hasil dari uji *crostabe* anantara usia ibu dengan *self esteem* ibu didapatkan 13 orang (76,5%) dengan usia ibu 30-39 tahun dalam self esteem baik, hal ini menyebabkan usia ibu dapat membantu perkembangan anak. Hasil dari uji *crostabe* anantara pekerjaan ibu dengan self esteem ibu didapatkan 22 orang (73,3%) dengan pekerjaan ibu rumah tangga, hal ini menyebabkan dapat membantu perkembangan anak. Hasil dari uji *crostabe* anantara pendidikan ibu dengan self esteem ibu didapatkan 20 orang (87,0%) dengan pendidikan ibu sekolah menengah atas (SMA), hal ini menyebabkan *self esteem* ibu dapat membantu perkembangan anak. Dengan demikian self esteem pada ibu sangat berpotensi untuk mendorong perkembangan kognitif yang dimiliki anak dengan usia ibu dalam katagori matang, pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga sangat membantu sekali karena keseharian aktivitas anak dipantau

dengan ibu, pendidikan terakhir ibu berpengaruh dalam mendidik anak karena ibu sudah mempunyai kepercayaan yang tinggi untuk mengasuh dan mendidik anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kepercayaan diri pada anak dapat dibentuk dari pengalaman bersosialisasi dengan lingkungan anak yang memiliki percaya diri yang rendah, akan memiliki sifat dan perilaku antara lain : tidak mau mencoba suatu hal yang baru, merasa tidak dicintai dan tidak diinginkan, punya kecenderungan melempar kesalahan pada orang lain, memiliki emosi yang kaku dan disembunyikan, mudah mengalami rasa frustrasi dan tertekan meremehkan bakat dan kemampuannya sendiri serta mudah terpengaruh orang lain Sehingga, dalam mendidik anak, orang tua menjadi faktor signifikan dalam mempengaruhi terbentuknya konsep diri anak. Sikap positif orang tua yang terbaca oleh anak, akan menumbuhkan konsep dan pemikiran yang positif serta sikap menghargai diri sendiri (Asuh et al., 2013). *Self esteem* dan penyesuaian diri merupakan proses pertumbuhan individu dalam rangka penyesuaian dalam dunia sosial untuk menahan dan mengendalikan diri membantu pembentukan karakter yang akan menjadi identitas diri saat dewasa, seorang anak akan terlihat aktif dan mencari hal-hal yang menurut anak tersebut baru, dengan mengadopsi segala sesuatu yang dilihat, didengar dan dirasakan guna membentuk identitas diri membutuhkan peran orang tua terutama ibu harus mempunyai kepercayaan yang tinggi untuk perkembangan dan pertumbuhan anak (Sari et al., 2013).

#### **5.2.4 Hubungan faktor status kesehatan ibu pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya**

Hasil penelitian faktor status kesehatan ibu berdasarkan dari table 5.8 telah menjelaskan bahwa hubungan antara faktor ibu status kesehatan ibu dengan *Maternal Role Attainment* di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya memiliki status kesehatan ibu baik dengan jumlah 1(100%) orang hanya pada katagori *maternal rolle attainment* baik, untuk status kesehatan ibu cukup berjumlah 4(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 3(75%) orang dan katagori *maternal role attainment* cukup 1(25%) orang, dan untuk status kesehatan ibu kurang berjumlah 32(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* kurang 23(73%) orang dan katagori *maternal role attainment* cukup 9((27%) orang. Adanya kesehatan ibu yang kurang berdampak untuk perkembangan anak karena ibu mempunyai peran penting dalam perkembangan anak dan kesehatan seluruh keluarga sehingga untuk kesehatan ibu sendiri sering terlupakan karena hanya terfokus untuk perkembangan anak dan keluarganya ibu yang memiliki status kesehatan yang kurang baik juga dikarenakan oleh tingkat pendidikan yang kurang sehingga ibu menyepelekan kesehatannya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fazraningtyas, 2019) tingkat pendidikan rendah dan tinggi memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami status kesehatan ibu . Namun, bagi ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi dalam menangani masalah status kesehatan ibu lebih mudah daripada ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah karena ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih berpikiran terbuka. Kurangnya korelasi antara tingkat pendidikan dan depresi postpartum mungkin disebabkan oleh kenyataan bahwa

saat ini perempuan dengan mudah mengakses informasi kesehatan dari berbagai media; yaitu, internet, buku, surat kabar, dll. Hasil uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai  $P_{value} = 0,011$  yang menunjukkan adanya hubungan antara status kesehatan ibu antara *maternal role attainment* Posbindu di Wilayah kerja Puskesmas Kalirungkt Surabaya.

Penelitian ini menunjukkan bahwa status kesehatan ibu pada *maternal role attainment* berpengaruh pada anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya. Asumsi peneliti menjelaskan bahwa pengasuhan ibu yang memiliki kesehatan ibu yang tidak baik menyebabkan pengasuhan ibu kepada anak dapat membahayakan perkembangan anak karena ibu tidak memberikan pengasuhan yang maksimal dikarenakan kesehatan ibu yang kurang. Ikatan antara ibu dan anak merupakan gabungan aspek psikologis dan biologis yang dapat mempengaruhi pertumbuhan otak, hormone pertumbuhan dan kondisi anak secara umum, sehingga ibu harus memperhatikan kesehatan ibu sendiri agar tidak mengalami gangguan kesehatan ibu. Hasil dari uji *crostabe* antara pekerjaan ibu dengan status kesehatan ibu didapatkan 26 orang (86,7%) memiliki kesehatan yang kurang dengan pekerjaan ibu rumah tangga, Hasil dari uji *crostabe* antara usia dengan status kesehatan ibu didapatkan 14 orang (82,4%) memiliki kesehatan yang kurang dengan usia 30-39 tahun memiliki kesehatan yang kurang dengan pekerjaan ibu rumah tangga. Hal ini menyebabkan status kesehatan ibu sangat rendah karena usia 30- 39 tahun dan pekerjaan ibu rumah tangga dimana merasa status kesehatan ibu menurutnya tidak penting menurutnya yang paling penting adalah kesehatan anaknya.

Penelitian ini sejalan dengan pencapaian peran menjadi ibu yang merupakan konsep inti dalam teori MRA, kemampuan ibu merupakan hal yang penting. Pada konsep dari teori keperawatan MRA menjelaskan bahwa peningkatan cakupan pelayanan kesehatan ibu adalah suatu program yang dicanangkan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Saleh et al., n.d.). Kesehatan ibu adalah persoalan masyarakat sudah menyadari pentingnya pemeriksaan kesehatan dari awal kehamilan sampai mendekati persalinan dan juga dorongan kuat dari tenaga kesehatan memotivasi setiap kunjungan dari ibu hamil akan memperoleh informasi dalam merencanakan penanganan ibu selama kehamilan, persalinan, memelihara kesehatannya, menyusui, belajar mengurus anak, dapat bersalin secara normal dan melahirkan anak yang sehat (Multidisiplin et al., 2018).

#### **5.2.5 Hubungan faktor konflik peran pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya**

Hasil penelitian faktor empati berdasarkan dari table 5.9 telah menjelaskan bahwa hubungan antara faktor ibu konflik peran dengan *Maternal Role Attainment* di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya memiliki konflik peran tinggi dengan jumlah 20(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 15(75%) orang. Adanya konflik peran tinggi karena dari hasil kuesioner keluarga kurang membagi waktu karena kesibukan pekerjaan yang tidak bisa ditinggal sehingga sering terjadi pertengkaran atau konflik dalam keluarga karena kurangnya waktu berkumpul dengan keluarga dan katagori *maternal role attainment* cukup 5(25%) orang, dan untuk konflik peran sedang berjumlah 17(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 12(70,6%) orang



dan katagori *maternal role attainment* cukup 5(29,4%) orang. Konflik peran yang tinggi dapat menyebabkan proses pertumbuhan dan perkembangan anak akan mengalami penurunan disebabkan orang tua tidak dapat memfokuskan atau memperhatikan perkembangan anak, konflik peran dapat juga disebabkan oleh pekerjaan orang tua yang sangat banyak, sehingga melimpahkan emosi kepada keluarganya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sugiyanto, 2016) menyatakan bahwa tanggung jawab keluarga dihadapkan pekerjaan dikantor merupakan konflik atau masalah dalam keluarga, sebab pekerjaan di kantor menyita waktu serta tenaga yang banyak. Alasan lain karena tidak punya pembantu, karena peran pekerjaan ibu rumah tangga agak tersisihkan karena bekerja karena anak terpaksa ditinggal dirumah karena bekerja demi mendapat tambahan penghasilan untuk kebutuhan sehari-hari selain dari suami. Demikian juga kondisi beban kerja yang berlebih seringnya menjadi pemicu konflik terhadap keluarga. Hasil uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai  $\rho_{value} = 0,016$  yang menunjukkan adanya hubungan antara konflik peran dengan *maternal role attainment* di Wilayah kerja Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

Penelitian ini menunjukkan bahwa konflik peran pada *maternal role attainment* berpengaruh pada anak stunting usia toddler yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya. Asumsi peneliti konflik keluarga dapat menjadikan peran ibu atau keluarga dapat menghambat perkembangan kognitif anak baik sosial anak, psikis anak dan emosional anak. Menghindari masalah atau konflik keluarga yang tidak diinginkan maka keluarga meluangkan waktu bersama keluarganya, merencanakan berlibur, berkumpul bersama. Perkembangan sosial emosional anak dipengaruhi beberapa

faktor yaitu keluarga, Jenis kelamin, jumlah anak kematangan, status sosial ekonomi, pendidikan dan kasitas mental : emosi dan intelegensi (Yulisetyaningrum, 2019). Hasil dari uji *crostabe* antara pekerjaan ibu dengan konflik peran didapatkan 16 orang (53,3%) dengan pekerjaan rumah tangga. Hal ini menyebabkan konflik peran dalam rumah sering terjadi pertengkaran kemungkinan ibu hanya focus pada anak sehingga pekerjaan yang ada dirumah terbengkalai, maka dari itu menyebabkan pertengkaran sering terjadi pertengkaran rumah tangga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian pencapaian peran menjadi ibu yang merupakan konsep inti dalam teori MRA, kemampuan ibu merupakan hal yang penting. Pada konsep dari teori keperawatan MRA menjelaskan bahwa role strain-role conflict (konflik peran) didefinisikan sebagai konflik dan kesulitan yang dirasakan oleh wanita dalam penyesuaiannya terhadap tugas peran ibu, dipengaruhi oleh kemampuannya dalam berinteraksi dengan anaknya (Saleh et al., n.d.). Konflik-konflik dalam proses perkembangan juga menjadi factor yang mempengaruhi perkembangan social emosional anak, fase-fase perkembangan, tiap anak harus melalui beberapa macam konflik yang pada umumnya dapat dilalui dengan sukses, tetapi ada juga anak yang mengalami gangguan atau hambatan dalam menghadapi konflik-konflik ini. Faktor Lingkungan yang berpengaruh antara lain lingkungan keluarga dan factor dari luar rumah. Di antara faktor yang terkait dengan lingkungan keluarga dan banyak berpengaruh terhadap perkembangan sosial anak adalah: status sosial ekonomi keluarga serta sikap dan kebiasaan orang tua (dilihat dari latar belakang pendidikan) (Yulisetyaningrum, 2019).

### 5.2.6 Hubungan faktor temperamen anak pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya

Hasil penelitian faktor temperamen berdasarkan dari table 5.10 telah menjelaskan bahwa hubungan antara faktor anak temperamental anak dengan *Maternal Role Attainment* di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya memiliki temperamen anak tenang dengan jumlah 19(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 13(68,4%) orang dan katagori *maternal role attainment* cukup 6(31,6%) orang, dan untuk temperamental anak sulit berjumlah 6(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 4(66,7%) orang. Adanya temperamental anak sulit karena keperibadian anak masing-masing beragam namun ibu dapatt membentuk keperibadian ank lebih baik lagi sehingga kepribadian anak tidak dalam sulit terus menurun, dan katagori *maternal role attainment* cukup (33,3%) orang, dan untuk temperamental *slow to wormup* berjumlah 12(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 10(83%) orang dan katagori *maternal role attainment* cukup 2(16,7%) orang. Dengan demikian anak tidak semua memiliki temperamen yang tenang ada juga yang sukar berinteraksi pada lingkungan atau *slow to wormup* dan anak juga yang memiliki karakteristik yang nyaman didalam rumah ketimbang diluar rumah. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nurhastuti, 2019) yang menyatakan alasannya *slow to warm up child* sangat termotivasi ketika diberikan tekanan ataupun kekhawatiran, dia berusaha untuk menghindari kekhawatiran dan merasa tertantang. Hasil uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai  $\rho_{value} = 0,002$  yang menunjukkan adanya hubungan antara temperamen anak dengan *maternal role attainment* di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya. Hal ini sejalan dengan

penelitian (H. Mulyana, 2020). Perkembangan kognitif adalah kemampuan anak dalam menghubungkan, menilai dan mempertimbangkan dalam proses berpikir. Kognitif berkaitan dengan intelektual anak dalam proses berpikir dan pengambilan keputusan sehingga munculnya ide dalam belajar dan penyelesaian masalah.

Penelitian ini menunjukkan bahwa temperamen anak pada maternal role attainment berpengaruh pada anak stunting usia toddler yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya. Asumsi peneliti menjelaskan bahwa temperamen berpengaruh dalam peran orang tua membantu mengenalkan emosi pada anak untuk memahami atau menyikapi beberapa hal yang ada disekitarnya atau mempengaruhi perilaku dan cara anak berinteraksi dalam kesehariannya, maka ibu atau orang tua harus mengendalikan emosi atau memberikan pengarahan terhadap anak dalam kegiatan sehari hari anak dan orang tua harus lebih memahami apa yang diinginkan oleh anak, sehingga ibu atau orang tua bisa membantu anak untuk beradaptasi dan membuat anak mempunyai percaya diri yang tinggi. Hasil dari uji *crostabe* antara jenis kelamin anak dengan temperamen anak didapatkan 10 orang (55,6%) dengan jenis kelamin laki-laki dengan katagori tenang. Hal ini dapat membantu perkembangan kognitif pada anak karena memiliki temperamen yang sangat tenang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian pola asuh orang tua dengan frekuensi dan intensitas perilaku *temper tantrum* pada anak *toddler* merupakan masa keemasan karena pada usia ini anak mengalami perkembangan yang sangat cepat. Perkembangan tersebut meliputi kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosi dan inteligensi yang menjadi landasan bagi perkembangan

berikutnya. Orang tua harus menerapkan pola asuh yang tepat pada masa ini agar perkembangan anak berlangsung secara maksimal. Kemampuan anak mengatur emosi diri sendiri sangat bergantung pada kesadaran diri. Emosi dikatakan berhasil dikelola apabila anak mampu menghibur diri ketika sedih, mampu melepas kecemasan, kemurungan dan bangkit kembali dengan segera dari hal-hal tersebut. Pola asuh orang tua sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak usia toddler karena orang tua merupakan lingkungan sosial yang pertama kali ditemui anak. Lingkungan sosial tersebut memfasilitasi atau memberikan peluang terhadap perkembangan anak secara positif, meliputi melakukan komunikasi secara optimal, membiarkan anak melakukan kegiatan fisik dan memberikan fasilitas yang berguna bagi perkembangan motorik kasar dan halus anak, maka hal ini dapat meningkatkan perkembangan anak sesuai dengan usianya (Dinantia et al., 2018). Pola asuh orang tua di rumah sangat berkorelasi dengan perilaku dan kemampuan sosialisasi yang ditunjukkan anak dengan lingkungan sekitarnya. Berbagai faktor dapat mempengaruhi orang tua dalam memberikan pola asuh pada anak, antara lain temperamen, karakteristik biologi, tingkat pendidikan, stress keluarga dan pengaruh dari luar keluarga (Dwi Anggun Lestari, 2018). Pengelolaan emosi ini sangat tergantung dari pola komunikasi yang diterapkan dalam keluarga, terutama sikap orang tua dalam mendidik dan mengasuh anaknya, temperamen anak dengan perilaku orang tua dapat menghasilkan perkembangan anak yang optimal. Temperamen telah dimiliki seseorang sejak lahir. Tingginya interaksi dengan lingkungan dapat memengaruhi temperamen atau temperamen berkembang sebagai hasil elaborasi dengan pengalaman masa kanak-kanak hingga remaja dan menjadi suatu kepribadian (Ramadhianti & Alfiasari, 2017).

### **5.2.7 Hubungan faktor kemampuan memberi isyarat anak dengan pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya**

Hasil penelitian faktor kemampuan memberi isyarat berdasarkan dari tabel 5.11 telah menjelaskan bahwa hubungan antara faktor anak kemampuan memberi isyarat dengan *Maternal Role Attainment* di wilayah Puskesmas Kalirungkt Surabaya memiliki kemampuan memberi isyarat baik dengan jumlah 21(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 18(85,7%) orang dan katagori *maternal role attainment* cukup 3(14,3%) orang. Adanya kemampuan memberi isyarat baik tetapi *maternal role attainment* cukup didapatkan data dari penelitian ibu belum memahami apa yang diinginkan anak tetapi ibu berusaha untuk dapat mengerti apa yang diinginkan anak. dan untuk kemampuan memberi isyarat cukup berjumlah 13(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik berjumlah 7(53,8%) orang dan katagori *maternal role attainment* cukup berjumlah 6(46,2%) orang, dan untuk kemampuan memberi isyarat kurang berjumlah 3(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik berjumlah 2(66,7%) orang. Adanya kemampuan memberi isyarat ada beberapa anak yang kurang bisa memberikan isyarat kepada orang tua terutama ibu karena ibu kurang memahami apa yang di inginkan anak sehingga ibu tidak dapat memberikan apa yang diinginkan oleh anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan (PRASETYO, 2018) seorang anak memiliki kemampuan berbahasa, maka mereka akan memiliki sarana untuk mengembangkan diri mereka baik dari segi sosial, emosional, dan intelektualnya. Mereka akan memiliki kemampuan untuk mengungkapkan perasaan dan keinginannya terhadap sesama, dapat memperoleh pengetahuan, dan saling bertukar pikiran. dan kataori *maternal role attainment* cukup berjumlah 1

(33,3%) orang. Hasil uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai  $P_{value} = 0,010$  yang menunjukkan adanya hubungan antara kemampuan memberi isyarat dengan *maternal role attainment* di Wilayah kerja Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan memberi isyarat anak pada *maternal role attainment* berpengaruh pada anak stunting usia toddler yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya. Asumsi peneliti menjelaskan bahwa kemampuan memberi isyarat anak berpengaruh dalam perkembangan anak karena orang tua dapat mengetahui apa yang diinginkan anak. Kepekaan dan ketanggapan orang tua dalam anak memberikan isyarat atau interaksi yang diberikan anak untuk ibu dapat mempengaruhi perkembangan anak. Ketidakmampuan seorang ibu menanggapi syarat anak menyebabkan anak memiliki emosi dan perilaku negatif dan mengurangi kemampuan bermain. Semakin dewasa umur seseorang maka semakin banyak pengalaman dan informasi yang diperoleh sehingga dapat membangun konsep diri yang baik yang mampu menumbuhkan kepercayaan diri dalam melakukan sesuatu. Pengalaman dan dukungan sosial juga merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kepercayaan diri ibu dalam merawat anak. Hasil dari uji *crostabe* antara jenis kelamin anak dengan kemampuan memberi isyarat didapatkan 11 orang (57,9%) dengan kemampuan memberi isyarat baik didapatkan oleh anak perempuan atau wanita. Demikian hal ini menunjukkan bahwa kemampuan anak dalam memberi isyarat kepada ibu sangat baik karena anak perempuan lebih tanggap ketimbang laki-laki. Penjelasan ini sejalan dengan penelitian dikemukakan oleh Tasni, 2012 dalam (Alimuddin & Trisnowali, 2018) Secara umum dapat dikatakan bahwa subjek laki-laki

cenderung menggunakan kemampuan spasial (membayangkan) sedangkan subjek bergender perempuan cenderung menggunakan logikanya. Secara psikologis, tidak ada satu pun teori yang menyebutkan bahwa laki-laki lebih cerdas dibandingkan kaum perempuan. Tidak ada satu data ilmiah pun yang menyatakan bahwa perempuan terlahir lebih bodoh dibandingkan kaum lelaki. Hasil tes intelegensi menunjukkan bahwa perempuan mendapatkan skor yang relatif sama dengan para lelaki (Zaduqisti, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian kepekaan ibu sebagai kemampuan ibu untuk menjalin hubungan emosional dengan anak dalam situasi yang optimal ibu dapat membaca isyarat anak dan meresponsnya dengan cara yang dapat mempengaruhi perkembangan sosial anak. Selain perkembangan sosial, kepekaan ibu mempengaruhi berbagai aspek perkembangan anak, seperti perkembangan emosional dan kognitif (Preschool & Development, 2011). Pencapaian peran menjadi ibu yang merupakan konsep inti dalam teori MRA, kemampuan ibu merupakan hal yang penting. Pada konsep dari teori keperawatan MRA menjelaskan bahwa infant temperament yang dikaitkan dengan kesulitan bayi dalam mengirimkan berbagai isyarat, juga dipengaruhi oleh ketidakmampuan dan keputusasaan ibu dalam merawat anak. Kepercayaan diri maternal adalah persepsi ibu akan kemampuannya merawat anak, mengenali dan merespon perilaku anak, dan merasa puas menjalankan perannya sebagai ibu (Saleh et al., n.d.).



### 5.2.8 Hubungan faktor penampilan anak dengan pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya

Hasil penelitian faktor penampilan anak berdasarkan dari tabel 5.12 telah menjelaskan bahwa hubungan antara faktor penampilan anak dengan *Maternal Role Attainment* di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya memiliki penampilan anak cukup dengan jumlah 26(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 16(61,5%) orang, dan katagori *maternal role attainment* cukup 10(38,5%) orang, dan untuk penampilan anak kurang berjumlah 11(100%) orang hanya pada katagori *maternal role attainment* baik. Adanya penampilan anak memiliki penampilan yang kurang bisa dikarenakan anak sangat aktif dalam segala kegiatan sehingga penampilan anak menjadi kurang. Walaupun dari ibu telah memberikan perawatan diri dengan baik kepada anak tetapi anak memiliki keaktifan diluar kapasitas akan sangat mempengaruhi penampilannya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fatmawati, 2017) yang menjelaskan bahwa keluarga juga mempraktikkan pengetahuan dan keterampilan yang sudah didapatkan dalam pelatihan yang telah diberikan sehingga dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan perawatan diri sehingga menjadi kebiasaan sehari-hari. Hasil uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai  $\rho_{value} = 0,006$  yang menunjukkan adanya hubungan antara penampilan anak dengan *maternal role attainment* di Wilayah kerja Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

Penelitian ini menunjukkan bahwa penampilan anak pada *maternal role attainment* berpengaruh pada anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya. Asumsi peneliti menjelaskan bahwa penampilan anak dapat menunjukkan

kepribadian, status sosial, penampilan anak untuk membantu perumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam berinteraksi kepada orang tua atau lingkungannya. Membuat orang tua khususnya ibu mempunyai kebahagiaan atau kepuasan tersendiri jika anak memiliki penampilan yang sempurna. Sebagai contoh jika seorang ibu memiliki anak perempuan, menurutnya anak perempuan akan didukung penuh oleh ibu dalam cara berpenampilannya agar penampilan pada diri anak kecantikan yang rupan dan ketertarikan seseorang akan senang melihatnya. Hasil dari uji *crostabe* antara jenis kelamin anak dengan penampilan didapatkan 15 orang (78,9%) dengan katagori cukup dalam anak perempuan. Demikian hal ini sejalan dengan penelitian (Irma et al., 2019) minat dan motivasi anak akan meningkat bila diberi kepercayaan dan tanggung jawab mengimplikasikan bakat atau potensi diri yang dikembangkan maupun dimiliki.

#### **5.2.9 Hubungan Faktor Status Kesehatan Anak dengan pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya**

Hasil penelitian faktor status kesehatan berdasarkan dari tabel 5.13 telah menjelaskan bahwa hubungan antara faktor status kesehatan anak dengan *Maternal Role Attainment* di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya memiliki status kesehatan anak cukup dengan jumlah 35(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 26(74,3%) orang dan untuk *maternal role attainment* cukup 9(25,7%) orang, adanya status kesehatan anak cukup dengan katagori *maternal role attainment* cukup karena ibu tidak bisa memaksimalkan status kesehatan anak dan kurang mementingkan kondisi kesehatan anak pada dasarnya status kesehatan anak sangat berengaruh dalam perkembangan kognitif

anak, dan untuk status kesehatan anak kurang berjumlah 2(100%) orang dengan katagori *maternal role attainment* baik 1(50%) orang dan untuk katagori *maternal role attainment* cukup 1(50%) orang. Adanya beberapa anak yang mempunyai status kesehatan anak kurang kemungkinan karena dukungan suami kurang sehingga perkembangan anak juga menjadi kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Afiyah et al., 2020) menjelaskan bahwa pencapaian peran ibu berdasarkan teori keperawatan Ramona T Mercer melibatkan suami pada waktu awal kehamilan sampai proses persalinan, merawat anaknya, dapat memberikan informasi atau konseling mengenai kebutuhan ibu selama periode, sehingga membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu, kemudian dapat mendukung kesehatan anak , termasuk pendidikan dalam peranan sebagai orang tua, dapat berperan sebagai teman bagi anak dan keluarga untuk memberikan nasihat. Status kesehatan anak sangat penting dalam perkembangan anak sehingga ibu lebih memprioritaskan kesehatan anak bukan hanya ibu yang berperan penting dalam kesehatan anak tetapi dukungan suami atau ayah dalam memantau perkembangan anak sehingga anak dapat terpantau kesehatannya, Hasil uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai  $p_{value} = 0,003$  yang menunjukkan adanya hubungan antara status kesehatan anak dengan *maternal role attainment* di Wilayah kerja Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

Penelitian ini menunjukkan bahwa status kesehatan anak pada *maternal role attainment* berpengaruh pada anak stunting usia toddler yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya. Asumsi peneliti menjelaskan bahwa status kesehatan anak berpengaruh dalam pencapaian peran ibu karena kesehatan anak yang baik dapat menjadikan

kepuasan tersendiri oleh ibu karena ibu merasa bahwa anak dapat dirawat ibu dengan baik. Status kesehatan anak berhubungan dengan kebutuhan gizi anak yang seimbang dan berpengaruh dengan perubahan struktur dan fungsi otak yang dapat mempengaruhi perkembangan kognitif anak, kondisi anak yang tidak baik dapat mempengaruhi perkembangan otak anak dan mengalami gangguan perkembangan kognitif anak, hal ini berarti bahwa semakin baik kesehatan anak maka semakin baik pula perkembangan kognitif anak. Hasil dari uji *cross tabe* antara jenis kelamin anak dengan status kesehatan anak didapatkan 18 orang (66,7%) dengan kategori baik pada anak laki. Hal ini menunjukkan daya tahan anak laki laki lebih kuat dibanding perempuan karena anak laki laki mempunyai imunitas yang lebih tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian ibu yang memiliki beberapa anak lebih percaya diri dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali mempunyai anak. Karakteristik maternal pengetahuan tentang tumbuh kembang anak, demografi maternal (usia, pendapatan keluarga, pekerjaan), status kesehatan anak dan dukungan keluarga mempengaruhi kepercayaan diri ibu, walaupun bermakna namun korelasinya relatif rendah (Saleh et al., n.d.). Faktor yang memengaruhi perkembangan kognitif, diantaranya faktor lingkungan, seperti status sosial ekonomi, dan faktor ekologi, seperti kesehatan anak, asupan zat gizi, serta tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat dan implementasi dalam perilaku dan gaya hidup, khususnya pengasuhan anak. Pengasuhan dapat menjaga kesehatan anak dengan baik berupa asupan makanan yang baik untuk memenuhi kebutuhan gizi yang seimbang dan pemberian stimulasi yang diperlukan dalam

perkembangan kognitif anak, stimulasi anak dapat dikuatkan dengan rangsangan sensori motorik, motoris, emosional dan intelektual, anak yang banyak mendapat stimulasi terarah lebih cepat berkembang dalam perkembangan kognitifnya dibandingkan dengan anak yang kurang stimulasi atau bahkan tidak mendapat stimulasi. (Setyaningrum et al., 2014).

### **5.3 Keterbatasan**

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Sehubungan dengan adanya pandemi *Covid-19* yang mengharuskan untuk menjaga jarak (*Physical Distancing*) sehingga peneliti menggunakan prosedur Daring (*online*) dalam pengumpulan data dengan menggunakan *googleform*, banyak ditemukan responden yang kesusahan dalam mengakses alamat website yang dibagikan oleh peneliti dikarenakan tidak memahami prosedur mengaksesnya, keterbatasan paketan internet, serta adanya bantuan dari pihak keluarga dalam pengisian kuesioner sehingga data yang didapat rentan terjadi ketidakjujuran.
2. Pengambilan data melalui sistem daring (*online*) sehingga peneliti tidak dapat memandu dalam proses pengisian yang memungkinkan terjadinya miskomunikasi atau mispersepsi antara peneliti dengan responden tentang soal yang ada pada kuesioner.

## BAB 6

### PENUTUP

#### 6.1 Simpulan

Hasil penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilakukan peneliti, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hubungan faktor empati ibu pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
2. Hubungan faktor sensitivitas ibu pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
3. Hubungan faktor *self esteem* ibu pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
4. Hubungan faktor status kesehatan ibu pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
5. Hubungan faktor konflik peran ibu pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
6. Hubungan faktor temperamental anak pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

7. Hubungan faktor kemampuan memberi isyarat anak pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
8. Hubungan faktor penampilan bayi pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
9. Hubungan faktor status kesehatan secara umum anak pada pencapaian peran ibu dengan anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

## 6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut

### 1. Bagi Responden

Diharapkan untuk ibu yang memiliki anak *stunting* usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya agar lebih maksimal untuk mengasuh anak, agar meminimalisir adanya tanda-tanda *stunting* dengan cara memeriksakan keadaan anaknya serta konsultasi dengan ahli gizi terkait dengan asupan anak.

### 2. Bagi para orang tua

Diharapkan dapat menjadi wadah inspiratif bagi ibu guna membangun minat ibu untuk mengasuh anak lebih baik lagi.

3. Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan untuk dapat meninjau dalam penyampaikan wadah inspirasi mengenai perkembangan anak *stunting* di usia *toddler* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif dan memberikan informasi terkait pemahaman *stunting* pada ibu agar meminimalisir terjadinya *stunting* dengan cara mengikuti posyandu rutin di wilayah tersebut serta digalakkannya program bincang kesehatan dengan menghadirkan tenaga medis melalui daring.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk mencari variabel mana yang lebih dominan serta dapat menghubungkan faktor yang baru dan menggunakan korelasi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyah, R. K., Sari, R. Y., Faizah, I., & Nahdlatul. (2020). *Dukungan suami berhubungan dengan pencapaian peran ibu menggunakan pendekatan teori ramona t. mercer pada ibu primipara*. 10(3), 417–428.
- Alimuddin, H., & Trisnowali, A. (2018). Logis. *Jurnal Pendidikan Matematika 2* (2), 2(2), 169–182.
- Alligood. (2014). *Nursing Theorists and Their Work* (6th edn). In *Contemporary Nurse* (Vol. 24, Issue 1). <https://doi.org/10.5172/conu.2007.24.1.106a>
- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2014). *Nursing Theory and their work*. In *The cv MosbyCompany St. Louis. Toronto, Missouri*.
- Ananditha, A. C. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Toddler. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v2i1.924>
- Angela Silfia. (2018). Pengaruh riwayat lahir terhadap perkembangan anak prasekolah di surakarta. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 3(2), 51–56.
- Aring, E. S., Kapantow, N. H., & Punduh, M. I. (2018). Hubungan Antara Tinggi Badan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Tombatu Kabupaten Minahasa Tenggara. *KESMAS*, 7(4).
- 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>
- Asuh, P., Tua, O., Kepercayaan, D., Anak, D., Cimi, A., Erlyani, N., Rahmayanti, D., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Lambung, U., Studi, P., Fakultas, P., Universitas, K., Mangkurat, L., Keperawatan, B., Program, A., Ilmu, S., Fakultas, K., ... Banjarbaru, M. (2013). *Pola asuh orang tua dengan kepercayaan diri anak*. 01(01).
- De Onis, M., Dewey, K. G., Borghi, E., Onyango, A. W., Blössner, M., Daelmans, B., Piwoz, E., & Branca, F. (2013). *The World Health Organization's global target for reducing childhood stunting by 2025: rationale and proposed actions*. Wiley Online Library.
- Devi, Y. R., & Fourianalistyawati, E. (2018). Hubungan Antara Self Esteem Dengan Penyesuaian Diri Sebagai Peran Ibu Rumah Tangga Pada Ibu Berhenti Bekerja Di Jakarta. *Psibernetika*, 11(1), 9–20. <https://doi.org/10.30813/psibernetika.v11i1.1154>
- Dewi, I. A. S. (2016). Hubungan self esteem dan kemandirian belajar dengan prestasi belajar matematika. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan Matematika, 1*, 202–207.

- Dinantia, F., Indriati, G., Nauli, F. A., Studi, P., Keperawatan, I., & Riau, U. (2018). *Dan Intensitas Perilaku Temper Tantrum*. 1–8.
- Dora Samaria. (2016). *Pengaruh pendidikan kesehatan pencapaian identitas peran ibu pada wanita yang menikah dini*. 2(2), 130–140.
- Dwi Anggun Lestari. (2018). 濟無No Title No Title No Title. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1(2), 7–12.
- Fatmawati, S. (2017). Pelatihan Personal Hygiene Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Perawatan Diri Pada Anak Cerebral Palsy. *Gaster*, 15(2), 166. <https://doi.org/10.30787/gaster.v15i2.204>
- Fazraningtyas, W. ayu. (2019). *Hubungan Faktor Sociodemographic Dengan Depresi Postpartum Di Rumah Sakit Daerah Banjarmasin*. 10(1).
- Herman, H., Yulfiana, Y., Rahman, N., & Yani, A. (2018). Perilaku Ibu Menyusui dalam Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tawaeli Kota Palu. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 1(3), 112–117. <https://doi.org/10.31934/mppki.v1i3.314>
- Hidayat, T. S., & Fuada, N. (2011). Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas Dan Status Gizi Balita Di Indonesia (Relationship Between Environmental Sanitation, Morbidity And Nutritional Status Of Under-Five Children In Indonesia). *Nutrition and Food Research*, 34(2), 223482.
- Ibrahim, I. A., & Faramita, R. (2015). Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 7(1).
- Irma, C. N., Nisa, K., & Sururiyah, S. K. (2019). Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Usia Dini di TK Masyithoh 1 Purworejo. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(1), 214. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v3i1.152>
- Ismi Isnani Kamila, & Mukhlis. (2013). Perbedaan Harga Diri (Self Esteem) Remaja Ditinjau dari Keberadaan Ayah. *Jurnal Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau*, 9(Desember), 100–112.
- KementerianKesehatan, R. I. (2015). *Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*.
- Khadijah. (2016). *Pengembangan Kognitif Anak Usia Dini*. [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://core.ac.uk/download/pdf/53037014.pdf&ved=2ahUKEwjO79-u9vHrAhVlfSsKHYYWkCSgQFjAAegQIAxAB&usq=AOvVaw0\\_S\\_abnQpYEKf4FJ8At0XT](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://core.ac.uk/download/pdf/53037014.pdf&ved=2ahUKEwjO79-u9vHrAhVlfSsKHYYWkCSgQFjAAegQIAxAB&usq=AOvVaw0_S_abnQpYEKf4FJ8At0XT)
- Kusparlina. (2020). *Hubungan Peran Ibu dengan Konsep Diri Anak Usia 3-5*

*Tahun Eny Pemilu Kusparlina. 10*, 108–112.

- Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, Z. (2014). Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 3(1), 37–45. <https://doi.org/10.14710/jgi.3.1.126-134>
- McKenna, H. (2006). Nursing Theories and Models. In *Nursing Theories and Models*. <https://doi.org/10.4324/9780203135440>
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226–232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
- Mercer, R. T. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 35(5), 649–651. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x>
- Mizobe, H., Tanaka, T., Hatakeyama, N., Nagai, T., Ichioka, K., Hondoh, H., Ueno, S., & Sato, K. (2013). Structures and Binary Mixing Characteristics of Enantiomers of 1-Oleoyl-2,3-dipalmitoyl-sn-glycerol (S-OPP) and 1,2-Dipalmitoyl-3-oleoyl-sn-glycerol (R-PPO). *JAACS, Journal of the American Oil Chemists' Society*, 90(12), 1809–1817. <https://doi.org/10.1007/s11746-013-2339-4>
- Multidisiplin, S., Pengetahuan, I., Multidisiplin, S., & Pengetahuan, I. (2018). *Prosiding Seminar Nasional 2018 KERJA PUSKESMAS BONTOMATE ' NE , KECAMATAN TURATEA , Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi ( SMIPT ) , Prosiding Seminar Nasional 2018 Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengeta. 1(April)*, 9–10.
- Mulyana, H. (2020). *DAMPAK STUNTING TERHADAP KECERDASAN INTELEKTUAL INTELEGENCE QUOTIENT ) CHILDREN OF BASIC SCHOOL AGE : 102–110*.
- Mulyana, M., Hidayat, L., & Riwoe, F. L. R. (2019). *ANALISIS PENGARUH KEHANDALAN, BUKTI FISIK, KETANGGAPAN, JAMINAN DAN EMPATI TERHADAP KUALITAS PELAYANAN LABORATORIUM KOMPUTER SERTA IMPLIKASINYA TERHADAP KEPUASAN MAHASISWA SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI KESATUAN*.
- Muscari, F., Suc, B., Vigouroux, D., Duffas, J., Miguere, I., Mathieu, A., Lavayssiere, L., Rostaing, L., & Fourtanier, G. (2005). Blood salvage autotransfusion during transplantation for hepatocarcinoma: does it increase the risk of neoplastic recurrence? *Transplant International*, 18(11), 1236–1239.
- Nadhifah, I., & Kanzunnudin, M. (2021). *Analisis Peran Pola Asuh Orangtua Terhadap Motivasi Belajar Anak*. 7(1), 91–96. <https://doi.org/10.31949/educatio.v7i1.852>

- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19.
- Niga, D. M., & Purnomo, W. (2016). Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, Dan Kebersihan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Wijaya*, 3(2), 151–155.
- Nurhastuti. (2019). *PENERAPAN TEORI BELAJAR BEHAVIORISTIK COREY DENGAN KOMBINASI TEKNIK KONTRAK REWARD PUNISHMENT UNTUK MENINGKATKAN HASIL BELAJAR FISIKA PADA SLOW TO WARM UP CHILD*.
- nursalam. (2017a). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan / Nursalam ; tim editor, Salemba Medika*.
- nursalam. (2017b). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*.
- Panthumas, S., & Kittipichai, W. (2019). Validation of the Maternal Identity Scale for Primiparous Thai Teenage Mothers. *Asian Nursing Research*, 13(1), 69–75. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.01.007>
- Pengasuhan, K. (2017). Pelatihan Bermain pada Pengasuh dapat Meningkatkan. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 1(1), 20–29.
- PRASETYO, A. (2018). Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana S-1 Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya. *Repository.Unsri.Ac.Id*. [https://repository.unsri.ac.id/10688/3/RAMA\\_69201\\_07021281520167\\_0001075908\\_0031126609\\_01\\_front\\_ref.pdf](https://repository.unsri.ac.id/10688/3/RAMA_69201_07021281520167_0001075908_0031126609_01_front_ref.pdf)
- Preschool, T., & Development, C. (2011). *Hubungan Kepekaan Serta Ketanggapan Pengasuhan Ibu Terhadap Perkembangan Anak Prasekolah*. 27(1), 18–23.
- Putra, A. Y., Yudiemawat, A., & Maemunah, N. (2018). Pengaruh Pemberian Stimulasi Oleh Orang Tua Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Anak Usia Toddler Di Paud Asparaga Malang. *Nursing News*, 3(1), 563–571.
- Rahayu, A., & Khairiyati, L. (2014). Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan (Maternal Education As Risk Factor Stunting of Child 6-23 Months-Old). *Journal of Nutrition and Food Research*, 37(Ci), 129–136.
- Ramadhianti, N., & Alfiasari, A. (2017). Temperamen, Interaksi Ibu-Remaja, dan Kecerdasan Emosi Remaja Pada Keluarga dengan Ibu Bekerja di Perdesaan. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 10(2), 132–142. <https://doi.org/10.24156/jikk.2017.10.2.132>
- Saleh, A., Nurachmah, E., As, S., & Hadju, V. (n.d.). *PENGARUH PENDIDIKAN*

*KESEHATAN DENGAN PENDEKATAN MODELLING TERHADAP PENGETAHUAN , MENSTIMULASI TUMBUH KEMBANG BAYI 0-6 BULAN DI KABUPATEN MAROS.*

- Salemba, N. medika. (2017). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan / Nursalam ; tim editor, Salemba Medika.*
- Sandjojo, E. P. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi.*
- Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia. *Journal of Political Issues*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.33019/jpi.v1i1.2>
- Sari, K., Amaliah, N., Puspita, T., Teknologi, P., Kesehatan, I., Badan, R., & Kesehatan, P. (2013). KEPERCAYAAN DIRI ( SELF ESTEEM ) YANG RENDAH MENINGKATKAN RISIKO KENAIKAN INDEKS MASSA TUBUH ( IMT ) PADA REMAJA DI DUA SEKOLAH DI JAKARTA SELATAN TAHUN 2013 Low Self Esteem Associated to Higher Risk of Increasing Body Mass Index on Adolescent in Two Seni. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 12, 319–330.
- Setyaningrum, S. R., Triyanti, T., & Indrawani, Y. M. (2014). Pembelajaran di Pendidikan Anak Usia Dini dengan Perkembangan Kognitif pada Anak. *Kesmas: National Public Health Journal*, 243. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v0i0.375>
- Setyawan, I., & Dewi, E. K. (2019). Efektivitas Pelatihan “Pede” (Pemaafan, Efikasi Diri, Dan Empati) Untuk Meningkatkan School Well-Being Siswa. *Jurnal Psikologi*, 18(2), 218. <https://doi.org/10.14710/jp.18.2.218-229>
- Sinaga, T. R., Purba, S. D., Simamora, M., Pardede, J. A., & Dachi, C. (2021). Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Batita. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(3), 493–500.
- Sugiyanto, D. (2016). Konflik Pekerja-Keluarga dan Pengaruhnya Terhadap Kinerja Pegawai (Studi Kasus Rumah Sakit Berbasis Islam di Surakarta). *Iqtishadia*, 9(1), 27–52.
- Sulistiyawati, A., & Listiana, N. (2015). Penyuluhan Sebagai Upaya Penguatan Peran Ibu Dalam Implementasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Supriatna, L. D., Wulan, D., & Rengganis, S. (2021). *Kajian Status Gizi Balita Berdasarkan Pola Asuh dan Dukungan Keluarga Relationship between Parenting and Family Support with the Nutritional Status of Toddlers*. 12, 10–16.
- Swathma, D., Lestari, H., & Teguh, R. (2016). Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja

Puskesmas Kandai Kota Kendari Risk Factors Analysis of Low Birth Weight. *Body Length At Birth and Basic Immunization History Toward Stunting of Children Aged*, 1–10.

Tesa Windy, R., Nurul Huda, S., & Elza, I. (2016). *KAJIAN BBLR, KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR, DAN STATUS ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA (12-60 BULAN) DI DESA SENDANGSARI, KECAMATAN MINGGIR, SLEMAN*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Widya Warta. (2010). *Widya Warta No. 02 Tahun XXXIV / Juli 2010 ISSN 0854-1981. 000(02)*, 230–239.

Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.

Yulisetyaningrum. (2019). *P s e a u p s. 10(1)*, 221–228.

Zadugisti, E. (2009). Stereotipe Peran Gender dalam Pendidikan Anak. *Jurnal Muwazah*, 1(1), 73–82.

## Lampiran 1

### *CURRICULUM VITAE*

Nama : Poppy Deninta Sari  
Tempat, tanggal lahir : Blora, 02 Maret 1999  
Alamat : Berbek Badongan 14/1A Waru - Sidoarjo  
Agama : Islam  
No. HP : 087822233581  
Email : [poppydeninta0203@gmail.com](mailto:poppydeninta0203@gmail.com)  
Riwayat Pendidikan :

1. TK Tunas Rimba 1, Randublatung - Lulus tahun 2005
2. SD Negri 1 Wulung, Randublatung - Lulus tahun 2011
3. SMP Negri 1 Randublatung - Lulus tahun 2014
4. SMA Negri 1 Randublatung - Lulus tahun 2017

## Lampiran 2

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*“With Every Difficulty There Is Relief, Just Believe In Yourself  
And Always Pray.”*

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT atas segala rahmat dan nikmat yang telah diberikan kepada saya dalam bentuk kesehatan, kekuatan, serta kesabaran untuk menyelesaikan skripsi ini guna meraih gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dengan tepat waktu.
2. Terima kasih untuk Ayah Edi Santoso, Ibu Suhartitin, Mama Rumiati, kedua kakak saya Novianti Fajar Pika Sari dan Dwi Pepriana, kakak laki laki saya Is Wahyudi, ketiga adik saya Rangga Dewa Pratama, Candya Yudha Pratama dan Adara Keisa Salsabila serta keluarga besar saya yang telah memberikan banyak dukungan, semangat, dan doa-doa terbaik yang tidak pernah ada hentinya.
3. Terima kasih yang sebesar-besarnya untuk seluruh dosen dan staf STIKES Hang Tuah Surabaya, terutama untuk pembimbing saya Ibu Diyah Arini, S.Kep.,Ns,M.Kes yang selalu sabar dan selalu meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada saya.
4. Terima kasih untuk seluruh responden dan staf Puskesmas Kalirungkt Surabaya yang telah memberikan izin dan mendukung berjalannya penelitian ini dari awal hingga akhir.
5. Terimakasih kepada kelompok bimbingan skripsi saya “Arum Rizka Nurfitri, Fatimah Dwi Cahyani, Indah Nuraini, Nur Alif Siad Suhendra” yang telah bersedia berproses bersama dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Terima kasih untuk sahabat-sahabatku tercinta “Alifia Agus Kurnia Putri, Bening Juwita Anjaswari, Devi Narianti Purbasari, Fitria Wulandari, Novi Karina Ismalasari, Riris Wulandari dan Salwa Mawadati Muna”. Teman perjuangan saya Fibria Adisty Yunandari, Ulwy Hamdidah Qoyyu Qoyyum, Ramadhanti Salsabilla, Rudi Irfan dan untuk teman kelompok lulus bareng



“Ali Gufron, Arif Rahman Syaifullah, Bagas Aji Sampurna dan Vincentius Ivan Nadoveza” yang sudah mau berjuang bersama-sama dan melewati suka maupun duka selama 4 tahun ini serta saling memberikan dukungan satu sama lain.

7. Teman-teman S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Angkatan 23 yang tidak bisa disebutkan satu persatu, selalu semangat, semoga sukses, dan doa yang terbaik untuk kita semua.
8. UKM KSR SHT yang telah memberikan saya banyak sekali pengalaman sehingga saya mendapatkan ilmu tentang pertolongan pertama yang sangat berharga dan dapat menjadi bekal ilmu dalam dunia Relawan.

Lampiran 3

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN

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 2020 / 2021

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

Nama : POPPY DENINTA SARI  
NIM : 171.0079

Mengajukan Judul Penelitian  
ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENCAPAIAN PERAN IBU  
DALAM PENANGANAN GANGGUAN KOGNITIF PADA ANAK TODDLER  
DI WILAYAH PUSKESMAS KENJERAN SURABAYA

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 : Bakesbangpol Linmas Surabaya  
Alamat : Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2  
Ketabang, Genteng Kota Surabaya  
Tembusan : 1. Dinas Kesehatan Kota Surabaya  
2. Puskesmas Kenjeran kota Surabaya  
Waktu/ Tanggal :  
Demikian permohonan saya.

Surabaya, 03 Maret 2021  
Mahasiswa  
*Poppy Deninta Sari*  
Poppy Deninta Sari  
NIM. 171.0079

Pembimbing 1  
*Silvia Arini*  
Silvia Arini, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 03.003  
Ka Perpustakaan  
*Nadia A.Md*  
Nadia A.Md  
NIP. 03038

Pembimbing 2  
NIP. ....  
Ka Prodi S1 Keperawatan  
*Puji Hastuti*  
Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 03010

Lampiran 4

SURAT STUDI PENDAHULUAN



YAYASAN NALA  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN  
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya  
Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 23 Maret 2021

Nomor : B / 28 / III/2021/ SHT  
Klasifikasi : BIASA.  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan  
Data Studi Pendahuluan

Kepada  
Yth. Kepala Bakesbangpol dan  
Linmas Kota Surabaya  
Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2  
di  
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Proposal skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan di Puskesmas Kalirungkut.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
Nama : Poppy Deninta Sari  
NIM : 171.0079  
Judul penelitian :  
Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Pencapaian Peran Ibu Dengan Gangguan Perkembangan Kognitif pada Anak Stunting Usia Toddler di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dapat dilakukan melalui media daring antara lain : *Whatsapp, Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

A.n. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya  
Puket I

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

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.)
3. Dinas Kesehatan Kota Surabaya
4. Puket II, III STIKES Hang Tuah Sby
5. Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK  
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272  
Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 06 April 2021

Nomor : 070/5222/436.8.5/2021  
Lampiran : -  
Hal : Rekomendasi Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -  
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian  
Memperhatikan : Surat dari Puket I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Nomor B/88/III/2021 Tanggal 23 Maret 2021 Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : Poppy Deninta Sari
- b. Alamat : Berbek Badongan 1A/14 Waru Sidoarjo
- c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
- d. Instansi/Organisasi : Stikes Hang Tuah Surabaya
- e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul/ Tema : Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Pencapaian Peran Ibu Dengan Gangguan Perkembangan Kognitif Pada Anak Stunting Usia Toddler Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya
- b. Tujuan : Penelitian
- c. Bidang Penelitian : Kesehatan
- d. Penanggung Jawab : Diah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes
- e. Anggota Peserta :
- f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
- g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

- Dengan persyaratan :
1. Dalam masa pandemi Covid-19, pelaksanaan Penelitian wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020.
  2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan asesment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat.
  3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomer 2 (dua ) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah.
  4. Peserta Penelitian wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan Penelitian.
  5. Peserta Penelitian OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder.
  6. Pelaksanaan Penelitian tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disitegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.
  7. Pelaksanaan Penelitian harap tidak membebani atau memberatkan warga.
  8. Setelah melakukan Penelitian wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang,Politik dan Linmas Kota Surabaya.
  9. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



Silahkan scan barcode diatas untuk mengecek validitas surat

Tembusan :  
Yth. 1. Puket I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya  
2. Saudara yang bersangkutan.

Plt. KEPALA BADAN



Irvan Widyanto, AMP., S.Sos., M.H.  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19690715 199003 1 011



## Lampiran 5

### SURAT LAIK ETIK (ETIK CLEARANCE)



## **PERSETUJUAN ETIK** *(Ethical Approval)*

**Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)**  
*Stikes Hang Tuah Surabaya*

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

**Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan**

**Nomor : PE/14/V/2021/KEPK/SHT**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : POPPY DENINTA SARI

dengan judul :

**Analisa Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Peran Ibu dengan Anak Stunting Usia Toddler yang Mengalami Gangguan Perkembangan Kognitif Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya**

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Mei 2021 sampai dengan tanggal 28 Mei 2022

  
Ketua KEPK

Dwi Priyanti, S.Kep., Ns., M.Sc  
NIP. 03006



## Lampiran 6

### SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA PENELITIAN



**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya  
Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Nomor : B/ 275 /V/2021 /SHT  
Klasifikasi : BIASA.  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan  
Data Penelitian

Surabaya, 31 Mei 2021

Yth. **Kepada**  
**Kepala Bakesbangpol &**  
**Linmas kota Surabaya**  
**Jl. Jaks Agung Suprpto No. 2**  
**Kota Surabaya**  
**di**  
**Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Kepala Kepala Bakesbangpol dan Linmas kota Surabaya Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
Nama : Poppy Deninta Sari  
NIM : 171.0079  
Judul penelitian :  
Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Pencapaian Peran Ibu Dengan Anak Stunting Usia Toddler Yang Mengalami Gangguan Perkembangan Kognitif Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya..
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dapat dilakukan melalui media daring antara lain : Whatsapp, Google form, dan lain-lain..
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

a.n Ketua STIKES HANG TUAH SURABAYA  
Puket I

**Divah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes.**  
NIP. 03003

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Dinas Kesehatan Kota Surabaya
4. Puket II, III STIKES Hang Tuah Sby
5. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

**Lampiran 7**

***INFORMATION FOR CONSENT***

**(LEMBAR INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Kepada Yth.

Ibu Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Kalirungkut Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis **“Analisa Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Peran Ibu dengan Anak Stunting Usia Toddler yang Mengalami Gangguan Perkembangan Kognitif Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya”**.

Dalam penelitian ini partisipasi Ibu bersifat bebas, artinya tidak ada sanksi yang berlaku apabila Ibu memutuskan ikut ataupun tidak. Jika Ibu bersedia menjadi reponden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan

**Poppy Deninta Sari**  
**Nim.171.00.79**

.....

## Lampiran 8

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Poppy Deninta Sari

NIM : 171.00.79

Yang berjudul “Analisa Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Peran Ibu dengan Anak *Stunting* Usia *Toddler* yang Mengalami Gangguan Perkembangan Kognitif Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa penelitian catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Analisa Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Peran Ibu dengan Anak *Stunting* Usia *Toddler* yang Mengalami Gangguan Perkembangan Kognitif Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanggal	
Nama Responden	
Tanda Tangan	



Lampiran 9

LEMBAR KUESIONER

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

**“Analisa Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Peran Ibu dengan Anak Stunting Usia Toddler yang Mengalami Gangguan Perkembangan Kognitif Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya”**

No. Responden :

KODE

Tanggal Pengisian :

**Petunjuk Pengisian :**

1. Lembar diisi oleh responden
2. Berilah tanda check list () pada kotak yang telah disediakan
3. Kolom kode tetap dibiarkan kosong
4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
5. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan

**A. Data Demografi Responden**

1. Nama Ibu : .....

2. Usia Ibu :  < 20 Tahun

20-29 ahun

30-39Tahun

40-49 Tahun

>50 Tahun

3. Pendidikan Ibu  Sekolah Dasar (SD)

Sekolah Menengah Pertama (SMP)

Sekolah Menengah Atas (SMA)

Perguruan Tinggi (PT/Akademi)

4. Pekerjaan Ibu :  Ibu Rumah Tangga

Swasta

PNS

Lainnya

5. No. Telepon : .....

6. Nama Anak : .....

7. Usia Anak : .....

8. Tanggal Lahir Anak : .....

9. Jenis Kelamin Anak :  Laki-laki

Perempuan

## Lampiran 10

### INSTRUMEN KOESIONER FAKTOR IBU

Petunjuk:

1. Silahkan dibaca masing-masing pertanyaan dengan cermat kemudian berilah tanda centang(v) pada kotak disamping pertanyaan
2. Alternative jawaban:

Tidak Pernah	Kadang- kadang	Sering	Selalu
1	2	3	4

Pertanyaan

#### 1. Empati

No	Empati	Alternatif Jawaban			
		1	2	3	4
1	Setelah selesai melaksanakan pekerjaan rumah saya berinteraksi dengan anak saya				
2	Setiap anak berinteraksi dengan anak saya memberikan stimulasi perkembangan kognitif pada anak				
3	Anak akan berhenti menangis, setelah saya gendong				
4	Pengasuhan saya sendiri lakukan				
5	Saya mencari informasi tentang cara melakukan stimulasi perkembangan kognitif pada anak				
6	Malam hari bila anak yang menangis saya yang menggendong				
7	Saya memandikan anak saya sendiri				
8	Sebelum tidur saya mendongeng untuk anak				
9	Saya mengajak bercerita saat saya berinteraksi dengan anak				
10	Saya memberikan permainan untuk meningkatkan perkembangan kognitif anak				

#### 2. Sensitivitas

No	Sensivitas	Alternatif Jawaban			
		1	2	3	4
1	Saya memandang wajah anak saya saat berbicara				
2	Saya menunjukan ekspresi marah ketika anak mengganggu saya saat bekerja				
3	Saya tersenyum ketika anak memperlibatkan perbuatan yang baik				

4	Ibu tidak berkepresian/kaku/dingin saat anak menunjukkan keberhasilannya				
5	Saya cuek saat anak bermain sendiri				
6	Saya berbicara dengan nada suara tinggi saat saya menyuruh melakukan sesuatu				
7	Saya berbicara dengan lembut				
8	Saya membentak anak ketika anak mengais/meregek-regek mengingkan sesuatu				
9	Saya dengan segera menjawab saat anak bertanya/berespon ketika bayi bereaksi				
10	Saya hanya diam saat merespon tangisan anak				
11	Saya menghindar/ berpaling ketika anak membutuhkan bantuan saya				
12	Saya menyentuh/mengelus anak sebagai pujian				
13	Saya mendatangi anak dengan segera saat anak menangis/memanggil saya				
14	Saya membungkuk/menunduk/mendekatkan tubuh agar setara dengan anak saat berinteraksi				
15	Saya menggendong anak ketika berjalan bersama				
16	Saya memeluk ketika anak merasa takut atau sedih				
17	Saya merangkul anak selama observasi				
18	Saya menyediakan makana favorit anak				
19	Saya mengucapkan kata-kata "sayang"				
20	Saya memiliki panggilan kesayangan				
21	Saya memarahi saat anak tidak menurut perintah				
22	Saya mengajarkan anak perilaku yang baik				
23	Saya melarang anak secara fisik				
24	Saya mengawasi anak saat bermain				
25	Saya mengarahkan/memberi makan tepat waktu				

### 3. Self esteem

No	Self esteem	Alternatif Jawaban			
		1	2	3	4
1	Suami memberikan pujian setelah saya memberikan stimulasi perkembangan kognitif pada anak				
2	Saya merasakan kepuasan setelah melihat anak saya mampu melakukan tugas perkembangan kognitif				
3	Saya memberi stimulasi perkembangan kognitif pada anak setiap waktu				
4	Saya merasa bersalah bila tidak bisa member stimulasi perkembangan kognitif pada anak				
5	Saya merasa bersalah jika tidak bisa bermain dengan anak				
6	Saya merasa puas melihat perkembangan kognitif anak berkembang				
7	Saya merasa puas melihat anak dapat bermain				

	dengan alat permainan yang diberikan				
8	Saya puas dapat memberikan stimulasi perkembangan kognitif setiap waktu				
9	Saya merasa bangga dapat merencanakan dan memberikan stimulasi perkembangan kognitif pada anak				
10	Saya bangga dengan suami yang telah mendukung saya memberikan stimulasi perkembangan kognitif anak				

#### 4. Status kesehatan Ibu

No	Status kesehatan Ibu	Alternatif Jawaban			
		1	2	3	4
1	Sakit kepala				
2	Cemas memikirkan kesehatan anak				
3	Gangguan tidur				
4	Infeksi				
5	Nyeri lambung				
6	Kram kaki				
7	Sembelit				
8	Kurang istirahat				
9	Masalah buang air kecil				
10	Pendarahan				

#### 5. Konflik Peran

No	Konflik Peran	Alternatif Jawaban			
		1	2	3	4
1	Saya selalu menggunakan waktu saya untuk berkumpul dengan keluarga				
2	Saya mengikuti kegiatan social di lingkungan rumah saya				
3	Hari libur untuk keluarga				
4	Masalah keluarga mempengaruhi pekerjaan rumah tangga/kinerja				
5	Tuntutan pekerjaan mempengaruhi kehidupan di keluarga saya				
6	Pekerjaan rumah tangga/pekerjaan kantor membuat saya lelah				
7	Memasak keluarga				
8	Memberikan stimulasi perkembangan kognitif pada anak				
9	Membawa anak ke posyandu/ puskesmas untuk deteksi perkembangan kognitif				
10	Merencanakan kegiatan untuk memberikan stimulasi perkembangan kognitif anak				

## Lampiran 11

### INSTRUMEN

#### KUESIONER FAKTOR ANAK

Petunjuk:

1. Silahkan dibaca masing-masing pertanyaan dengan cermat kemudian berilah tanda centang (v) pada kotak disamping pertanyaan
2. Alternative jawaban:

Ya	Tidak
1	2

Pertanyaan

1. Temperemen Anak

No	Temperemen	Alternatif Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Anak bergerak sangat aktif		
2	Mudah berubah perasaan/mood (tiba-tiba menangis, tiba-tiba berhenti sendiri)		
3	Bila diberikan mainan, anak memberikan mainan tersebut		
4	Saat terbangun waktunya tidak tetap		
5	Saat untuk minum/makan waktunya tidak tetap		
6	Saat melakukan BAB waktunya tidak tepat		
7	Saat melakukan BAK waktunya tidak tepat		
8	Anak senang mempermainkan selimutnya		
9	Bayi memasukkan jempol ke mulutnya/ anak suka memasukan tangannya ke mulut		

2. Kemampuan member isyarat

No	Kemampuan member isyarat	Alternatif Jawaban	
		1	2
1	Menangis bila ingin menyusu		
2	Menangis bila mengompol		
3	Menangis bila gerak		
4	Menangis bila badan sakit		
5	Menangis bila bosan		
6	Menangis bisa minta gendong		
7	Menangis bila kesepian		
8	Menangis bila cuaca gerah		
9	Menangis bila cuaca dingin		
10	Menangis bila diangkat dari air setelah dimandikan		

3. Penampilan Anak

No	Penampilan Anak	Alternatif Jawaban	
		1	2
1	Kulit kemerahan di bagian leher		
2	Kulit kemerahan di sekitar alat kelamin		
3	Kulit kemerahan di sekitar pantat		
4	Kulit kepala dan rambut kotor		
5	Mata bayi sering mendelik ke atas		
6	Lubang telinga kotor		
7	Tangan bergerak dengan aktif		
8	Kaki bergerak dengan aktif		

4. Status Kesehatan secara Umum

No	Status kesehatan Anak 1-3 Tahun	Alternatif Jawaban	
		1	2
1	Anak saya sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap		
2	Anak saya sudah mendapatkan imunisasi campak		
3	Apakah anak mengalami batuk pilek (pneumonia)		
4	Apakah anak pernah terkena diare		
5	Apakah anak pernah terkena demam berdarah dangue (DBD)		
6	Apakah anak pernah mengalami kekurangan malnutrisi atau gizi buruk		

## Lampiran 12

### KUESIONER PENCAPAIAN PERAN IBU

Petunjuk

- Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda centang/ cklist (v) pada kolom jawaban:
- Alternative jawaban:

Tidak Pernah	Kadang- kadang	Selalu
1	2	3

No	Temperemen	Alternatif Jawaban		
		1	2	3
A	Competence/ confidence in role			
1	Saya membandingkan perkembangan anak saya dengan anak sebelumnya/ anak tetangga			
2	Saya membawa anak saya ke posyandu/puskesmas untuk deteksi gangguan perkembangan kognitif anak			
3	Saya merencanakan untuk melakukan stimulasi perkembangan kognitif pada anak			
4	Saya melakukan stimulasi perkembangan pada anak saat berinteraksi dengan anak, sebelum tidur dan saat bermain			
5	Saya melakukan stimulasi perkembangan kognitif baik di rumah maupun diluar rumah			
6	Saya memberikan stimulasi dengan alat permainan dan buku dongeng			
7	Saya memberikan makanan yang bergizi untuk meningkatkan perkembangan kognitif anak			
8	Saya memberikan ASI			
9	Saya merencanakan membawa anak ke posyandu/ puskesmas untuk memantau perkembangan kognitif anak sesuai jadwal			
10	Saya selalu menemani anak saya saat bermain/ melakukan setiap kegiatan			
	<b>Untuk anak usia 6-9 Bulan</b>			
11	Saya berbicara dengan anak saat sedang merawat anak			
12	Saya mengajak anak mengenali dan mencari sumber suara			
13	Saya mengajari anak menirukan kata-kata			
14	Saya menyebutkan nama gambar-gambar di buku/ majalah			
15	Saya mengajari anak menunjukan gambar yang			



	namnya saya sebutkan			
	<b>Untuk anak usia 9-12 bulan</b>			
11	Saya berbicara dengan anak saat sedang merawat anak			
12	Saya menyebutkan nama gambar-gambar di buku/ majalah			
13	Saya mengajari anak menunjukan gambar yang namanya saya sebutkan			
14	Saya membuat anak menirukan kata-kata yang telah diketahuinya			
15	Saya mengajak anak berbicara dengan boneka			
	<b>Untuk anak usia 12-15 bulan</b>			
11	Saya berbicara dengan anak saat sedang merawat bayi			
12	Saya menyebutkan nama gambar-gambar di buku/ majalah			
13	Saya mengajak anak membuat suara dari barang yang dipilihnya seperti kaleng kue/ kerincingan,dll			
14	Saya mengajari anak untuk menyebutkan kembali bagian tubuhnya			
15	Saya mengajari anak untuk menyebutkan 2 kata seperti “minta susu”,dll			
	<b>Untuk anak usia 15-18 bulan</b>			
11	Saya menunjukan pada anak buku dan membacakan setiap hari serta menyanyikan lagu atau sajak untuk anak			
12	Saya mengajari anak menggunakan kata-kata dalam menyatakan keinginannya seperti “meminta susu”, dll			
13	Saya mengajak anak melihat buku bergambar atau majalah dan meminta anak bercerita apa yang dilihatnya			
14	Saya mengajak ana bermain “telpon-telponan”			
15	Saya mengajak anak menyebut berbagai nama barang			
	<b>Untuk anak usia 18-24 bulan</b>			
11	Saya mengajari anak bernyanyi, bercerita dan membaca sajak- sajak untuk anak			
12	Saya banyak bercerita pada anak dengan menggunakan kalimat-kalimat pendek, jelas dan mudah ditiru anak			
13	Saya membacakan buku pada anak setiap hari			
14	Saya mengajak anak menyebut berbagai nama barang			
15	Saya mendorong anak agar anak mau menceritakan hal-hal yang diajarkan dan dilihatnya			
	<b>Untuk anak usia 24-36 bulan</b>			

11	Saya membacakan buku cerita anak, dan membuat anak melihat pada saya saat membacakan buku			
12	Saya mendorong agar anak mau menceritakan hal-hal yang dikerjakan dan dilihatnya			
13	Saya membantu anak melih acara TV serta mendapinginya saat menonton			
14	Saya mengajari anak dapat menyebutkan namanya dengan lengkap			
15	Saya bercerita tentang diri anak			
	<b>Gratification/satisfaction</b>			
16	Saya merasa senang ketika merawat anak saya sendiri			
17	Saya merasa senang saat menyusui anak saya			
18	Saya merasa puas bertanggung jawab atas anak saya			
19	Anakku adalah hadiah dalam hidupku			
20	Saya merasa senang merawat perkembangan anakku			
21	Saya merasa sangat bangga ketika orang menghargai anak saya			
22	Merawat anak adalah prioritas pertama saya			
23	Saya bisa melakukan segalanya untuk anakku			
24	Langsung ke anak adalah yang pertama kali saya lakukan ketika pulang ke rumah			
25	Saya merasa harmonis dan peran keibuan adalah bagian dari kehidupan saya sehari-hari			
	<b>Attachment</b>			
26	Memeluk anak saya erat adalah bentuk yang sangat penting			
27	Saya tahu arti setiap nada suara anak saya			
28	Saya mengerti isyarat anak saya			
29	Saya mengerti sinyal-sinyal yang ditunjukkan anak saya			
30	Saya tahu apa yang dirasakan atau dibutuhkan anak saya			
31	Saya berbicara dengan suara lembut bersama anak saya			

### Lampiran 13

#### UJI VALIDITAS DAN REABILITAS

##### 1. Empati (X1.1)

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1.1_1	26,4429	42,337	,760	,912
X1.1_2	26,8286	40,347	,717	,910
X1.1_3	26,8714	38,548	,751	,908
X1.1_4	26,6857	40,335	,592	,917
X1.1_5	27,2143	38,026	,688	,912
X1.1_6	27,0714	37,864	,714	,910
X1.1_7	26,5714	40,770	,660	,913
X1.1_8	27,6571	37,214	,733	,910
X1.1_9	27,1286	39,737	,713	,910
X1.1_10	27,0143	38,507	,770	,907

$$R \text{ tabel} = R_{(n-2)} = r_{68} = 0,235$$

Berdasarkan tabel terlihat bahwa pada *Corrected Item-Total Correlation* didapatkan nilai  $> r \text{ tabel} = 0,235$  maka seluruh item Empati valid.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,919	10

Berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai  $0,919 > 0,6$  maka reliabel.

2. Sensitivitas (X1.2)

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1.2_1	66,4143	227,261	,555	,952
X1.2_2	67,8000	211,467	,758	,950
X1.2_3	66,5429	225,353	,715	,951
X1.2_4	67,8714	210,722	,734	,950
X1.2_5	68,0286	213,825	,702	,951
X1.2_6	68,1714	212,521	,740	,950
X1.2_7	66,9000	221,599	,530	,953
X1.2_8	68,0429	210,911	,796	,949
X1.2_9	66,6571	221,823	,601	,952
X1.2_10	68,1571	210,250	,750	,950
X1.2_11	68,1857	213,052	,683	,951
X1.2_12	66,6571	225,997	,503	,953
X1.2_13	66,4429	225,989	,602	,952
X1.2_14	66,6143	223,632	,610	,952
X1.2_15	66,9714	221,535	,548	,952
X1.2_16	66,5143	224,485	,663	,952
X1.2_17	66,8857	218,798	,716	,951
X1.2_18	66,7714	220,990	,710	,951
X1.2_19	66,7143	221,366	,669	,951
X1.2_20	67,0714	217,488	,613	,952
X1.2_21	67,7857	211,127	,809	,949
X1.2_22	66,5286	223,760	,591	,952
X1.2_23	67,8857	210,103	,723	,951
X1.2_24	66,6571	222,924	,616	,952
X1.2_25	66,7000	221,459	,661	,951

R tabel =  $R_{(n-2)} = r_{68} = 0,235$

Berdasarkan tabel terlihat bahwa pada *Corrected Item-Total Correlation* didapatkan nilai  $> r$  tabel = 0,235 maka seluruh item sensitivitas valid.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,953	25

Berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai  $0,953 > 0,6$  maka reliabel.

3. Sel Esteem (X1.3)

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1.3_1	28,0286	36,753	,695	,931
X1.3_2	27,2714	39,070	,600	,935
X1.3_3	27,5286	36,572	,765	,927
X1.3_4	27,5857	35,551	,779	,927
X1.3_5	27,6571	34,750	,818	,924
X1.3_6	27,1143	38,103	,764	,928
X1.3_7	27,0429	39,143	,751	,929
X1.3_8	27,0714	39,517	,774	,929
X1.3_9	27,4857	34,659	,794	,926
X1.3_10	27,3286	36,369	,793	,926

R tabel =  $R_{(n-2)} = r_{68} = 0,235$

Berdasarkan tabel terlihat bahwa pada *Corrected Item-Total Correlation* didapatkan nilai  $> r$  tabel = 0,235 maka seluruh item Sel Esteem valid.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,935	10

Berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai  $0,935 > 0,6$  maka reliabel.

4. Kesehatan (X1.5)

<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1.5_1	12,7000	8,474	,512	,667
X1.5_2	11,9857	6,971	,473	,679
X1.5_3	12,7857	7,591	,546	,653
X1.5_4	13,2286	10,005	,315	,705
X1.5_5	13,0571	9,069	,416	,685
X1.5_6	13,0000	8,290	,622	,651
X1.5_7	13,0857	9,239	,342	,694
X1.5_8	12,3857	8,269	,337	,701
X1.5_9	13,1714	9,970	,156	,716
X1.5_10	13,1714	10,115	,098	,722

Terdapat nilai Corrected Item-Total Correlation  $< r_{\text{tabel}} = 0,235$  selanjutnya item dikeluarkan. Berikut hasil uji validitas setelah dikeluarkan item yang mempunyai nilai  $< 0,235$ .

<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1.5_1	10,4714	7,731	,476	,694
X1.5_2	9,7571	6,158	,479	,704
X1.5_3	10,5571	6,772	,549	,673
X1.5_4	11,0000	9,043	,350	,727
X1.5_5	10,8286	8,086	,458	,701
X1.5_6	10,7714	7,512	,600	,674
X1.5_7	10,8571	8,385	,331	,719
X1.5_8	10,1571	7,323	,360	,722

Berdasarkan tabel terlihat bahwa pada *Corrected Item-Total Correlation* didapatkan nilai  $> r$  tabel = 0,235 maka seluruh item Kesehatan valid.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,730	8

Berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai 0,730  $>$  0,6 maka reliabel.

5. konflik peran (X1.6)

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1.6_1	25,4857	35,297	,597	,868
X1.6_2	26,2714	31,998	,509	,873
X1.6_3	25,5857	34,739	,475	,872
X1.6_4	26,7000	28,938	,761	,850
X1.6_5	26,8429	28,830	,748	,851
X1.6_6	26,2429	34,737	,329	,885
X1.6_7	25,5000	34,746	,475	,872
X1.6_8	25,8429	31,149	,758	,852
X1.6_9	25,5000	33,993	,739	,860
X1.6_10	26,0000	29,884	,787	,848

Berdasarkan tabel terlihat bahwa pada *Corrected Item-Total Correlation* didapatkan nilai  $> r$  tabel = 0,235 maka seluruh item Konflik peran valid.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,876	10

Berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai 0,876  $>$  0,6 maka reliabel.

6. Temperamen (x2.1)

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X2.1_1	14,1857	7,835	,224	,852
X2.1_2	13,5714	6,944	,680	,816
X2.1_3	14,0000	7,333	,349	,845
X2.1_4	14,1857	7,632	,318	,845
X2.1_5	13,7000	6,706	,651	,816
X2.1_6	13,6857	6,451	,784	,802
X2.1_7	13,6429	6,552	,779	,804
X2.1_8	13,7143	6,671	,657	,815
X2.1_9	13,9714	7,217	,390	,842
X2.1_10	13,8143	6,733	,587	,822

Terdapat nilai Corrected Item-Total Correlation  $< r$  tabel = 0,235 selanjutnya item dikeluarkan. Berikut hasil uji validitas setelah dikeluarkan item yang mempunyai nilai  $< 0,235$ .

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X2.1_2	12,3714	6,324	,689	,827
X2.1_3	12,8000	6,771	,323	,863
X2.1_4	12,9857	7,000	,315	,859
X2.1_5	12,5000	6,138	,638	,830
X2.1_6	12,4857	5,906	,765	,816
X2.1_7	12,4429	5,960	,782	,816
X2.1_8	12,5143	6,108	,642	,829
X2.1_9	12,7714	6,498	,431	,852
X2.1_10	12,6143	6,037	,632	,830

Berdasarkan tabel terlihat bahwa pada *Corrected Item-Total Correlation* didapatkan nilai  $> r$  tabel = 0,235 maka seluruh item Temperamen valid.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,852	9

Berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai 0,852  $> 0,6$  maka reliabel.



7. Kemampuan memberi isyarat (X2.2)

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X2.2_1	13,8143	8,849	,541	,866
X2.2_2	14,0143	8,362	,727	,851
X2.2_3	14,0000	8,348	,728	,850
X2.2_4	13,5143	10,080	,266	,880
X2.2_5	13,8857	8,566	,633	,858
X2.2_6	13,8429	8,598	,628	,859
X2.2_7	13,8857	8,364	,710	,852
X2.2_8	13,7714	9,106	,461	,872
X2.2_9	14,1000	8,584	,686	,854
X2.2_10	13,9000	8,874	,518	,868

Berdasarkan tabel terlihat bahwa pada *Corrected Item-Total Correlation* didapatkan nilai  $> r_{\text{tabel}} = 0,235$  maka seluruh item Kemampuan memberi isyarat valid.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,874	10

Berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai  $0,874 > 0,6$  maka reliabel.

8. Penampilan (X2.3)

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X2.3_ 1	8,8571	2,385	,411	,770
X2.3_ 2	8,9143	2,427	,512	,756
X2.3_ 3	8,8857	2,248	,631	,735
X2.3_ 4	8,9286	2,415	,588	,748
X2.3_ 5	8,9286	2,357	,668	,738
X2.3_ 6	8,9143	2,311	,660	,735
X2.3_ 7	8,3000	2,242	,363	,791
X2.3_ 8	8,2714	2,288	,346	,793

Berdasarkan tabel terlihat bahwa pada *Corrected Item-Total Correlation* didapatkan nilai  $> r$  tabel = 0,235 maka seluruh item Penampilan valid.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,782	8

Berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai  $0,782 > 0,6$  maka reliabel.

9. Status kesehatan (X2.6)

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X2.6_1	9,6714	,717	,341	,729
X2.6_2	9,6571	,721	,522	,708
X2.6_3	9,6571	,721	,522	,708
X2.6_4	9,7000	,532	,748	,610
X2.6_5	9,7429	,455	,726	,602
X2.6_6	9,7857	,548	,325	,787

Berdasarkan tabel terlihat bahwa pada *Corrected Item-Total Correlation* didapatkan nilai  $> r$  tabel = 0,235 maka seluruh item Status kesehatan valid

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,734	6

Berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai 0,734  $>$  0,6 maka reliabel

10. Competence confidence role (Y1.1)

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1.1_1	17,0857	2,224	,246	,717
Y1.1_2	16,8286	2,115	,503	,645
Y1.1_3	16,7429	2,339	,445	,661
Y1.1_4	16,7000	2,532	,343	,680
Y1.1_5	16,7857	2,316	,374	,672
Y1.1_6	16,8286	2,376	,259	,698
Y1.1_7	16,6714	2,572	,449	,675
Y1.1_8	16,7429	2,368	,411	,667
Y1.1_9	16,7000	2,474	,426	,670
Y1.1_10	16,7000	2,474	,426	,670

Berdasarkan tabel terlihat bahwa pada *Corrected Item-Total Correlation* didapatkan nilai  $> r$  tabel = 0,235 maka seluruh item Competence confidence role valid

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,698	10

Berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai 0,698  $>$  0,6 maka reliabel

11. Anak usia 6-9 bulan (U1)

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
U1_1	7,8429	,395	,625	,819
U1_2	7,8286	,405	,768	,787
U1_3	7,8429	,366	,766	,778
U1_4	7,8571	,385	,542	,850
U1_5	7,8286	,434	,611	,823

Berdasarkan tabel terlihat bahwa pada *Corrected Item-Total Correlation* didapatkan nilai  $> r$  tabel = 0,235 maka seluruh item Anak usia 6-9 bulan valid

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,843	5

Berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai 0,843  $>$  0,6 maka reliabel

12. Usia 9-12 bulan (U2)

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
U2_1	7,6857	,769	,536	,830
U2_2	7,6429	,755	,826	,756
U2_3	7,6571	,721	,808	,752
U2_4	7,6429	,755	,826	,756
U2_5	7,7143	,816	,354	,895

Berdasarkan tabel terlihat bahwa pada *Corrected Item-Total Correlation* didapatkan nilai  $> r$  tabel = 0,235 maka seluruh item usia 9-12 bulan valid

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,833	5

Berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai 0,833  $>$  0,6 maka reliabel

13. Usia 12-15 bulan (U3)

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
U3_1	7,8429	,511	,466	,935
U3_2	7,8143	,501	,809	,857
U3_3	7,8429	,424	,797	,854
U3_4	7,8143	,501	,809	,857
U3_5	7,8286	,434	,915	,824

Berdasarkan tabel terlihat bahwa pada *Corrected Item-Total Correlation* didapatkan nilai  $> r$  tabel = 0,235 maka seluruh item usia 12-15 bulan valid

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,891	5

Berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai 0,891  $>$  0,6 maka reliabel

14. Usia 15-18 bulan (U4)

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
U4_1	7,8000	,394	,445	,682
U4_2	7,7857	,403	,502	,654
U4_3	7,7714	,469	,344	,713
U4_4	7,7857	,374	,623	,601
U4_5	7,7714	,440	,462	,672

Berdasarkan tabel terlihat bahwa pada *Corrected Item-Total Correlation* didapatkan nilai  $> r$  tabel = 0,235 maka seluruh item usia 15-18 bulan valid

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,714	5

Berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai  $0,714 > 0,6$  maka reliabel

#### 15. Usia 18-24 bulan (U5)

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
U5_1	7,5286	,919	,460	,747
U5_2	7,5714	,799	,537	,720
U5_3	7,7000	,561	,695	,667
U5_4	7,5286	,890	,533	,728
U5_5	7,5571	,830	,527	,724

Berdasarkan tabel terlihat bahwa pada *Corrected Item-Total Correlation* didapatkan nilai  $> r$  tabel = 0,235 maka seluruh item usia 18-24 bulan valid

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,764	5

Berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai  $0,714 > 0,6$  maka reliabel

#### 16. USIA 24-36 Bulan (U6)

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
U6_1	7,7000	,764	,439	,846
U6_2	7,6571	,692	,721	,734
U6_3	7,6143	,791	,695	,750
U6_4	7,6000	,852	,631	,772
U6_5	7,6000	,852	,631	,772

Berdasarkan tabel terlihat bahwa pada *Corrected Item-Total Correlation* didapatkan nilai  $> r$  tabel = 0,235 maka seluruh item usia 24-36 bulan valid

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,812	5

Berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai  $0,603 > 0,6$  maka reliabel

17. Gratification (Y1.2)

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1.2_1	17,6857	1,233	,474	,846
Y1.2_2	17,6286	1,425	,470	,842
Y1.2_3	17,6429	1,247	,795	,814
Y1.2_4	17,6429	1,247	,795	,814
Y1.2_5	17,6286	1,425	,470	,842
Y1.2_6	17,6429	1,421	,310	,852
Y1.2_7	17,6571	1,243	,635	,825
Y1.2_8	17,6714	1,093	,871	,798
Y1.2_9	17,6571	1,359	,364	,851
Y1.2_10	17,6714	1,267	,478	,843

Berdasarkan tabel terlihat bahwa pada *Corrected Item-Total Correlation* didapatkan nilai  $> r$  tabel = 0,235 maka seluruh item Gratification valid

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,848	10

Berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai  $0,848 > 0,6$  maka reliabel

18. Attachment (Y1.3)

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1.3_ 1	9,8286	,521	,835	,848
Y1.3_ 2	9,8143	,617	,619	,883
Y1.3_ 3	9,8286	,550	,717	,869
Y1.3_ 4	9,8143	,588	,746	,865
Y1.3_ 5	9,8143	,588	,746	,865
Y1.3_ 6	9,8286	,579	,606	,888

Berdasarkan tabel terlihat bahwa pada *Corrected Item-Total Correlation* didapatkan nilai  $> r$  tabel = 0,235 maka seluruh item Attachment valid

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,889	6

Berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai 0,889  $>$  0,6 maka reliabel



## Lampiran 14

### Hasil Frekuensi Data Umum dan Data Kusus

#### 1. Data Umum

Mean	2.78
Median	3.00
Std. Deviation	712

Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Sekolah Dasar (SD)	4	10,8
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	6	16,2
Sekolah Menengah Atas (SMA)	23	62,2
Perguruan Tinggi (PT/Akademik)	4	10,8
Total	37	100.0

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ibu Rumah Tangga	30	81,1
Swasta	1	2,7
PNS	2	5,4
Lainnya	4	10,8
Total	37	100.0

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	18	48,6
Perempuan	19	51,4
Total	37	100.0

## 2. Data Khusus

Empati	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	27	73,0
Cukup	9	24,3
Kurang	1	2,7
Total	37	100.0

Sensitivitas	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	12	32,4
Cukup	23	62,2
Kurang	2	5,4
Total	37	100.0

<i>Self Esteem</i>	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	27	73,0
Cukup	10	27,0
Total	37	100.0

Status Kesehatan Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	1	2,7
Cukup	4	10,8
Kurang	32	86,5
Total	37	100.0

Konflik Peran	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tinggi	20	54,1
Sedang	17	45,9
Total	37	100.0

Temperamen Anak	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tenang	19	51,4
Sulit	6	16,2
<i>Slow To Wormup</i>	12	32,4
Total	37	100.0

Kemampuan Memberi Isyarat	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	21	56,8
Cukup	13	35,1
Kurang	3	8,1
Total	37	100.0

Penampilan Anak	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Cukup	26	70,3
Kurang	11	29,7
Total	37	100.0

Status Kesehatan Anak	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	35	94,6
Cukup	2	5,4
Total	37	100.0

<i>Maternal Role Attainment</i>	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	27	73,0
Cukup	10	27,0
Total	37	100.0

Lampiran 15

HASIL CROSSTABULATION DATA UMUM DAN KHUSUS

usia \* sensitivitas Crosstabulation

		sensitivitas			Total	
		tinggi	sedang	rendah		
usia	20-29 Tahun	Count	6	7	1	14
		Expected Count	4.5	8.7	.8	14.0
		% within usia	42.9%	50.0%	7.1%	100.0%
		% within sensitivitas	50.0%	30.4%	50.0%	37.8%
		% of Total	16.2%	18.9%	2.7%	37.8%
		Count	3	14	0	17
		Expected Count	5.5	10.6	.9	17.0
		% within usia	17.6%	82.4%	0.0%	100.0%
		% within sensitivitas	25.0%	60.9%	0.0%	45.9%
		% of Total	8.1%	37.8%	0.0%	45.9%
		Count	3	2	1	6
		Expected Count	1.9	3.7	.3	6.0
	% within usia	50.0%	33.3%	16.7%	100.0%	
	% within sensitivitas	25.0%	8.7%	50.0%	16.2%	
	% of Total	8.1%	5.4%	2.7%	16.2%	
Total		Count	12	23	2	37
		Expected Count	12.0	23.0	2.0	37.0
		% within usia	32.4%	62.2%	5.4%	100.0%
		% within sensitivitas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	32.4%	62.2%	5.4%	100.0%

**usia \* sensitivitas Crosstabulation**

		sensitivitas			Total	
		tinggi	sedang	rendah		
usia	20-29 Tahun	Count	6	7	1	14
		Expected Count	4.5	8.7	.8	14.0
		% within usia	42.9%	50.0%	7.1%	100.0%
		% within sensitivitas	50.0%	30.4%	50.0%	37.8%
		% of Total	16.2%	18.9%	2.7%	37.8%
		Count	3	14	0	17
		Expected Count	5.5	10.6	.9	17.0
		% within usia	17.6%	82.4%	0.0%	100.0%
		% within sensitivitas	25.0%	60.9%	0.0%	45.9%
		% of Total	8.1%	37.8%	0.0%	45.9%
		Count	3	2	1	6
		Expected Count	1.9	3.7	.3	6.0
	% within usia	50.0%	33.3%	16.7%	100.0%	
	% within sensitivitas	25.0%	8.7%	50.0%	16.2%	
	% of Total	8.1%	5.4%	2.7%	16.2%	
Total		Count	12	23	2	37
		Expected Count	12.0	23.0	2.0	37.0
		% within usia	32.4%	62.2%	5.4%	100.0%
		% within sensitivitas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	32.4%	62.2%	5.4%	100.0%	

pekerjaan \* sensitivitas Crosstabulation

		Sensitivitas			Total	
		tinggi	sedang	rendah		
pekerjaan	Count	10	19	1	30	
	Expected Count	9.7	18.6	1.6	30.0	
	Ibu Rumah Tangga	% within pekerjaan	33.3%	63.3%	3.3%	100.0%
		% within sensitivitas	83.3%	82.6%	50.0%	81.1%
		% of Total	27.0%	51.4%	2.7%	81.1%
		Count	0	1	0	1
		Expected Count	.3	.6	.1	1.0
	Swasta	% within pekerjaan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within sensitivitas	0.0%	4.3%	0.0%	2.7%
		% of Total	0.0%	2.7%	0.0%	2.7%
		Count	0	1	1	2
		Expected Count	.6	1.2	.1	2.0
	PNS	% within pekerjaan	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
		% within sensitivitas	0.0%	4.3%	50.0%	5.4%
		% of Total	0.0%	2.7%	2.7%	5.4%
		Count	2	2	0	4
		Expected Count	1.3	2.5	.2	4.0
	Lainnya	% within pekerjaan	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
		% within sensitivitas	16.7%	8.7%	0.0%	10.8%
		% of Total	5.4%	5.4%	0.0%	10.8%
Total	Count	12	23	2	37	
	Expected Count	12.0	23.0	2.0	37.0	
	% within pekerjaan	32.4%	62.2%	5.4%	100.0%	
	% within sensitivitas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

% of Total	32.4%	62.2%	5.4%	100.0%
------------	-------	-------	------	--------

**pendidikan \* selfesteem Crosstabulation**

		selfesteem		Total	
		baik	cukup		
pendidikan	Sekolah Dasar (SD)	Count	3	1	4
		Expected Count	2.9	1.1	4.0
		% within pendidikan	75.0%	25.0%	100.0%
		% within selfesteem	11.1%	10.0%	10.8%
		% of Total	8.1%	2.7%	10.8%
	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	Count	2	4	6
		Expected Count	4.4	1.6	6.0
		% within pendidikan	33.3%	66.7%	100.0%
		% within selfesteem	7.4%	40.0%	16.2%
		% of Total	5.4%	10.8%	16.2%
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	Count	20	3	23
		Expected Count	16.8	6.2	23.0
		% within pendidikan	87.0%	13.0%	100.0%
		% within selfesteem	74.1%	30.0%	62.2%
		% of Total	54.1%	8.1%	62.2%
	Perguruan Tinggi (PT/Akademik)	Count	2	2	4
	Expected Count	2.9	1.1	4.0	
	% within pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within selfesteem	7.4%	20.0%	10.8%	
	% of Total	5.4%	5.4%	10.8%	
Total	Count	27	10	37	
	Expected Count	27.0	10.0	37.0	



% within pendidikan	73.0%	27.0%	100.0%
% within selfesteem	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	73.0%	27.0%	100.0%

**pekerjaan \* selfesteem Crosstabulation**

		selfesteem		Total	
		baik	cukup		
pekerjaan	Count	22	8	30	
	Expected Count	21.9	8.1	30.0	
	Ibu Rumah Tangga	% within pekerjaan	73.3%	26.7%	100.0%
		% within selfesteem	81.5%	80.0%	81.1%
		% of Total	59.5%	21.6%	81.1%
		Count	0	1	1
		Expected Count	.7	.3	1.0
	Swasta	% within pekerjaan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within selfesteem	0.0%	10.0%	2.7%
		% of Total	0.0%	2.7%	2.7%
		Count	1	1	2
		Expected Count	1.5	.5	2.0
	PNS	% within pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within selfesteem	3.7%	10.0%	5.4%
		% of Total	2.7%	2.7%	5.4%
	Count	4	0	4	
	Expected Count	2.9	1.1	4.0	
Lainnya	% within pekerjaan	100.0%	0.0%	100.0%	
	% within selfesteem	14.8%	0.0%	10.8%	
	% of Total	10.8%	0.0%	10.8%	

	Count	27	10	37
	Expected Count	27.0	10.0	37.0
Total	% within pekerjaan	73.0%	27.0%	100.0%
	% within selfesteem	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	73.0%	27.0%	100.0%

**usia \* statuskesehatanibu Crosstabulation**

		statuskesehatanibu			Total
		baik	cukup	kurang	
	Count	1	0	13	14
	Expected Count	.4	1.5	12.1	14.0
20-29 Tahun	% within usia	7.1%	0.0%	92.9%	100.0%
	% within statuskesehatanibu	100.0%	0.0%	40.6%	37.8%
	% of Total	2.7%	0.0%	35.1%	37.8%
	Count	0	3	14	17
	Expected Count	.5	1.8	14.7	17.0
usia 30-39 Tahun	% within usia	0.0%	17.6%	82.4%	100.0%
	% within statuskesehatanibu	0.0%	75.0%	43.8%	45.9%
	% of Total	0.0%	8.1%	37.8%	45.9%
	Count	0	1	5	6
	Expected Count	.2	.6	5.2	6.0
40-49 Tahun	% within usia	0.0%	16.7%	83.3%	100.0%
	% within statuskesehatanibu	0.0%	25.0%	15.6%	16.2%
	% of Total	0.0%	2.7%	13.5%	16.2%
Total	Count	1	4	32	37

Expected Count	1.0	4.0	32.0	37.0
% within usia	2.7%	10.8%	86.5%	100.0%
% within statuskesehatanibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	2.7%	10.8%	86.5%	100.0%

**pekerjaan \* statuskesehatanibu Crosstabulation**

		statuskesehatanibu			
		baik	cukup	kurang	
pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Count	1	3	26
		Expected Count	.8	3.2	25.9
		% within pekerjaan	3.3%	10.0%	86.7%
		% within statuskesehatanibu	100.0%	75.0%	81.2%
		% of Total	2.7%	8.1%	70.3%
		Count	0	0	1
		Expected Count	.0	.1	.9
		% within pekerjaan	0.0%	0.0%	100.0%
		% within statuskesehatanibu	0.0%	0.0%	3.1%
		% of Total	0.0%	0.0%	2.7%
		Count	0	1	1
		Expected Count	.1	.2	1.7
		% within pekerjaan	0.0%	50.0%	50.0%
		% within statuskesehatanibu	0.0%	25.0%	3.1%
		% of Total	0.0%	2.7%	2.7%
	Count	0	0	4	
	Expected Count	.1	.4	3.5	

Total	% within pekerjaan	0.0%	0.0%	100.0%
	% within statuskesehatanibu	0.0%	0.0%	12.5%
	% of Total	0.0%	0.0%	10.8%
	Count	1	4	32
	Expected Count	1.0	4.0	32.0
	% within pekerjaan	2.7%	10.8%	86.5%
	% within statuskesehatanibu	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	2.7%	10.8%	86.5%

**jeniskelamin \* penampilananak Crosstabulation**

		penampilananak		Total
		cukup	kurang	
Jeniskelamin	Count	11	7	18
	Expected Count	12.6	5.4	18.0
	Laki-laki % within jeniskelamin	61.1%	38.9%	100.0%
	% within penampilananak	42.3%	63.6%	48.6%
	% of Total	29.7%	18.9%	48.6%
	Count	15	4	19
	Expected Count	13.4	5.6	19.0
	Perempuan % within jeniskelamin	78.9%	21.1%	100.0%
	% within penampilananak	57.7%	36.4%	51.4%
	% of Total	40.5%	10.8%	51.4%
Total	Count	26	11	37
	Expected Count	26.0	11.0	37.0
	% within jeniskelamin	70.3%	29.7%	100.0%
	% within penampilananak	100.0%	100.0%	100.0%

% of Total	70.3%	29.7%	100.0%
------------	-------	-------	--------

**jeniskelamin \* statuskesehatananak Crosstabulation**

		statuskesehatananak		Total		
		baik	cukup			
Jeniskelamin	Count	18	0	18		
	Expected Count	17.5	.5	18.0		
	Laki-laki	% within jeniskelamin	100.0%	0.0%	100.0%	
		% within statuskesehatananak	51.4%	0.0%	50.0%	
		% of Total	50.0%	0.0%	50.0%	
	Perempuan	Count	17	1	18	
		Expected Count	17.5	.5	18.0	
			% within jeniskelamin	94.4%	5.6%	100.0%
			% within statuskesehatananak	48.6%	100.0%	50.0%
			% of Total	47.2%	2.8%	50.0%
Total	Count	35	1	36		
	Expected Count	35.0	1.0	36.0		
		% within jeniskelamin	97.2%	2.8%	100.0%	
		% within statuskesehatananak	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	97.2%	2.8%	100.0%	

Lampiran 16

HASIL UJI STATISTIK *SPEARMAN'S RHO*

<b>Empati * MRA Crosstabulation</b>					
			MRA		Total
			Baik	Cukup	
Empati	Baik	Count	18	9	27
		% within Empati	66.7%	33.3%	100.0%
		% within MRA	66.7%	90.0%	73.0%
		% of Total	48.6%	24.3%	73.0%
	Cukup	Count	8	1	9
		% within Empati	88.9%	11.1%	100.0%
		% within MRA	29.6%	10.0%	24.3%
		% of Total	21.6%	2.7%	24.3%
	Kurang	Count	1	0	1
		% within Empati	100.0%	0.0%	100.0%
		% within MRA	3.7%	0.0%	2.7%
		% of Total	2.7%	0.0%	2.7%
Total	Count	27	10	37	
	% within Empati	73.0%	27.0%	100.0%	
	% within MRA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	73.0%	27.0%	100.0%	

### Correlations

			Empati	MRA
Spearman's rho	Empati	Correlation Coefficient	1.000	-.344*
		Sig. (2-tailed)	.	.037
		N	37	37
	MRA	Correlation Coefficient	-.344*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.037	.
		N	37	37

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Sensitivitas \* MRA Crosstabulation

		MRA		Total
		Baik	Cukup	
Baik	Count	10	2	12
	% within Sensitivitas	83.3%	16.7%	100.0%
	% within MRA	37.0%	20.0%	32.4%
	% of Total	27.0%	5.4%	32.4%
Sensitivitas Cukup	Count	15	8	23
	% within Sensitivitas	65.2%	34.8%	100.0%
	% within MRA	55.6%	80.0%	62.2%
	% of Total	40.5%	21.6%	62.2%
Kurang	Count	2	0	2
	% within Sensitivitas	100.0%	0.0%	100.0%
	% within MRA	7.4%	0.0%	5.4%
	% of Total	5.4%	0.0%	5.4%

Total	Count	27	10	37
	% within Sensitivitas	73.0%	27.0%	100.0%
	% within MRA	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	73.0%	27.0%	100.0%

### Correlations

			Sensitivitas	mra1
Spearman's rho	Sensitivitas	Correlation Coefficient	1.000	-.367*
		Sig. (2-tailed)	.	.025
		N	37	37
MRA		Correlation Coefficient	-.367*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.025	.
		N	37	38

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### SelfEsteem \* MRA Crosstabulation

		MRA		Total	
		Baik	Cukup		
SelfEsteem	Baik	Count	18	9	27
		% within SelfEsteem	66.7%	33.3%	100.0%
		% within MRA	66.7%	90.0%	73.0%
		% of Total	48.6%	24.3%	73.0%
Cukup		Count	9	1	10
		% within SelfEsteem	90.0%	10.0%	100.0%
		% within MRA	33.3%	10.0%	27.0%



Total	% of Total	24.3%	2.7%	27.0%
	Count	27	10	37
	% within SelfEsteem	73.0%	27.0%	100.0%
	% within MRA	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	73.0%	27.0%	100.0%

### Correlations

		Self_esteem	mral
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	-.349*
	Self_esteem Sig. (2-tailed)	.	.034
	N	37	37
MRA	Correlation Coefficient	-.349*	1.000
	MRA Sig. (2-tailed)	.034	.
	N	37	37

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### StatusKesehatanIbu \* MRA Crosstabulation

		MRA		Total
		Baik	Cukup	
StatusKesehatanIbu	Count	1	0	1
	% within Baik StatusKesehatanIbu	100.0%	0.0%	100.0%
	% within MRA	3.7%	0.0%	2.7%
	% of Total	2.7%	0.0%	2.7%
	Cukup Count	3	1	4

Total		% within StatusKesehatanIbu	75.0%	25.0%	100.0%
		% within MRA	11.1%	10.0%	10.8%
		% of Total	8.1%	2.7%	10.8%
		Count	23	9	32
	Kurang	% within StatusKesehatanIbu	71.9%	28.1%	100.0%
		% within MRA	85.2%	90.0%	86.5%
		% of Total	62.2%	24.3%	86.5%
		Count	27	10	37
		% within StatusKesehatanIbu	73.0%	27.0%	100.0%
		% within MRA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	73.0%	27.0%	100.0%

### Correlations

			Status_kesehatan	mra1
Spearman's rho	Status_kesehatan ibu	Correlation Coefficient	1.000	.412*
		Sig. (2-tailed)	.	.011
		N	37	37
MRA		Correlation Coefficient	.412*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.011	.
		N	37	37

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### KonflikPeran \* MRA Crosstabulation

	MRA		Total
	Baik	Cukup	

KonflikPeran	Count	15	5	20
	% within KonflikPeran	75.0%	25.0%	100.0%
	% within MRA	55.6%	50.0%	54.1%
	% of Total	40.5%	13.5%	54.1%
Tinggi	Count	12	5	17
	% within KonflikPeran	70.6%	29.4%	100.0%
	% within MRA	44.4%	50.0%	45.9%
	% of Total	32.4%	13.5%	45.9%
Sedang	Count	27	10	37
	% within KonflikPeran	73.0%	27.0%	100.0%
	% within MRA	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	73.0%	27.0%	100.0%
Total	Count	27	10	37
	% within KonflikPeran	73.0%	27.0%	100.0%
	% within MRA	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	73.0%	27.0%	100.0%

### Correlations

		Konflik_peran	mra1
Spearman's rho	Konflik_peran	1.000	-.392*
			.016
			37
MRA		-.392*	1.000
		.016	
		37	37

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**TemperamenAnak \* MRA Crosstabulation**

		MRA		Total	
		Baik	Cukup		
TemperamenAnak	Tenang	Count	13	6	19
		% within TemperamenAnak	68.4%	31.6%	100.0%
		% within MRA	48.1%	60.0%	51.4%
		% of Total	35.1%	16.2%	51.4%
	Sulit	Count	4	2	6
		% within TemperamenAnak	66.7%	33.3%	100.0%
		% within MRA	14.8%	20.0%	16.2%
		% of Total	10.8%	5.4%	16.2%
	Slow To Wormup	Count	10	2	12
		% within TemperamenAnak	83.3%	16.7%	100.0%
		% within MRA	37.0%	20.0%	32.4%
		% of Total	27.0%	5.4%	32.4%
Total	Count	27	10	37	
	% within TemperamenAnak	73.0%	27.0%	100.0%	
	% within MRA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	73.0%	27.0%	100.0%	

### Correlations

		Tempramen_ anak	mra1
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	-.495**
	Tempramen_ anak Sig. (2-tailed)	.	.002
	N	37	37
MRA	Correlation Coefficient	-.495**	1.000
	MRA Sig. (2-tailed)	.002	.
	N	37	37

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### KemampuanMemberiIsyarat \* MRA Crosstabulation

		MRA		Total
		Baik	Cukup	
KemampuanMemberiIsyarat	Count	18	3	21
	Baik % within KemampuanMemberiIsyarat	85.7%	14.3%	100.0%
	% within MRA	66.7%	30.0%	56.8%
	% of Total	48.6%	8.1%	56.8%
	Count	7	6	13
	Cukup % within KemampuanMemberiIsyarat	53.8%	46.2%	100.0%
	% within MRA	25.9%	60.0%	35.1%
% of Total	18.9%	16.2%	35.1%	
Kurang	Count	2	1	3

Total	% within KemampuanMemberiIsyarat	66.7%	33.3%	100.0%
	% within MRA	7.4%	10.0%	8.1%
	% of Total	5.4%	2.7%	8.1%
	Count	27	10	37
	% within KemampuanMemberiIsyarat	73.0%	27.0%	100.0%
	% within MRA	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	73.0%	27.0%	100.0%

### Correlations

		Kemampuan_memberi_isyarat	mra1
Spearman's rho	Kemampuan_memberi_isyarat	1.000	-.419**
			.010
	N	37	37
MRA	MRA	-.419**	1.000
		.010	.
	N	37	37

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### PenampilanAnak \* MRA Crosstabulation

	MRA		Total
	Baik	Cukup	

	Count	16	10	26	
PenampilanAnak	Cukup	% within PenampilanAnak	61.5%	38.5%	100.0%
		% within MRA	59.3%	100.0%	70.3%
		% of Total	43.2%	27.0%	70.3%
		Count	11	0	11
Kurang		% within PenampilanAnak	100.0%	0.0%	100.0%
		% within MRA	40.7%	0.0%	29.7%
		% of Total	29.7%	0.0%	29.7%
Total		Count	27	10	37
		% within PenampilanAnak	73.0%	27.0%	100.0%
		% within MRA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	73.0%	27.0%	100.0%

### Correlations

		penampilan_anak	mra1
penampilan_anak	Correlation Coefficient	1.000	-.445**
	Sig. (2-tailed)	.	.006
	N	37	37
MRA	Correlation Coefficient	-.445**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.006	.
	N	37	37

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**StatusKesehatanAnak \* MRA Crosstabulation**

		MRA		Total		
		Baik	Cukup			
StatusKesehatanAnak	Count	26	9	35		
	Baik	% within StatusKesehatanAnak	74.3%	25.7%	100.0%	
		% within MRA	96.3%	90.0%	94.6%	
		% of Total	70.3%	24.3%	94.6%	
	Cukup	Count	1	1	2	
			% within StatusKesehatanAnak	50.0%	50.0%	100.0%
			% within MRA	3.7%	10.0%	5.4%
			% of Total	2.7%	2.7%	5.4%
Total	Count	27	10	37		
		% within StatusKesehatanAnak	73.0%	27.0%	100.0%	
		% within MRA	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	73.0%	27.0%	100.0%	

**Correlations**

		status_kesehatan_anak	mra1
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	-.468**
	status_kesehatan_anak		.003
	Sig. (2-tailed)		
	N	37	37
MRA	Correlation Coefficient	-.468**	1.000



	Sig. (2-tailed)	.003	.
	N	37	37

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).