

**SKRIPSI**

**PENGARUH MODUL BELAJAR TENTANG *MATERNAL  
ROLE ATTAINMENT* BERBASIS *INTENTION* TERHADAP  
PENCAPAIAN PERAN IBU DALAM MENANGANI  
GANGGUAN PERKEMBANGAN KOGNITIF  
PADA ANAK USIA 1-3 TAHUN  
DI PUSKESMAS KENJERAN  
SURABAYA**



Oleh:  
**ARUM RIZKA NUMFITRI**  
**171.0015**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2021**

**SKRIPSI**

**PENGARUH MODUL BELAJAR TENTANG *MATERNAL  
ROLE ATTAINMENT* BERBASIS *INTENTION* TERHADAP  
PENCAPAIAN PERAN IBU DALAM MENANGANI  
GANGGUAN PERKEMBANGAN KOGNITIF  
PADA ANAK USIA 1-3 TAHUN  
DI PUSKESMAS KENJERAN  
SURABAYA**

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



**Oleh:**

**ARUM RIZKA NUMFITRI**

**171.0015**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2021**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arum Rizka Numfitri

NIM : 171.0015

Tanggal lahir : Sidoarjo, 27 Agustus 1998

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul **“Pengaruh Modul Belajar Tentang *Maternal Role Attainment* Berbasis *Intention* Terhadap Pencapaian Peran Ibu dalam Menangani Gangguan Perkembangan Kognitif Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Puskesmas Kenjeran Surabaya”**, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

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

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

Surabaya, 22 Februari 2021



Arum Rizka Numfitri

NIM:1710015

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Arum Rizka Numfitri  
NIM : 171.0015  
Program Studi : S-1 Keperawatan  
Judul : **“Pengaruh Modul Belajar Tentang *Maternal Role Attainment* Berbasis *Intention* Terhadap Pencapaian Peran Ibu dalam Menangani Gangguan Perkembangan Kognitif Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Puskesmas Kenjeran Surabaya”**

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, akan kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk 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 : Arum Rizka Numfitri  
NIM : 171.0015  
Program Studi : S-1 Keperawatan  
Judul : **“Pengaruh Modul Belajar Tentang *Maternal Role Attainment* Berbasis *Intention* Terhadap Pencapaian Peran Ibu dalam Menangani Gangguan Perkembangan Kognitif Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Puskesmas Kenjeran Surabaya”**

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

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



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



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



Mengetahui,  
STIKES HANG TUAH SURABAYA  
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

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

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 13 Juli 2021

**Judul : Pengaruh Modul Belajar Tentang *Maternal Role Attainment* Berbasis *Intention* Terhadap Pencapaian Peran Ibu dalam Menangani Gangguan Perkembangan Kognitif Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Puskesmas Kenjeran Surabaya**

**ABSTRAK**

Pencapaian peran ibu yang kurang pada anak usia 1-3 tahun umumnya disebabkan oleh kurangnya informasi dalam memberikan kebutuhan dasar anak. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Desain penelitian *Quay-Experiment*, dengan rancangan *Four group pretest-posttest design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*, didapatkan sampel sebanyak 60 ibu dengan anak usia 1-3 tahun yang mengalami gangguan perkembangan kognitif dengan dibagi menjadi 4 kelompok. Instrumen yang digunakan pada variabel *independent* modul belajar, instrumen pada variabel *dependent* kuesioner pencapaian peran ibu. Analisa data menggunakan uji analisis *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*.

Hasil penelitian bahwa ada pengaruh modul belajar terhadap pencapaian peran ibu pada kelompok anak *stunting* dan tidak *stunting*. Uji *Wilcoxon* dengan nilai *p-value*=0,001 untuk kedua kelompok tersebut, dan hasil uji *Mann Whitney p-value*=0,000 ( $\alpha=0,005$ ).

Modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* efektif dalam meningkatkan peran ibu yang cenderung cukup dalam melakukan peran pengasuhan. Oleh karena itu, penting untuk kader kesehatan puskesmas memperhatikan tema dalam setiap melakukan penyuluhan dan juga media yang tepat.

**Kata Kunci : Modul belajar, *maternal role attainment*, peran ibu, gangguan perkembangan kognitif, anak *toddler***

**Title : *The Effect of Intention-Based Learning Module on Maternal Role Attainment on the Achievement of the Mother's Role in Handling Cognitive Development Disorders in Children 1-3 Years Old at Kenjeran Health Center Surabaya***

***ABSTRACT***

The lack of achievement of the role of mothers in children aged 1-3 years is generally caused by a lack of information in providing children's basic needs. The aim of the study was to determine the effect of the intention-based learning module on maternal role attainment on the achievement of the mother's role in dealing with cognitive development disorders in children aged 1-3 years at Kenjeran Health Center Surabaya.

The research design was Quasy-Experiment, with the design of the four group pretest-posttest. The simple random sampling technique was used to select 60 mothers with children aged 1-3 years who have impaired cognitive development divided into 4 groups. The instruments were in term of module, and questionnaire sheet on the maternal role attainment. Data analysis was caused by means of Wilcoxon and Mann Whitney analysis test.

The results of the research that module of maternal role attainment is effective in the role of mother for two groups. Test Wilcoxon with a significant level of earned value p-value = 0.001 for both groups, and the results of Mann Whitney test p-value = 0.000 ( $\alpha=0.005$ ).

The intention-based learning module on maternal role attainment is effective in increasing the role of mothers who tend to be sufficient in carrying out the parenting role. Therefore, it is important for puskesmas health cadres to pay attention to the theme in each counseling and also the right media.

**Keywords : *Booklet, maternal role attainment, the role of mothers, cognitive development disorders, toddlers***

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Pengaruh Modul Belajar Tentang *Maternal Role Attainment* Berbasis *Intention* Terhadap Pencapaian Peran Ibu Dalam Menangani Gangguan Perkembangan Kognitif Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Puskesmas Kenjeran Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

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

1. Dr. A.V.Sri Suhardiningsih, S.Kep., M.Kes. selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 STIKES 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 Pendidikan S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya dan sebagai penguji ketua terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini
4. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep. sebagai penguji II terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
5. Ibu Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Nadia Okhtary, A.md selaku kepala Perpustakaan di STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
7. Pendamping fasilitas kesehatan posyandu yang sudah membantu peneliti dengan baik dan ikhlas untuk membantu jalannya penelitian ini hingga akhir.
8. Ibu-ibu selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Ibu dan ayah tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
10. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Yaa Robbal Aalamiin.

Surabaya, Februari 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>SKRIPSI</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
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 Teoritis.....	6
1.4.2 Praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Konsep Anak <i>Toddler</i> .....	8
2.1.1 Definisi Anak <i>Toddler</i> .....	8
2.1.2 Perkembangan Anak <i>Toddler</i> .....	9
2.2 Konsep <i>Stunting</i> .....	10
2.2.1 Definisi <i>Stunting</i> .....	10
2.2.2 Etiologi <i>Stunting</i> .....	11
2.2.3 Dampak <i>Stunting</i> .....	15
2.2.4 Upaya Pencegahan <i>Stunting</i> .....	18
2.3 Konsep Perkembangan Kognitif.....	19
2.3.1 Definisi Perkembangan Kognitif .....	19
2.3.2 Tahap Perkembangan Kognitif pada Anak <i>Toodler</i> .....	20
2.3.3 Karakteristik Perkembangan Kognitif .....	21
2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Kognitif.....	22
2.3.5 Pemeriksaan <i>Capute Scale (Cognitive adaptive test/clinical linguistic and auditory milestone scale-CAT/CLAMS)</i> .....	23
2.3.6 Petunjuk Umum Pelaksanaan <i>Capute Scales</i> .....	25
2.4 Konsep <i>Maternal Role Attainment</i> .....	27
2.4.1 Definisi <i>Maternal Role Attainment</i> .....	27
2.4.2 Model <i>Maternal Role Attainment</i> .....	29
2.4.3 Tahapan <i>Maternal Role Attainment</i> .....	30
2.4.4 Perilaku Ibu dalam <i>Maternal Role Attainment</i> .....	32
2.4.5 Pengukuran Pencapaian Peran Ibu.....	35
2.5 Konsep Modul Belajar .....	36
2.5.1 Definisi Modul Belajar .....	36

2.5.2 Kelebihan dan Kekurangan Modul Belajar .....	36
2.5.3 Isi Modul Belajar Tentang <i>Maternal Role Attainment</i> Berbasis <i>Intention</i> ..	37
2.6 Model Konsep Keperawatan.....	41
2.6.1 Biografi Ramona T. Mercer.....	41
2.6.2 Konsep Teori Mercer: <i>Maternal Role Attainment</i> .....	42
2.6.3 Konsep Teori Ajzen: <i>Theory of Planned Behavior</i> .....	43
2.7 Hubungan Antar Konsep .....	45
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>47</b>
3.1 Kerangka Konseptual.....	47
3.2 Hipotesis .....	48
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>49</b>
4.1 Desain Penelitian .....	49
4.2 Kerangka Kerja Penelitian .....	51
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	52
4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain .....	52
4.4.1 Populasi Penelitian.....	52
4.4.2 Sampel Penelitian .....	52
4.4.3 Besar Sampel .....	53
4.4.4 Teknik Sampling.....	54
4.5 Identifikasi Variabel .....	54
4.6 Definisi Operasional .....	55
4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data .....	56
4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data.....	56
4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data .....	58
4.7.3 Pengolahan Data .....	60
4.7.4 Analisis Data.....	61
4.8 Etika Penelitian .....	62
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>64</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	64
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	65
5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian.....	66
5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian .....	66
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian .....	76
5.2 Pembahasan .....	85
5.2.1 Pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak <i>stunting</i> usia 1-3 tahun sebelum dan sesudah dilakukan pemberian modul belajar tentang <i>maternal role attainment</i> berbasis <i>intention</i> pada kelompok perlakuan.....	86
5.2.2 Pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak <i>stunting</i> usia 1-3 tahun sebelum dan sesudah dilakukan pemberian intervensi penyuluhan pada kelompok kontrol.....	90
5.2.3 Pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak tidak <i>stunting</i> usia 1-3 tahun sebelum dan sesudah dilakukan pemberian modul belajar tentang <i>maternal role attainment</i> berbasis <i>intention</i> pada kelompok perlakuan .....	94
5.2.4 Pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak tidak <i>stunting</i> usia 1-3 tahun sebelum dan sesudah dilakukan	

pemberian intervensi dari Puskesmas Kenjeran berupa penyuluhan pada kelompok kontrol.....	98
5.2.5 Pengaruh modul belajar tentang <i>maternal role attainment</i> berbasis <i>intention</i> terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun pada kelompok perlakuan dan pengaruh intervensi penyuluhan terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun pada kelompok kontrol.....	102
5.2.6 Perbedaan pengaruh modul belajar tentang <i>maternal role attainment</i> berbasis <i>intention</i> terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun pada kelompok perlakuan dan kontrol.....	115
5.3 Keterbatasan .....	119
<b>BAB 6 .....</b>	<b>121</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>121</b>
6.1 Simpulan.....	121
6.2 Saran .....	122
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>124</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>135</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b>	Tabel <i>Maternal Identity Scale</i> (MIS).....	35
<b>Tabel 4.1</b>	Desain Penelitian <i>Quasi Experiment</i> dengan Metode <i>Four Group Pre Test Post Test Design</i> .....	50
<b>Tabel 4.2</b>	Definisi Operasional Modul Belajar Tentang <i>Maternal Role Attainment</i> Berbasis <i>Intention</i> Terhadap Pencapaian Peran Ibu dalam Menangani Gangguan Perkembangan Kognitif pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Puskesmas Kenjeran Surabaya .....	55
<b>Tabel 4.3</b>	Klasifikasi Kuesioner <i>Competence/Confidence in Role</i> Ibu.....	57
<b>Tabel 4.4</b>	Klasifikasi Kuesioner <i>Gratification/Satisfaction</i> Ibu .....	57
<b>Tabel 4.5</b>	Klasifikasi Kuesioner <i>Attachment to Child</i> Ibu .....	58
<b>Tabel 5.1</b>	Karakteristik usia anak di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 ( <i>Stunting</i> =30 anak, Tidak <i>Stunting</i> =30 anak) .....	66
<b>Tabel 5.2</b>	Karakteristik jenis kelamin anak di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 ( <i>Stunting</i> =30 anak, Tidak <i>Stunting</i> =30 anak).....	67
<b>Tabel 5.3</b>	Karakteristik urutan anak dalam keluarga di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 ( <i>Stunting</i> =30 anak, Tidak <i>Stunting</i> =30 anak) .....	68
<b>Tabel 5.4</b>	Karakteristik jumlah anak dalam keluarga di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 ( <i>Stunting</i> =30 anak, Tidak <i>Stunting</i> =30 anak) .....	68
<b>Tabel 5.5</b>	Karakteristik status imunisasi anak di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 ( <i>Stunting</i> =30 anak, Tidak <i>Stunting</i> =30 anak).....	69
<b>Tabel 5.6</b>	Karakteristik usia ibu di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 ( <i>Stunting</i> =30 anak, Tidak <i>Stunting</i> =30 anak).....	69
<b>Tabel 5.7</b>	Karakteristik pendidikan terakhir ibu di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 ( <i>Stunting</i> =30 anak, Tidak <i>Stunting</i> =30 anak).....	70
<b>Tabel 5.8</b>	Karakteristik pekerjaan ibu di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 ( <i>Stunting</i> =30 anak, Tidak <i>Stunting</i> =30 anak).....	71
<b>Tabel 5.9</b>	Karakteristik penghasilan ibu di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 ( <i>Stunting</i> =30 anak, Tidak <i>Stunting</i> =30 anak).....	72
<b>Tabel 5.10</b>	Karakteristik usia ayah di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 ( <i>Stunting</i> =30 anak, Tidak <i>Stunting</i> =30 anak) .....	73
<b>Tabel 5.11</b>	Karakteristik pendidikan terakhir ayah di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 ( <i>Stunting</i> =30 anak, Tidak <i>Stunting</i> =30 anak) .....	73
<b>Tabel 5.12</b>	Karakteristik pekerjaan ayah di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 ( <i>Stunting</i> =30 anak, Tidak <i>Stunting</i> =30 anak).....	74
<b>Tabel 5.13</b>	Karakteristik penghasilan ayah di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 ( <i>Stunting</i> =30 anak, Tidak <i>Stunting</i> =30 anak).....	75

<b>Tabel 5.14</b>	Karakteristik tipe keluarga di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 ( <i>Stunting</i> =30 anak, Tidak <i>Stunting</i> =30 anak).....	76
<b>Tabel 5.15</b>	Hasil pencapaian peran ibu pada kelompok perlakuan anak <i>stunting</i> sebelum dan sesudah dilakukan intervensi modul belajar di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (n=30 anak) .....	77
<b>Tabel 5.16</b>	Hasil pencapaian peran ibu pada kelompok kontrol anak <i>stunting</i> sebelum dan sesudah dilakukan intervensi penyuluhan di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (n=30 anak) .....	78
<b>Tabel 5.17</b>	Hasil pencapaian peran ibu pada kelompok perlakuan anak tidak <i>stunting</i> sebelum dan sesudah dilakukan intervensi modul belajar di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (n=30 anak) .....	78
<b>Tabel 5.18</b>	Hasil pencapaian peran ibu pada kelompok kontrol anak tidak <i>stunting</i> sebelum dan sesudah dilakukan intervensi penyuluhan di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (n=30 anak) .....	79
<b>Tabel 5.19</b>	Hasil pencapaian peran ibu pada kelompok perlakuan anak <i>stunting</i> sebelum dan sesudah dilakukan intervensi modul belajar di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (n=30 anak) .....	80
<b>Tabel 5.20</b>	Hasil pencapaian peran ibu pada kelompok kontrol anak <i>stunting</i> sebelum dan sesudah penyuluhan di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (n=30 anak).....	81
<b>Tabel 5.21</b>	Hasil pencapaian peran ibu pada kelompok intervensi anak tidak <i>stunting</i> sebelum dan sesudah intervensi modul belajar di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (n=30 anak) .....	82
<b>Tabel 5.22</b>	Hasil pencapaian peran ibu pada kelompok kontrol anak tidak <i>stunting</i> sebelum dan sesudah penyuluhan di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (n=30 anak).....	83
<b>Tabel 5.23</b>	Perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ketika <i>post test</i> pada ibu dengan anak <i>stunting</i> di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 .....	84
<b>Tabel 5.24</b>	Perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ketika <i>post test</i> pada ibu dengan anak tidak <i>stunting</i> di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 .....	85

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b>	Model Mercer tentang Maternal Role Attainment (1991).....	29
<b>Gambar 2.2</b>	Mikrosistem Dalam Model Keperawatan Mercer (1995) yang Berkembang dari Pencapaian Peran Ibu (Maternal Role Attainment) menjadi Seorang Ibu.....	31
<b>Gambar 2.3</b>	Teori Perilaku Terencana (Theory of Planned Behavior) yang Dikembangkan.....	43
<b>Gambar 3.1</b>	Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh Modul Belajar Tentang Maternal Role Attainment Berbasis Intention Terhadap Pencapaian Peran Ibu dalam Menangani Gangguan Perkembangan Kognitif pada Anak Usia 1-3 Tahun di Puskesmas Kenjeran Surabaya.....	47
<b>Gambar 4.1</b>	Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Modul Belajar Tentang Maternal Role Attainment Berbasis Intention Terhadap Pencapaian Peran Ibu Dalam Menangani Gangguan Perkembangan Kognitif Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Puskesmas Kenjeran Surabaya.....	51



## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1</b> Curriculum Vitae .....	135
<b>Lampiran 2</b> Motto dan Persembahan.....	136
<b>Lampiran 3</b> Lembar Pengajuan Judul Penelitian.....	138
<b>Lampiran 4</b> Surat Pengambilan Data Studi Pendahuluan.....	139
<b>Lampiran 5</b> Surat Pengambilan Data Penelitian.....	140
<b>Lampiran 6</b> Surat Rekomendasi Penelitian .....	141
<b>Lampiran 7</b> Surat Rekomendasi Penelitian .....	142
<b>Lampiran 8</b> Surat Rekomendasi Penelitian .....	143
<b>Lampiran 9</b> Protokol Etik .....	144
<b>Lampiran 10</b> <i>Information for Consent</i> .....	145
<b>Lampiran 11</b> Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	146
<b>Lampiran 12</b> Lembar Kuesioner Data Demografi Responden .....	147
<b>Lampiran 13</b> Lembar Kuesioner Pencapaian Peran Ibu .....	150
<b>Lampiran 14</b> Uji Validitas dan reliabilitas Kuesioner Pencapaian Peran Ibu ...	153
<b>Lampiran 15</b> Tabulasi Data Demografi Kelompok Anak Stunting.....	159
<b>Lampiran 16</b> Tabulasi Data Demografi Kelompok Anak Tidak Stunting .....	162
<b>Lampiran 17</b> Frekuensi Data Demografi Kelompok Anak Stunting.....	168
<b>Lampiran 18</b> Frekuensi Data Demografi Kelompok Anak Tidak Stunting .....	175
<b>Lampiran 19</b> Frekuensi Data Pencapaian Peran Ibu Pada Kelompok Stunting Dan Tidak Stunting .....	182
<b>Lampiran 20</b> Uji Wilcoxon Kelompok Stunting Dan Tidak Stunting.....	184
<b>Lampiran 21</b> Crosstabs Kelompok Perlakuan Stunting.....	186
<b>Lampiran 22</b> Crosstabs Kelompok Kontrol Stunting .....	197
<b>Lampiran 23</b> Crosstabs Kelompok Perlakuan Tidak Stunting .....	206
<b>Lampiran 24</b> Crosstabs Kelompok Kontrol Tidak Stunting.....	213
<b>Lampiran 25</b> Uji Mann-Whitney Kelompok Stunting.....	219
<b>Lampiran 26</b> Uji Mann-Whitney Kelompok Tidak Stunting .....	220
<b>Lampiran 27</b> Kategori Pencapaian Peran Ibu ( <i>Maternal Role Attainment</i> ) Saat <i>Pre</i> <i>Test</i> .....	221
<b>Lampiran 28</b> Kategori Pencapaian Peran Ibu ( <i>Maternal Role Attainment</i> ) Saat <i>Post</i> <i>Test</i> .....	223
<b>Lampiran 29</b> Dokumentasi Penelitian .....	225

## DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

%	: Persen
<	: Kurang Dari
>	: Lebih Dari
ACTH	: <i>Adrenocorticotropik Hormone</i>
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AE	: <i>Age-Equivalent</i>
BAKESBANGPOL	: Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
BAPPENAS	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
CA	: <i>Chronological Age</i>
CAT	: <i>Cognitive Adaptive Test</i>
CLAMS	: <i>Clinical Linguistic And Auditory Milestone Scale</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan
DQ	: <i>Developmental Quotient</i>
ELQ	: <i>Expressive Language Quotient</i>
FSDQ	: <i>Full-Scale Developmental Quotient</i>
GH	: <i>Growth Hormone</i>
IGF	: <i>Insulin like Growth Factor</i>
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kartu Identitas Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KPSP	: Kuisioner Pra Skrining Perkembangan
LINMAS	: Perlindungan Masyarakat
LQ	: <i>Language Quotient</i>
MGRS	: <i>Multicenter Growth Reference Study</i>
MPH	: <i>Midparental High</i>
MRA	: <i>Maternal Role Attainment</i>
PB	: Panjang Badan
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih Sehat
PMT	: Pemberian Makanan Pendamping
PKK	: Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga
PROGAS	: Program Gerakan Anak Sehat
SPSS	: <i>Statistical Program For Social Science</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RLQ	: <i>Receptive Language Quotient</i>
TB	: Tinggi Badan
TKPM	: Tinggi Kalori, Protein, dan Mikronutrien
TSH	: <i>Thyroid Stimulating Hormone</i>
U	: Usia
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Peran ibu dalam memberikan pengasuhan bagi anak sangat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Widnyani et al., 2020). Naupin (2012, dalam Latifah et al., 2016) menyebutkan peran pengasuhan ibu memiliki dampak penting pada perkembangan kognitif dan sosial anak. Jika peran ibu tidak berhasil dalam memberikan kebutuhan dasar anak, maka anak akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Jika peran ibu berhasil, maka anak mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya (Werdiningsih & Astarani, 2012). Fink (2014, dalam Widnyani et al., 2020) menjelaskan bahwa anak dengan gangguan perkembangan akan kesulitan mempelajari hal-hal baru, berkomunikasi dengan orang lain dan menjalin pertemanan baru. Fenomena di Puskesmas Kenjeran Surabaya sekarang, populasi anak yang mengalami gangguan perkembangan kognitif terjadi pada anak dengan *stunting* dan anak normal. Kondisi tersebut meningkat dipengaruhi oleh ketidaksadaran ibu. Oleh karena itu, perlu dilakukan intervensi untuk mengukur perkembangan kognitif pada anak. Namun kenyataannya, hasil wawancara dengan petugas dari puskesmas tidak pernah melakukan pemeriksaan perkembangan kognitif pada anak. Kegiatan posyandu yang ada pun hanya sebatas pengukuran antropometri, pemberian makan tambahan, dan edukasi secara konseling tentang menjelaskan pemberian makan dan pola nutrisi pada anak dengan menggunakan media *leaflet*.

Data UNICEF tahun 2019, sekitar 21,3 % atau lebih dari satu dari lima anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia mengalami pertumbuhan yang terhambat. Prevalensi *stunting* di Provinsi Jawa Timur menurut hasil dari RISKESDAS tahun 2018 terdapat sebesar 32,81% balita dengan gizi sangat pendek dan pendek. Presentase balita *stunting* di kota Surabaya pada tahun 2018 berjumlah 8,92% dengan pembagian nilai presentase 2,04% untuk balita sangat pendek dan presentase 6,88% untuk balita pendek (Setiawan dkk, 2018 dalam Tsaralatifah, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Nelson sebanyak 12-16% anak-anak di Amerika Serikat diperkirakan mengalami gangguan perkembangan dan perilaku. Sedangkan prevalensi terjadinya gangguan komunikasi dan kognitif sebanyak 8% berdasarkan penelitian Dhamayanti (Widnyani et al., 2020). Hasil pemeriksaan pada anak dengan rentang usia 0-6 tahun yang dilakukan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) diperoleh bahwa 69,4% anak tidak bisa mencapai perkembangan kognitif, bahasa, dan bicara (Rahima, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Diyah Arini di Wilayah Pesisir Surabaya pada anak toddler dengan *stunting* diperoleh kategori *mild stunting* dengan perkembangan kognitif *suspect* sebanyak 27 anak (87,1%), pada kategori *moderate stunting* dengan perkembangan kognitif *suspect* sebanyak 23 anak (76,7%), dan pada kategori *severe stunting* dengan perkembangan kognitif *suspect* sebanyak 78 anak (92,9%) (Arini et al., 2019).

Data sekunder dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, diperoleh hasil anak yang mengalami *stunting* pada tahun 2019 di wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 610 anak (21,78%). Peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Kenjeran Surabaya menggunakan kuesioner *capute scale* dan pencapaian peran ibu. Peneliti mendapatkan data populasi anak usia 1-3 tahun

sebanyak 171 anak dari Puskesmas Kenjeran Surabaya. Hasil observasi yang dilakukan pada 10 ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun didapatkan anak yang normal sebanyak 6 anak (60%) dan anak yang mengalami suspek gangguan kognitif sebanyak 4 anak (40%). Sementara itu, ibu yang memiliki peran pengasuhan cukup sebanyak 2 orang (20%) dan ibu yang memiliki peran pengasuhan baik sebanyak 8 orang (80 %).

Peran ibu adalah sikap dan tingkah laku ibu dalam mendidik, mengasuh atau merawat dan memberikan kasih sayang pada anaknya (Werdiningsih & Astarani, 2012). Pengasuhan ibu diwujudkan dalam bentuk pemenuhan kebutuhan dasar anak yang mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Semakin baik pengasuhan yang diberikan ibu maka akan semakin baik proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Sedangkan jika kebutuhan dasar anak tidak tercukupi dengan maksimal maka akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan serta gangguan kognitif pada anak (Tri et al., 2018). Kebutuhan dasar pada anak melekat pada perilaku ibu yang terdiri dari kompetensi dalam memberikan pengasuhan yang tepat, *gratification* yang mendeskripsikan kepuasan seorang ibu dalam mengasuh, serta *attachment* yang mendeskripsikan hubungan emosional antara anak dan ibu. Semua perilaku ibu tersebut dilakukan dalam setiap pemberian kebutuhan dasar pada anak. (Mercer, 2006).

Perawat mempunyai peran penting sebagai tenaga kesehatan yaitu sebagai edukator. Perawat sebagai edukator melakukan upaya promotif dan preventif terkait masalah gizi buruk dengan melakukan pendidikan kesehatan. Selain itu, perawat harus memilih media belajar yang tepat salah satunya yaitu modul belajar dimana modul tersebut akan memberikan informasi apa saja perilaku peran ibu yang harus

diberikan dengan sedikit menanamkan niat dalam memberikan pengasuhan untuk mencapai proses tumbuh kembang pada anak (Partini, 2016 dalam Rahmawati et al., 2019). Silas (2018, dalam Fitroh & Oktavianingsih, 2020) menjelaskan bahwa pentingnya perilaku ibu dalam *maternal role attainment* untuk melihat dan memantau tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, perilaku niat ibu dibutuhkan dalam setiap pengasuhan pada anak, misalnya pemberian stimulasi pada anak untuk melihat pencapaian perkembangan kognitif anak. Teori niat menggambarkan bahwa individu memiliki kontrol terhadap perilaku dan kepercayaan dalam mengendalikan perilaku tersebut. Dengan demikian, ibu memiliki kendali dalam mempersiapkan sejauh mana memberikan pengasuhan dan melihat perkembangan kognitif anak serta yakin mampu untuk mengatasi masalah gangguan kognitif pada anak (Ajzen, 2011).

Pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia *toddler* perlu dilakukan pemberian modul belajar tentang bagaimana menanamkan niat ibu dalam setiap pemberian pengasuhan pada anak. Modul tersebut bertujuan untuk melihat dan menilai bentuk pencapaian sejauh mana ibu memberikan pengasuhan yang benar kepada anak. Selain itu, kelebihan modul ini ibu dapat menggunakan secara bervariasi seperti untuk meningkatkan pencapaian peran ibu, ibu bisa melihat materi stimulasi lalu melakukan sesuai instruksi dalam modul. Ibu memungkinkan dapat mengukur dan mengevaluasi peran pengasuhan secara mandiri dari hasil belajar dan penggunaan modul tidak memiliki batasan waktu yang artinya ibu mampu melakukan peran pencapaian dalam memberikan pengasuhan tanpa adanya tuntutan waktu dan tempat. Dengan demikian, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Pengaruh Modul belajar

Tentang *Maternal Role Attainment* Berbasis *Intention* Terhadap Pencapaian Peran Ibu dalam Menangani Gangguan Perkembangan Kognitif pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Puskesmas Kenjeran Surabaya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pengaruh modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Kenjeran Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Kenjeran Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting* usia 1-3 tahun sebelum dan sesudah dilakukan pemberian modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* pada kelompok perlakuan.
2. Mengidentifikasi pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting* usia 1-3 tahun sebelum dan sesudah dilakukan pemberian intervensi dari Puskesmas Kenjeran berupa penyuluhan pada kelompok kontrol.

3. Mengidentifikasi pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak tidak *stunting* usia 1-3 tahun sebelum dan sesudah dilakukan pemberian modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* pada kelompok perlakuan.
4. Mengidentifikasi pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak tidak *stunting* usia 1-3 tahun sebelum dan sesudah dilakukan pemberian intervensi dari Puskesmas Kenjeran berupa penyuluhan pada kelompok kontrol.
5. Menganalisis pengaruh modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun pada kelompok perlakuan.
6. Menganalisis perbedaan pengaruh modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun pada kelompok perlakuan dan kontrol.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi untuk para ibu mengenai modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun.

### **1.4.2 Praktis**

1. Bagi Keluarga dan Anak



Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran untuk melakukan proses pengasuhan yang tepat kepada anak sehingga mampu meningkatkan proses pertumbuhan dan perkembangan dengan optimal.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran untuk dapat mengembangkan ilmu pengetahuan bagi profesi keperawatan dan sebagai sarana informasi tentang modul belajar *maternal role attainment* terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak.

3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bentuk edukatif sebagai modul belajar dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak melalui cara pemberian kebutuhan asih, asah, dan asuh dalam setiap mengasuh anak.

4. Bagi Peneliti Lanjutan

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan gangguan perkembangan kognitif pada anak.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Tinjauan pustaka ini penulis memasukkan beberapa literatur yang ada kaitannya dengan judul pengaruh modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis niat terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Kenjeran Surabaya. Konsep yang diambil dari judul meliputi: 1) Konsep Anak *Toddler* 2) Konsep *Stunting*; 3) Konsep Perkembangan Kognitif; 4) Konsep *Maternal Role Attainment*; 5) Konsep Modul Belajar 6) Model Konsep Keperawatan; 7) Hubungan Antar Konsep.

#### **2.1 Konsep Anak *Toddler***

##### **2.1.1 Definisi Anak *Toddler***

Wong (2008, dalam Saputra et al., 2015) mendeskripsikan anak usia *toddler* adalah ketika anak berumur 12-36 bulan yang mengalami periode eksplorasi lingkungan. Kemampuan motorik kasar dan motorik halus pada anak *toddler* memungkinkan mampu menguasai beberapa aktivitas. Periode anak masa *toddler* juga merupakan masa yang penting sebab proses pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa balita akan menentukan dan mempengaruhi tumbuh kembang anak pada periode selanjutnya. Setelah lahir sampai 3 tahun pertama kehidupannya (masa *toddler*), pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabang-cabangnya sehingga terbentuk jaringan saraf. Jumlah dan pengaturan hubungan antar sel saraf ini mempengaruhi kinerja otak mulai dari kemampuan belajar, berjalan, mengenal

huruf sampai bersosialisasi dengan lingkungan di sekitarnya (Yuliasati & Arnis, 2016).

### **2.1.2 Perkembangan Anak *Toddler***

#### **1. Perkembangan kognitif menurut Piaget**

Dalam perkembangan kognitif menurut Piaget, anak pada masa toddler akan mengalami 2 tahap, yaitu tahap sensori motor dan tahap pra operasional, yaitu sebagai berikut (Yuliasati & Arnis, 2016):

##### **a. Tahap sensori motor (0-2 tahun)**

Menurut Piaget, pada tahap ini anak mampu mamadukan dan memfasilitasi informasi dengan cara melihat, mendengar, menyentuh dan melakukan berbagai aktivitas motorik. Semua aktivitas yang dilakukan berpusat pada mulut (oral).

##### **b. Tahap pra operasional (2-7 tahun)**

Anak mampu mengoperasikan apa yang dipikirkan melalui tindakan sesuai dengan pikirannya. Pada tahap ini anak masih bersifat egosentris. Mereka masih memiliki pemikiran yang transduktif yang artinya menganggap semua setara. Misalnya seorang pria di keluarga adalah ayah maka semua pria adalah ayah. Salah satu ciri lainnya ialah berkembangnya pikiran animisme dimana anak selalu mengamati benda mati. Misalnya jika anak terbentur benda mati maka ia akan memukul kembali ke arah benda tersebut.

#### **2. Perkembangan psikoseksual menurut Sigmud Freud**

Anak toddler dalam perkembangan psikoseksual menurut Sigmud Freud akan mengalami tahap anal (1-3 tahun). Tahap anal merupakan tahap dimana kepuasan

anak diperoleh pada saat pengeluaran tinja. Anak akan memperlihatkan cinta terhadap dirinya sendiri. Pada saat ini anak juga mulai mengeksplorasi struktur tubuhnya. Tugas yang bisa dilakukan ialah latihan kebersihan. Masalah yang sering terjadi pada tahap anal antara lain sifatnya yang obsesif, pandangan sempit, introvert atau ekstrovert impulsive yaitu dorongan untuk membuka diri, tidak rapi, kurang pengendalian diri.

### 3. Perkembangan psikososial menurut Erikson

Pada tahap perkembangan psikososial menurut Erikson, anak toddler mengalami fase tahap kemandirian (otonomi) vs rasa malu dan ragu (1-3 tahun/toddler). Pada fase ini, anak mulai berusaha mandiri dalam tugas tumbuh kembangnya seperti fungsi motorik dan bahasa, mulai latihan jalan sendiri dan belajar berbicara. Pada fase ini juga anak akan merasakan malu jika orang tua terlalu melindungi dan tidak memberikan kemandirian atau kebebasan pada anak bahkan menuntut anak dengan harapan yang tinggi.

## 2.2 Konsep *Stunting*

### 2.2.1 Definisi *Stunting*

*Stunting* ialah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat malnutrisi kronis sehingga anak terlalu pendek. Kondisi malnutrisi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan awal setelah bayi lahir, namun keterlambatan perkembangan baru terjadi setelah bayi berusia 2 tahun. Menurut standar WHO-MGRS (*Multicenter Growth Reference Study*) tahun 2006, anak dengan perawakan pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) didasarkan pada panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) balita. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan (KEMENKES)

ialah anak balita dengan skor z kurang dari -2SD/Standar Deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (TNP2K, 2017).

*Stunting* adalah ketidakmampuan untuk berkembang karena pertumbuhan yang tidak mencukupi, yang artinya pertumbuhan optimal tidak dapat dicapai. Hal ini mengindikasikan bahwa apabila balita dengan berat badan normal tidak dapat memenuhi kebutuhan selanjutnya, maka akan terjadi *stunting* (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016 dalam Rahmadhita, 2020).

### **2.2.2 Etiologi *Stunting***

Penyebab *stunting* dibedakan menjadi tiga penyebab, yaitu penyebab dasar (*basic cause*), penyebab yang mendasari (*underlying cause*) dan penyebab langsung (*immediate cause*). Penyebab dasarnya adalah penyebab yang sangat luas, yang melibatkan banyak kelompok. Penyebab potensial dibagi menjadi tingkat komunitas dan tingkat keluarga yang dipengaruhi oleh penyebab dasar. Penyebab langsung adalah penyebab yang secara langsung mempengaruhi kondisi *stunting*, seperti pola makan, pola asuh dan penyakit menular atau kesehatan anak. Semua penyebab *stunting* saling terkait dan memiliki dampak atau keputusan yang besar (UNICEF, 2012 dalam Pratama et al., 2019).

Berdasarkan beberapa literatur penelitian, penyebab *stunting* sangat luas. Berikut beberapa penyebab *stunting* dari beberapa peneliti yang telah melakukan penelusuran terkait penyebab *stunting* yaitu:

1. Faktor genetik

Dari beberapa penelitian menjabarkan bahwa tinggi badan orang tua sangat mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak. Salah satunya adalah penelitian yang

dilakukan di Kota Semarang pada tahun 2011 yang menyimpulkan bahwa ibu yang pendek (<150 cm) merupakan faktor risiko keterlambatan perkembangan (*stunting*) pada anak usia 1-2 tahun. Ibu dengan tinggi badan pendek 2,34 kali lebih mungkin memiliki anak *stunting* dibandingkan ibu dengan tinggi badan normal. Ayah pendek (<162 cm) merupakan faktor risiko *stunting* pada anak usia 1-2 tahun. Risiko anak *stunting* dengan ayah yang lebih pendek adalah 2,88 kali lipat dari pada ayah dengan tinggi normal (Candra & Puruhita, 2011).

## 2. Riwayat ASI eksklusif

Penelitian yang dilakukan di Lampung memperoleh hubungan yang signifikan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bahwa pada bayi berumur 6-23 bulan yang mendapat ASI non eksklusif mengalami *stunting*. Beberapa peneliti meyakini bahwa pemberian ASI Eksklusif akan berpengaruh pada terjadinya *stunting*, karena apabila bayi di bawah usia 6 bulan menerima makanan selain ASI, hal ini akan menyebabkan usus bayi tidak dapat mencerna makanan dengan baik, dan bayi rentan penyakit terhadap asupan yang tidak mencukupi. Oleh karena itu, anak usia dini yang sering menderita penyakit infeksi akan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangannya menjadi lambat dan tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal (Angelina F et al., 2019).

## 3. Asupan energi rendah pada balita

Beberapa peneliti yang telah melakukan penelitian di Provinsi Sumatera menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi energi balita dengan kejadian *stunting*. Hal ini karena kurangnya asupan nutrisi secara langsung berkaitan dengan kurangnya perkembangan fisik anak. Peneliti lain menunjukkan bahwa konsumsi energi yang rendah merupakan faktor utama

terjadinya *stunting* pada balita di Indonesia. Diperkirakan balita yang memiliki konsumsi energi yang lebih rendah, disebabkan beberapa faktor diantaranya kurangnya pengetahuan orang tua tentang *stunting* yang mempengaruhi pemberian gizi yang seimbang pada anak sehingga nafsu makan anak menurun karena terdapat penyakit infeksi (Mugianti et al., 2018).

#### 4. Pola asuh

Pola asuh adalah kemampuan keluarga dan komunitas untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis dan sosial anak yang sedang tumbuh dan anggota keluarga lainnya. Metode pola asuh responden meliputi perhatian / dukungan ibu kepada anaknya dalam hal makanan, stimulasi psikososial (perawatan diri) dan kebiasaan kesehatan anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pertumbuhan terhambat (*stunting*) lebih tinggi pada mereka yang memiliki pola asuh buruk (Maywita, 2018).

#### 5. Faktor pendidikan orang tua

Pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tingkat pendidikan ibu sangat erat kaitannya dengan tingkat pemahaman tentang kesehatan, proses kehamilan dan nifas, serta pengetahuan tentang kesehatan dan gizi anak dan keluarganya. Selain itu, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa angka *stunting* pada balita lebih tinggi pada ibu yang memiliki pendidikan tinggi dibandingkan pada pendidikan yang rendah. Hal ini sia-sia jika ibu mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi namun tidak memahami tentang gizi dan permasalahannya, penyebab masalah gizi pada balita, maka kejadian *stunting* tetap terjadi (Maywita, 2018).

#### 6. Riwayat IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Hasil penelitian di Provinsi Lampung terdapat hubungan IMD dengan status gizi balita usia 6-23 bulan yang menunjukkan bahwa balita yang tanpa melaksanakan IMD terjadi peningkatan proporsi *stunting* dibandingkan yang telah melaksanakan IMD. Peneliti berpendapat bahwa IMD akan mempengaruhi terjadinya keterlambatan perkembangan (*stunting*), karena bayi yang melakukan IMD akan mendapatkan ASI pertama kali yang mengandung kolostrum tinggi, yang kaya akan antibodi dan zat yang diperlukan untuk pertumbuhan usus, serta kemampuan melawan infeksi yang dibutuhkan bayi. Bayi dengan IMD lebih resisten terhadap infeksi, sehingga kemungkinan sakit kecil sehingga asupannya tidak akan terganggu, karena asupan merupakan faktor langsung dalam menentukan status gizi anak (Angelina F et al., 2019).

#### 7. Penyakit infeksi

Selain pola makan, penyakit infeksi juga menjadi salah satu faktor penyebab langsung status gizi balita. Hasil penelitian menunjukkan proporsi balita dengan riwayat penyakit menular lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat penyakit. Dari beberapa peneliti menunjukkan bahwa anak dengan penyakit infeksi berhubungan positif dengan keterlambatan perkembangan. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa penyakit infeksi merupakan salah satu faktor *stunting* pada anak balita (Maywita, 2018).

#### 8. Status ekonomi

Menurut beberapa peneliti, status ekonomi keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemungkinan terjadinya anak *stunting*. WHO merekomendasikan status gizi *stunting* sebagai indikator tingkat sosial ekonomi



yang rendah dan sebagai indikator untuk memantau pemerataan pada status kesehatan. Status ekonomi secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi anak, misalnya keluarga dengan status keuangan yang baik dapat memperoleh pelayanan publik yang lebih baik, yang akan berdampak positif pada status gizi anak (Maywita, 2018).

### **2.2.3 Dampak *Stunting***

*Stunting* memiliki dampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia Indonesia. Dampak *stunting* dibagi menjadi dampak jangka pendek dan panjang. Dampak pendek *stunting* sebagai berikut:

#### 1. Terganggunya perkembangan otak

Menurut Picauly (2013) *stunting* merupakan gangguan tumbuh kembang yang dapat menandakan terjadinya gangguan fungsi organ tubuh manusia, salah satu organ yang paling cepat rusak akibat masalah gizi adalah otak. Otak adalah pusat saraf yang memiliki pengaruh besar pada reaksi anak-anak untuk melihat, mendengarkan, berpikir dan bergerak. Hal ini sejalan dengan pandangan Almatsier yang menunjukkan bahwa malnutrisi dapat menyebabkan disfungsi otak permanen (Mitra, 2015). Selain itu, menurut Sorhaindo (2006) malnutrisi dapat menyebabkan perkembangan otak yang tidak sempurna, yang berujung pada gangguan perkembangan kognitif, perkembangan IQ dan kemampuan belajar, yang pada akhirnya mempengaruhi prestasi akademik. (Yadika et al., 2019).

#### 2. Kecerdasan berkurang

Menurut Khomsan (2012) Kekurangan gizi kronis tidak hanya mengganggu pertumbuhan (*stunting*), tetapi juga menyebabkan penurunan jumlah sel di otak, dan menyebabkan ketidakmatangan dan ketidaksempurnaan kelompok biokimia

otak jumlah sel otak berkurang. Keadaan ini akan mempengaruhi perkembangan kecerdasan anak. Lalu, malnutrisi dapat menyebabkan perubahan metabolisme di otak, terutama pertumbuhan dan perkembangan anak yang terjadi selama *golden period* (3 tahun) dimana akan menyebabkan otak tidak berfungsi dengan baik (Yadika et al., 2019).

### 3. Gangguan pertumbuhan fisik

Anak yang mengalami *stunting* beresiko dengan pertumbuhan rangka yang lambat dan pendek. Keadaan ini diakibatkan oleh meningkatnya angka kesakitan akibat kebutuhan pangan yang tidak terpenuhi dalam jangka panjang. Selain itu, *stunting* merupakan salah satu bentuk gangguan pertumbuhan pada tubuh manusia, jika hal ini terjadi maka otak merupakan salah satu organ yang berisiko (Annisa Rahmidini, S.ST., 2020).

### 4. Gangguan metabolisme dalam tubuh

Sebuah studi oleh Ijarotimi dan Ijadunola di Nigeria (2007) menemukan bahwa anak yang kekurangan gizi akan mengalami perubahan metabolisme yang mempengaruhi kemampuan kognitif dan otak. Hal ini disebabkan anak kurang asupan nutrisi, seperti kurangnya energi protein, yang akan mempengaruhi hipokampus dan korteks serebral untuk membentuk dan menyimpan memori (Yadika et al., 2019).

Dampak jangka panjang *stunting* sebagai berikut:

#### 1. Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar

Menurut penelitian Ernawati (2014) menjelaskan bahwa gizi yang tidak mencukupi dapat menyebabkan gangguan perkembangan abnormal, yang ditandai dengan lambatnya pematangan sel saraf, pergerakan lambat, kecerdasan yang

menurun, dan respons sosial yang lambat. Oleh karena itu, semakin parah kondisi anak yang mengalami *stunting*, hal tersebut juga akan menyebabkan keterlambatan perkembangan kognitif anak dan itu sangat berkaitan dengan proses tumbuh kembang (Annisa Rahmidini, S.ST., 2020). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, anak dengan *stunting* berisiko mengalami gangguan kognitif, perkembangan motorik dan verbal yang buruk, dan dapat mempengaruhi penurunan kemampuan belajar di sekolah dan prestasi akademik (Yadika et al., 2019).

## 2. Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit

Penelitian yang dilakukan oleh Sorhaindo dan Feinstein di London menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dan prestasi akademik. Dalam penelitiannya ditemukan bahwa gizi buruk pada anak mempengaruhi daya tahan tubuh dan membuat anak lebih mudah terserang penyakit infeksi. Keadaan ini akan mempengaruhi angka partisipasi anak, sehingga anak seringkali tertinggal dalam proses pembelajaran dan mempengaruhi hasil belajar (Yadika et al., 2019).

## 3. Risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usai tua.

Menurut penjelasan dari Profesor Haman Hadi dalam Anonim (2013) bahwa dampak terbesar dari *stunting* adalah peningkatan morbiditas dan mortalitas pada masa kanak-kanak, peningkatan risiko obesitas di masa dewasa, dan kerentanan terhadap penyakit tidak menular, seperti diabetes, penyakit jantung, penyakit pembuluh darah, kanker dan stroke. Selain itu, juga mempengaruhi hambatan perkembangan kognitif anak dan kemungkinan menderita penyakit degeneratif (Widanti, 2017).

#### 2.2.4 Upaya Pencegahan *Stunting*

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya sebagai berikut (Kemenkes RI, 2018):

1. Ibu hamil dan bersalin
  - a. Melaksanakan 1.000 hari pertama kehidupan;
  - b. Berusaha keras untuk memberikan jaminan kualitas yang komprehensif untuk perawatan *Ante Natal Care* (ANC);
  - c. Meningkatkan penyediaan persalinan pada fasilitas kesehatan;
  - d. Mengadakan program pemberian makan berkalori tinggi, protein, dan mikronutrien (TKPM);
  - e. Deteksi dini penyakit (infeksi dan non infeksi);
  - f. Membasmi anak yang mengalami kecacangan;
  - g. Meningkatkan perubahan dalam Buku KIA pada Kartu Menuju Sehat (KMS);
  - h. Mengadakan konseling inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI Eksklusif;
  - i. Pendidkan kesehata dan layanan keluarga berencana.
2. Balita
  - a. Pemantauan pertumbuhan anak;
  - b. Mengadakan kegiatan Pemberian Makanan Pendamping (PMT) untuk balia;
  - c. Mengadakan stimulasi awal perkembangan balita;
  - d. Memberikan pelayanan kesehatan terbaik.

3. Anak usia sekolah
  - a. Merencanakan renovasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
  - b. Memperkuat tim kelembagaan penyelenggara UKS;
  - c. Mengelola dan mengadakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS);
  - d. Menerapkan sekolah sebagai zona bebas asap rokok dan narkoba.
4. Remaja
  - a. Meningkatkan pendidikan kesehatan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok dan mengonsumsi narkoba;
  - b. Penyuluhan tentang kesehatan reproduksi.
5. Dewasa muda
  - a. Pendidikan kesehatan dan pelayanan keluarga berencana (KB);
  - b. Deteksi dini penyakit (infeksi dan non infeksi);
  - c. Meningkatkan pendidikan kesehatan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

## **2.3 Konsep Perkembangan Kognitif**

### **2.3.1 Definisi Perkembangan Kognitif**

Perkembangan kognitif adalah proses berpikir, yaitu kemampuan anak untuk menghubungkan, mengevaluasi dan mempertimbangkan. Perkembangan kognitif sangat erat hubungannya dengan pemikiran intelektual anak, pengambilan keputusan untuk mengajukan ide selama belajar dan memecahkan masalah. Perkembangan kognitif anak meliputi perkembangan mengenai wawasan baik

umum, sains, konsep bentuk, angka, huruf dan simbol (Annisa Rahmidini, S.ST., 2020).

Perkembangan kognitif merupakan suatu kemampuan yang memungkinkan anak memahami lingkungan sekitarnya, sehingga meningkatkan pengetahuan anak. Artinya melalui kemampuan berpikir seperti ini, anak dapat mengeksplorasi dirinya sendiri, orang lain, hewan dan tumbuhan, serta berbagai benda yang ada di sekitarnya, sehingga memperoleh berbagai pengetahuan (Khadijah, 2016).

### **2.3.2 Tahap Perkembangan Kognitif pada Anak *Toddler***

Dalam perkembangan kognitif menurut Piaget, anak pada masa toddler akan mengalami 2 tahap, yaitu tahap sensori motor dan tahap pra operasional, yaitu sebagai berikut (Yuliasati & Arnis, 2016):

#### 1. Tahap sensori motor (0-2 tahun)

Menurut Piaget, pada tahap ini anak mampu mamadukan dan memfasilitasi informasi dengan cara melihat, mendengar, menyentuh dan melakukan berbagai aktivitas motorik. Semua aktivitas yang dilakukan berpusat pada mulut (oral).

#### 2. Tahap pra operasional (2-7 tahun)

Anak mampu mengoperasikan apa yang dipikirkan melalui tindakan sesuai dengan pikirannya. Pada tahap ini anak masih bersifat egosentris. Mereka masih memiliki pemikiran yang transduktif yang artinya menganggap semua setara. Misalnya seorang pria di keluarga adalah ayah maka semua pria adalah ayah. Salah satu ciri lainnya ialah berkembangnya pikiran animisme dimana anak selalu mengamati benda mati. Misalnya jika anak terbentur benda mati maka ia akan memukul kembali ke arah benda tersebut.

### 2.3.3 Karakteristik Perkembangan Kognitif

Karakteristik setiap tahapan perkembangan kognitif anak menurut (Khadijah, 2016) ialah sebagai berikut:

1. Karakteristik tahap sensoris motoris

Tahap sensori motoris ditandai dengan karakteristik sebagai berikut:

- a. Segala tindakannya masih bersifat naluriah.
- b. Aktifitas pengalaman didasarkan pengalaman indera.
- c. Individu baru mampu melihat dan meresap pengalaman, tetapi belum dapat untuk menggolongkan pengalaman itu.
- d. Individu mulai belajar menangani obyek-obyek konkrit melalui skema-skema sensori-motorisnya.

2. Karakteristik tahap pra operasional

Tahap pra operasional ditandai dengan karakteristik sebagai berikut:

- a. Individu telah mengkombinasikan dan mentransformasikan berbagai informasi
- b. Individu telah mampu mengungkapkan alasan-alasan dalam menyatakan ide-ide
- c. Individu telah mengerti adanya hubungan sebab akibat dalam suatu peristiwa konkrit, meskipun logika hubungan sebab akibat belum tepat.
- d. Cara berfikir individu bersifat egosentris yang ditandai oleh tingkah laku berikut ini:
  - 1) Berfikir imajinatif
  - 2) Berbahasa egosentris
  - 3) Memiliki aku yang tinggi

- 4) Menampakkan dorongan ingin tahu yang tinggi
- 5) Perkembangan bahasa mulai pesat

#### **2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Kognitif**

##### 1. Faktor hereditas

Menurut Asrori (2003, dalam Khadijah, 2016) faktor hereditas/genetik adalah faktor internal anak sejak dalam kandungan dimana sudah mempunyai ciri-ciri yang menentukan kemampuan kerja intelektualnya.

##### 2. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan dibagi menjadi dua unsur lingkungan yang mempengaruhi perkembangan intelektual anak, yaitu keluarga dan sekolah (Khadijah, 2016).

###### a. Keluarga

Keluarga yang harmonis ketika orang tua akan saling berinteraksi, memberikan rasa kasih sayang, dan selalu ada kebersamaan akan memberikan lingkungan yang kondusif bagi pembentukan kognitif anak. Oleh karena itu, segala perilaku orang tua dan metode pengasuhan yang digunakan dalam keluarga pasti berdampak pada pembentukan kecerdasan anak. Perilaku ini terkait dengan bagaimana orang tua, terutama emosi ibu, kontak, keterikatan emosional dan penanaman nilai mempengaruhi kepribadian anak. Kedua orang tua harus dilibatkan, karena peran mereka terhadap anak sejak kecil hingga remaja turut menentukan pembentukan kecerdasan/kognitif.

###### a. Sekolah

Sekolah merupakan lembaga formal yang bertanggung jawab untuk meningkatkan perkembangan anak, termasuk dalam pengembangan



kemampuan berpikir anak. Dengan demikian, seorang guru benar-benar bertanggung jawab tentang perkembangan intelektual anak.

### **2.3.5 Pemeriksaan *Capute Scale (Cognitive adaptive test/clinical linguistic and auditory milestone scale-CAT/CLAMS)***

Perkembangan kognitif mencakup tiga komponen utama yaitu perhatian (atensi), pemrosesan informasi, dan memori. Tes kognitif / kecerdasan yang terkenal biasanya mengukur dua bentuk kecerdasan anak yaitu verbal dan non verbal, namun pemeriksaan *Capute scales* biasanya tidak dapat mengukur kecerdasan bayi. Dalam dua dekade terakhir, penemuan penggunaan teknologi motorik visual untuk menilai perhatian bayi dianggap sebagai terobosan dalam penelitian tentang perkembangan kognitif bayi (Johnson & Blasco, 1997). *Capute scales* terdiri dari 2 jenis pemeriksaan yaitu *cognitive adaptive test (CAT)* dan *clinical linguistic and auditory milestone scale (CLAMS)*.

Beberapa definisi dan istilah dalam *capute scale* ialah sebagai berikut (Dhamayanti & Herlina, 2016; Leppert MLO. Development of the capute scales. Accardo PJ, Capute, 2005):

1. Usia Ekuivalen/*Age-Equivalent (AE)* merupakan usia (dalam bulan) seorang anak berfungsi sesuai dengan perkembangan yang diuji. Usia ekuivalen ditetapkan dengan cara menambahkan usia basal dengan total bobot nilai desimal (*point values*) yang didapatkan dari masing-masing uji/gugus tugas di atas usia basal yang mampu dilakukan oleh anak.
2. Usia Basal/*Basal Age* merupakan usia yang tinggi dari tingkatan usia seorang anak dalam menyelesaikan semua gugus tugas dengan benar.

3. Usia Ceiling/*Ceiling Age* merupakan usia yang muda dari tingkatan usia anak dimana anak tidak mampu menyelesaikan semua gugus tugas, dengan kata lain gugus tugas tertinggi apabila seorang anak dapat menyelesaikannya dengan benar.
4. Usia kronologis/*Chronological Age* (CA) merupakan usia anak sebenarnya (dalam bulan) pada saat dilakukan uji/tes.
5. *Developmental Quotient* (DQ) merupakan skor yang mendefinisikan perbandingan perkembangan yang normal anak pada usia tersebut. Secara perhitungan, DQ dihitung dengan membagi usia ekivalen anak dengan usia kronologis anak, dan dinyatakan dalam persentase perkembangan yang diharapkan untuk usia kronologis.
6. *Expressive Language Quotient* (ELQ) merupakan usia ekivalen pada *expressive language milestone* dibagi dengan usia kronologis dikalikan 100.
7. *Receptive Language Quotient* (RLQ) merupakan usia ekivalen pada *receptive language milestone* dibagi dengan usia kronologis dikalikan 100.
8. *Language Quotient* (LQ) adalah total atau gabungan usia ekivalen bahasa (*language age-equivalent*) dibagi dengan usia kronologis dikalikan 100. LQ merupakan sinonim dari CLAMS DQ.
9. *Problem-solving (cognitive/adaptive) quotient* adalah total *visual-motor (problem solving) age-equivalent* dibagi dengan usia kronologis dikalikan 100, yang merupakan sinonim dari CAT DQ.
10. *Full-Scale (composite) Developmental Quotient* (FSDQ) merupakan nilai rerata CAT DQ dan CLAMS DQ, yang menunjukkan kemampuan keseluruhan anak.

### 2.3.6 Petunjuk Umum Pelaksanaan *Capute Scales*

Petunjuk umum dalam pelaksanaan *capute scales* menurut (Leppert MLO. Development of the capute scales. Accardo PJ, Capute, 2005) ialah sebagai berikut:

1. Persiapan alat (kit) terdiri dari cincin merah dengan tali, kartu bergambar yang dilaminasi, kubus, cangkir, gelas / mangkok, *pegboard* dengan *peg*, lonceng, kain, krayon, tongkat 8 inci (20 cm), panel transparan, *formboard* dengan berbagai bentuk, *cheerios* atau sereal lain yang berbentuk kecil dan bulat.
2. Teknik pelaksanaan
  - a. Tentukan perkiraan usia perkembangan anak saat itu.
  - b. Memperkirakan usia perkembangan dapat dilakukan dengan kuisioner pra-skrining perkembangan (KPSP) dan Denver II.
  - c. Pemeriksaan gugus tugas diawali dari dua tingkatan usia lebih rendah dari perkiraan usia perkembangan anak tersebut (usia basal).
  - d. Lanjutkan sampai tercapai tingkatan usia perkembangan yang tertinggi (usia *ceiling*).
  - e. Seluruh respons terhadap penilaian dicatat dalam lembar penilaian
    - 1) “lulus” apabila anak mampu/dilaporkan oleh orang tua mampu melakukan gugus tugas dengan benar.
    - 2) “gagal” apabila anak tidak mampu/dilaporkan oleh orang tua tidak mampu melakukan gugus tugas dengan benar.
3. Setiap gugus tugas memiliki bobot nilai tertentu.
4. Jumlahkan nilai gugus tugas yang mampu dilakukan anak diantara usia *basal* dan *ceiling*.

5. Menentukan usia *basal*, lakukan pemeriksaan gugus tugas mulai dari usia perkiraan ke arah tingkatan usia yang lebih muda sampai ditemukan dua tingkatan usia, yang anak mampu melakukan semua gugus tugas.
6. Menentukan usia *ceiling*, lakukan pemeriksaan semua gugus tugas yang berada diatas tingkatan usia *basal*, sampai ditemukan tingkatan usia yang anak tidak mampu melakukan semua gugus tugas di satu tingkatan.
7. Hitung usia ekivalen, usia basal ditambah total bobot nilai desimal dari gugus tugas di atas usia basal yang mampu dilakukan oleh anak.
8. Hitung DQ adalah usia ekivalen dibagi usia kronologis, kemudian dikalikan 100.
9. Interpretasikan nilai DQ
  - a. Normal, seorang anak berkembang secara normal jika DQ pada kemampuan bahasa dan visual-motornya  $>85$ , dengan demikian FSDQ juga  $>85$ .
  - b. Suspek, jika DQ pada satu atau kedua aspek  $<85$  tetapi  $>75$  (DQ:75-85). Anak-anak ini harus dipantau dengan ketat.
  - c. Retardasi mental, jika kedua aspek (bahasa dan visual-motor) menghasilkan DQ yang  $<75$ .
  - d. Gangguan komunikasi (communication disorder), jika aspek bahasa terlambat (delayed), tetapi aspek visual-motor dalam batas normal (DQ  $>85$ ), disosiasi di antara dua aspek kognitif dari perkembangan sangat khas pada berbagai gangguan komunikasi. Aspek bahasa harus diteliti lebih lanjut untuk menilai adanya deviasi, yang akan terlihat jika aspek bahasa reseptif dan ekspresif menunjukkan angka yang berbeda.

Umumnya jika terdapat deviasi pada skala bahasa, maka kemampuan bahasa ekspresif relatif lebih sering terlambat dibandingkan dengan bahasa reseptif.

## **2.4 Konsep *Maternal Role Attainment***

### **2.4.1 Definisi *Maternal Role Attainment***

*Maternal Role Attainment* diperkenalkan oleh Rubin (1967) sebagai sebuah proses yang menuju pada pencapaian peran ibu sebagai wanita. Rubin mendeskripsikan tahapan progresif dari proses yang diawali selama periode kehamilan sebagai permainan peran, fantasi, proyeksi-penolakan introyeksi dan identitas. Seorang wanita beralih dari mencari informasi dan meniru pengamatan, menjadi mencari ahli model, memainkan peran, dan berfantasi sebagai ibu. Dia mengamati perilaku orang lain, memprediksi dampak perilaku itu padanya, dan menolak perilaku yang tidak cocok untuknya (Ramona T. Mercer, 2004). Menurut Mercer (1986a), 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 (Martha Raile Alligood, 2014).

Terdapat 4 tahapan proses menjadi seorang ibu yang telah diidentifikasi dari laporan penelitian keperawatan yaitu sebagai berikut (Mercer, 2006):

1. Komitmen, keterikatan, dan persiapan untuk bayi selama kehamilan;

2. Pengenalan dan peningkatan keterikatan pada bayi, belajar bagaimana merawat bayi, dan pemulihan fisik selama beberapa minggu pada awal setelah kelahiran;
3. Bergerak menuju normal baru dalam 4 bulan pertama;
4. Performa identitas ibu sekitar 4 bulan.

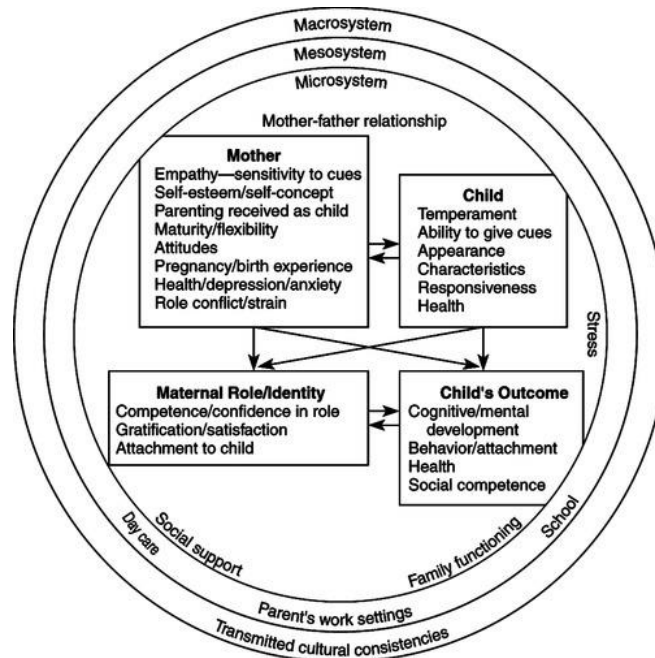
Dalam peran ibu, beberapa masalah muncul, termasuk kebutuhan, tantangan, dan gangguan seperti mengembangkan pengetahuan dan keterampilan mengasuh bayi, mengubah status pekerjaan, menyeimbangkan berbagai peran, dan menyesuaikan diri dengan kebiasaan ibu sendiri dan jadwal hariannya. Tanggung jawab untuk bayi tetap berjalan seiring mengelola kegiatan sosial dan keluarga (Shrestha et al., 2019).

*Maternal role identity* (identitas peran ibu) adalah tahap akhir untuk proses *maternal role attainment* (pencapaian peran ibu). 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. Kepuasan dalam peran saat berinteraksi dengan bayi, maka timbul perasaan puas (Panthumas & Kittipichai, 2019).

Jadi, kesimpulan menurut (R.T. Mercer, 1995) ialah ketika ibu mengintegrasikan peran dengan peran lain ke dalam sistemnya sendiri, dia telah mencapai tahap identitas peran pribadi. Dia merasa nyaman dengan identitas

sebagai seorang ibu, berkomitmen secara emosional pada bayi, dan merasakan keselarasan, kepuasan dan ahli dalam bermain peran (Martha Raile Alligood, 2014).

#### 2.4.2 Model *Maternal Role Attainment*



**Gambar 2.1** Model Mercer tentang *Maternal Role Attainment* (1991)

Model pencapaian peran ibu oleh Mercer diletakkan dalam Bronfenbrenner's (1979) dalam lingkaran yang melingkar terdiri dari mikrosistem (*microsystem*), mesosistem (*mesosystem*), dan makrosistem (*macrosystem*) (pada Gambar 2.1) (Martha Raile Alligood, 2014) ialah sebagai berikut:

1. Mikrosistem (*microsystem*) menurut Mercer (1990) adalah lingkungan yang paling dekat dengan pencapaian peran ibu. Hal ini termasuk faktor-faktor seperti fungsi keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, nilai-nilai keluarga dan tekanan (*stressors*) bayi baru lahir. Variabel yang terdapat dalam lingkungan ini secara langsung akan berinteraksi dengan satu atau lebih variabel lain, sehingga mempengaruhi perpindahan menjadi seorang ibu. Bayi melekat dalam sistem keluarga sebagai individu. Keluarga

dipandang sebagai sistem semi tertutup yang menjaga batasan dan mengontrol pertukaran antara sistem keluarga dan sistem sosial lainnya. Mikrosistem memiliki dampak terbesar dalam mencapai peran ibu menurut Mercer (1995). Pencapaian peran ibu dapat dicapai melalui interaksi ayah, ibu dan bayi. (Pada gambar 2.2) adalah diagram yang pertama kali diperkenalkan oleh Mercer (1995) dalam buku keenam "*Becoming a Mother: Research on Maternal Identity from Rubin to the Present*", yang menggambarkan interaksi ini. Lapisan a sampai d merupakan tahap realisasi peran ibu dari antisipasi ke individu (identitas peran) dan tahap tumbuh kembang bayi.

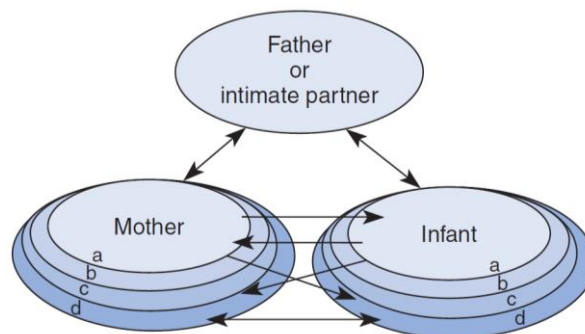
2. Mesosistem (*mesosystem*) meliputi, mempengaruhi dan berinteraksi dengan orang-orang dalam mikrosistem (*microsystem*). Interaksi pada mesosistem (*mesosystem*) tersebut akan mempengaruhi perkembangan peran ibu-anak. *Mesosystem* sendiri terdiri dari perawatan harian, sekolah, lingkungan kerja, tempat ibadah dan lainnya dalam suatu komunitas langsung.
3. Makrosistem (*macrosystem*) mengacu pada budaya tertentu dalam lingkungan individu. Makrosistem mencakup pengaruh sosial, politik dan budaya pada dua sistem lainnya. Lingkungan pelayanan kesehatan dan kebijakan sistem perawatan kesehatan saat ini yang mempengaruhi pencapaian peran ibu yang berasal dari sistem ini menurut Mercer (1995).

#### **2.4.3 Tahapan *Maternal Role Attainment***

Pencapaian peran ibu merupakan proses yang mengikuti empat tahap pencapaian peran. Tahapan ini telah diadaptasi dari studi tahun 1975 oleh Thornton



dan Nardi. Tahapan berikut direpresentasikan sebagai lapisan a sampai d (pada Gambar 2.2), sebagai berikut (Martha Raile Alligood, 2014):



**Gambar 2.2** Mikrosistem Dalam Model Keperawatan Mercer (1995) yang Berkembang dari Pencapaian Peran Ibu (*Maternal Role Attainment*) menjadi Seorang Ibu

1. *Anticipatory* adalah tahap antisipasi yang diawali saat periode kehamilan dan mencakup adaptasi sosial dan psikologis awal terhadap kehamilan. Para ibu belajar tentang harapan terhadap peran, berimajinasi tentang peran-peran tersebut dimana berhubungan dengan janin di dalam kandungan, dan mulai bermain peran.
2. *Formal*. Tahap formal dimulai dari periode kelahiran bayi dan termasuk belajar serta menerima peran sebagai seorang ibu. Perilaku peran dipandu secara formal dan harapan sukarela dari orang lain dalam tatanan sosial ibu.
3. *Informal*. Tahap informal dimulai ketika ibu mengembangkan cara unik untuk menangani peran yang tidak dapat dikomunikasikan dalam tatanan sosial. Wanita akan menyesuaikan peran barunya dengan gaya hidup yang ada berdasarkan pengalaman masa lalu dan tujuan masa depan.
4. *Personal*. Tahap personal atau peran-identitas terjadi ketika wanita mendalami peran mereka. Dalam melaksanakan peran tersebut, ibu akan

merasakan keselarasan, rasa percaya diri dan kemampuan dalam menunjukkan perannya serta pencapaian peran ibu.

#### **2.4.4 Perilaku Ibu dalam *Maternal Role Attainment***

##### **1. Kompetensi**

Salah satu bentuk utama dari perilaku pengasuhan yaitu *responsiveness* (ketanggapan) terhadap perkembangan anak. Di negara maju, berbagai analisis menunjukkan bahwa kemampuan respons ibu biasanya terkait dengan bahasa, kognisi, dan perkembangan psikososial anak. Kemampuan ibu merespon sejak masa kanak-kanak dan masalah sosial dan perilaku anak di bawah usia 3 tahun, peningkatan IQ dan kemampuan kognitif anak dari usia 4 menjadi 4,5 tahun, pencapaian usia 7 tahun di sekolah, dan IQ semakin tinggi. Harga diri, dan meminimalkan problema emosional dan perilaku pada usia 12 tahun. Penelitian lain menunjukkan bahwa kemampuan ibu untuk merespons tidak hanya memengaruhi perkembangan anak, tetapi juga memengaruhi pertumbuhan, kelangsungan hidup, dan perlindungan penyakit (Noordiati et al., 2011).

Pengertian pola asuh dalam keluarga dapat ditemukan dalam pedoman yang dikeluarkan oleh tim penggerak PKK (1995: 8), yaitu upaya orang tua dalam mengasuh dan membimbing anaknya. Pola asuh juga dapat diartikan sebagai aktivitas kompleks yang mencakup banyak perilaku spesifik yang mempengaruhi anak secara individu maupun kolektif (Hermawan, 2018). Orang tua, terutama ibu, merupakan lingkungan utama bagi bayi. Peran ibu sangat penting terutama sebagai agen kesehatan bagi anak dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan asah, asih, dan asuh. Oleh karena itu, setiap ibu yang memiliki anak perlu pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan diri yang tinggi di dalamnya (Saleh, 2011).

Mercer dan Walker mengatakan bahwa kepercayaan diri ibu merupakan variabel penting dalam adaptasi dan peran maternal. *Maternal Role Identity* dalam teori *Maternal Role Attainment* mengaitkan komponen emosional dan perilaku. Komponen emosional berkaitan dengan perasaan subjektif ibu tentang kemampuan mengasuh anak (Embuai & Siauta, 2020; Ramona T. Mercer, 2004). Sedangkan komponen perilaku berhubungan dengan keterampilan dalam peran ibu. Peran ibu meliputi peran mendidik, mengasuh, merawat dan memberi kasih sayang, dan diharapkan dapat ditiru oleh anak. Peran ibu dalam memenuhi kebutuhan dasar anaknya dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu: kebutuhan asuh, asih, dan asah (Werdiningsih & Astarani, 2012).

Kebutuhan asuh merupakan kebutuhan anak yang berhubungan langsung dengan kebutuhan fisik anak meliputi pemberian nutrisi, kebutuhan perawatan kesehatan dasar, kebutuhan pakaian, tempat tinggal, *higiene* diri dan sanitasi lingkungan, serta rekreasi dan bermain. Kebutuhan asih merupakan kebutuhan terhadap emosi anak yang meliputi kasih sayang, rasa aman dan nyaman, harga diri, mandiri, kebutuhan mendapatkan pengalaman, kebutuhan motivasi, dan rasa memiliki. Kebutuhan asah merupakan kebutuhan pemenuhan stimulasi mental yang dapat dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan. Pemberian stimulasi efektif jika orang tua memperhatikan kebutuhan anak sesuai tahap perkembangan anak (Setiyani et al., 2016).

## 2. *Gratification*

Mercer (1985b) menggambarkan kepuasan sebagai kepuasan, kenikmatan, penghargaan, atau kebahagiaan yang diperoleh wanita dalam berinteraksi dengan bayi dan menyelesaikan tugas-tugas duniawi yang melekat dalam pengasuhan

(Martha Raile Alligood, 2014). Kepuasan menurut Kotler (2008) ialah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapan. Dari hasil penelitian membuktikan bahwa ibu bisa merasa puas setelah setiap latihan memijat bayi dan lebih dekat dengan bayi. Sentuhan dan pijatan yang diberikan ibu merupakan salah satu bentuk komunikasi yang dapat menjalin hubungan intim antara ibu dan bayi dengan memadukan kontak mata, senyuman dan ekspresi wajah. Jika stimulasi diberikan secara rutin maka rasa kasih sayang antara ibu dan bayi akan semakin kuat, yang akan membawa kepuasan bagi ibu saat ibu memijat bayinya (Nurlela et al., 2017).

### 3. *Attachment*

Mercer (1990) menjelaskan bahwa kemelekatan merupakan bagian integral dari peran dan identitas orang tua. Hal ini merupakan proses yang kekal dalam pembentukan sikap dan emosi individu (Martha Raile Alligood, 2014). Perkembangan keterikatan ini sebagian besar dipengaruhi oleh kepekaan ibu terhadap sinyal yang dikirim oleh bayi, dan apakah respons yang diberikan bayi respon tepat atau tidak. Kelekatan (*attachment*) adalah suatu hubungan emosional atau hubungan yang bersifat afektif antara satu orang dengan orang lain yang memiliki arti khusus. Meskipun orang yang melekat tidak terlihat di mata anak, hubungan seperti ini akan berlangsung lama dan memberikan rasa aman. Kemelekatan adalah kejadian alam yang terbentuk melalui proses tertentu (Cenceng, 2015).

### 2.4.5 Pengukuran Pencapaian Peran Ibu

Skala pencapaian peran ibu adalah alat untuk menilai pencapaian peran ibu yang sering digunakan di Thailand. Berdasarkan penelitian (Panthumas & Kittipichai, 2019) skala pencapaian peran ibu dalam Formulir B *Maternal Role Attainment Scale* (MRAS) telah dimodifikasi. Skala pencapaian peran ibu yang sudah disesuaikan dengan teori (Mercer, 2006) dalam formulir B meliputi tiga bagian, yaitu keterikatan ibu-anak (enam item), kemampuan peran (delapan item) dan kepuasan peran (sepuluh item). Skala pencapaian peran ibu menggunakan tingkat dari 1 untuk sangat tidak setuju hingga 5 untuk sangat setuju. Skala pencapaian peran ibu dapat digunakan untuk menilai peran ibu dari ibu pertama kali antara 4 dan 12 bulan serta mudah diinterpretasikan hasilnya.

**Tabel 2.1** Tabel *Maternal Identity Scale* (MIS)

<b>Faktor / Item</b>
<b><i>Attachment</i></b>
a1: Sangat penting untuk menggendong anak saya a2: Saya tahu arti setiap nada anak saya a3: Saya memahami sinyal anak saya. a4: Saya tahu ketika anak saya ingin tidur. a5: Saya tahu apa yang dirasakan atau dibutuhkan anak saya. a6: Saya berbicara dengan suara lembut dengan anak saya.
<b><i>Competence</i></b>
c1: Saya bisa menangani tidur anak saya setelahnya waktu yang tepat. c2: Saya menjaga kebersihan anak saya dengan benar (mis., mandi dan keramas). c3: Saya tahu bagaimana cara mendandani anak saya dengan pakaian. c4: Saya tahu tanda-tanda dia sakit dan ketika dia perlu ke dokter c5: Saya tahu apa yang berbahaya bagi anak saya. c6: Saya menanggapi kebutuhan anak saya dengan benar. c7: Ketika anak saya menangis, saya pandai menenangkan. c8: Saya memberikan susu atau makanan yang cukup untuk anak saya metode yang tepat dan benar
<b><i>Gratification</i></b>
g1: Saya merasa senang saat merawat anak saya diri. g2: Saya merasa senang saat menyusui anak saya. g3: Saya merasa puas mengambil tanggung jawab untuk anak saya. g4: Anak saya adalah hadiah dalam hidup saya. g5: Saya senang merawat pengembangan anak saya.

g6: Saya merasa sangat bangga ketika orang-orang menghargai anak saya.  
 g7: Merawat anakku adalah milikku prioritas pertama.  
 g8: Saya bisa melakukan segalanya untuk anak saya.  
 g9: Menuju langsung ke anak saya adalah pertama yang saya lakukan saat pulang.  
 g10: Saya merasa selaras dan peran ibu adalah bagian dari kehidupan sehari-hari saya

Sumber: (Panthumas & Kittipichai, 2019)

## **2.5 Konsep Modul Belajar**

### **2.5.1 Definisi Modul Belajar**

Modul merupakan salah satu media yang menyediakan sumber informasi dan dirancang untuk membantu individu mencapai tujuan-tujuan belajarnya. Penelitian yang telah dilakukan oleh Punia tahun 2009 dalam pengujian antara media modul dan *leaflet* terbukti bahwa penggunaan modul lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan individu, namun kedua media tersebut sama-sama memiliki efektivitas dalam meningkatkan perubahan sikap dan perilaku individu (Ramawati et al., 2013).

### **2.5.2 Kelebihan dan Kekurangan Modul Belajar**

#### **a. Kelebihan Modul Belajar**

1. Modul belajar yang dicetak dapat digunakan oleh semua orang di mana saja, karena bentuknya sebuah buku modul.
2. Modul belajar efektif untuk meningkatkan kemampuan belajar setiap orang karena penjelasan lebih detail dan dapat melakukan evaluasi langsung tanpa membutuhkan tempat khusus untuk membuat catatan.

#### **b. Kekurangan Modul Belajar**

1. Modul belajar hanya dapat menampilkan beberapa animasi gambar untuk memperjelas arti tulisan namun tidak dapat menampilkan sebuah video penjelasan.

2. Biaya untuk mencetak modul lebih besar dari pada media elektronik

(Puspitasari, 2019)

### **2.5.3 Isi Modul Belajar Tentang *Maternal Role Attainment* Berbasis *Intention***

1. Definisi Anak Usia *Toddler*

Anak usia *toddler* merupakan masa antara rentang usia 12 sampai dengan 36 bulan. Masa ini merupakan masa eskplorasi lingkungan yang intensif karena anak berusaha mencari tahu bagaimana semua terjadi dan bagaimana mengontrol perilaku orang lain melalui perilaku negativisme dan keras kepala (F. Saputra et al., 2015).

2. Masalah Kesehatan Anak Usia *Toddler*

- a. Diare
- b. Cacar air
- c. Difteri
- d. Campak (Rubella)
- e. Gangguan status nutrisi (pada anak stunting)

(Yuliasati & Arnis, 2016)

3. Konsep *Stunting*

- a. Definisi *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh kembang pada bayi akibat gizi buruk, sehingga anak sangat pendek untuk usianya atau otaknya tidak berkembang dengan baik (TNP2K, 2017).

- b. Penyebab *Stunting*

Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut (TNP2K, 2017):

- 1) Pola asuh yang kurang baik.
- 2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- 3) Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi
- 4) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

c. Dampak *Stunting*

Menurut (Sandjojo, 2017) dalam Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting, Dampak stunting sebagai berikut:

1) Dampak jangka pendek

Dampak jangka pendek yang dapat ditimbulkan adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

2) Dampak jangka panjang

Dalam jangka panjang yang bisa ditimbulkan merupakan menurunnya kemampuan kognitif serta prestasi belajar, menurunnya imunitas badan sehingga mudah sakit, resiko tinggi timbulnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung serta pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada umur tua.

4. Definisi Perkembangan Kognitif

a. Definisi Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif merupakan suatu kemampuan yang memungkinkan anak memahami lingkungan sekitarnya, sehingga meningkatkan pengetahuan anak. Artinya melalui kemampuan berpikir



seperti ini, anak dapat mempelajari dirinya sendiri, orang lain, hewan dan tumbuhan, serta berbagai benda yang ada di sekitarnya, sehingga memperoleh berbagai pengetahuan (Khadijah, 2016).

b. Dampak Gangguan Perkembangan Kognitif

- 1) Kecerdasan anak menurun
- 2) Kesulitan dalam menerima informasi
- 3) Menurunnya prestasi belajar
- 4) Anak sulit berkonsentrasi

5. Konsep Pencapaian Peran Ibu

a. Definisi Pencapaian Peran Ibu

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 (M R Alligood & Tomey, 2014; Ramona T. Mercer, 2006)

b. Indikator Perilaku Proses Peran Ibu

Dalam mencapai proses peran ibu, terdiri dari tiga indikator, yaitu sebagai berikut (Ramona T. Mercer, 2004):

- a. Menjalinkan hubungan dengan bayi
- b. Percaya diri terhadap peran sebagai ibu
- c. Kepuasan peran sebagai ibu.

Menjalinkan hubungan dengan bayi dapat memunculkan perasaan secara emosional, munculnya perasaan cinta, dan hubungan yang khusus pada

bayi. Setelah ibu telah menjalin hubungan dengan bayi, ibu dalam menjalankan perannya perlu dilakukan dengan percaya diri dalam mengasuh anak. Selain itu, dalam menjalankan peran sebagai ibu, seorang ibu memiliki rasa kepuasan ketika berinteraksi dengan bayi (Panthumas & Kittipichai, 2019).

6. Cara menanamkan niat pada ibu dalam mengasuh anak

Niat adalah suatu keinginan untuk melakukan sesuatu yang diikuti dengan perbuatan. Biasanya niat digunakan untuk mengerjakan sesuatu berdasarkan kemauan hati. Dalam pengasuhan anak, sudah menjadi tugas orang tua untuk memberi anak pengalaman yang dibutuhkan anak agar kecerdasannya berkembang dengan baik. Orang tua yang memberikan pengasuhan tidak terlepas dari niat dalam hati. Cara menanamkan niat dalam memberikan pengasuhan yang baik antara lain sebagai berikut (Rakhmawati, 2015):

- a. Orang tua harus benar-benar mempersiapkan diri sebagai pengasuh anak yang baik.
- b. Orang tua harus memiliki konsep diri yang positif, artinya mampu memandang dirinya secara positif. Terkait dengan hal ini, orang tua harus percaya diri bahwa mereka mampu mengasuh dan mendidik anak-anaknya dengan baik.
- c. Orang tua harus memiliki keinginan untuk meningkatkan kualitas anak.
- d. Orang tua harus menganggap bahwa pengasuhan anak merupakan sumber utama untuk membantu ibu meningkatkan kualitas peran ibu.

## 2.6 Model Konsep Keperawatan

### 2.6.1 Biografi Ramona T. Mercer

Ramona T. Mercer memulai karir keperawatannya pada tahun 1950, ketika dia menerima diploma dari St. Margaret's Sekolah Keperawatan di Montgomery, Alabama. Dia lulus dengan *L.L. Hill Award* untuk *Highest Scholastic Standing*. Dia kembali ke sekolah pada tahun 1960 setelah bekerja sebagai staf perawat, kepala perawat, dan instruktur di bidang pediatri, kebidanan, dan penyakit menular. Dia menyelesaikan gelar sarjana keperawatan pada tahun 1962, lulus dengan predikat terbaik dari *University of New Mexico, Albuquerque*. Dia melanjutkan untuk menghasilkan gelar master dalam perawatan ibu-anak dari *Emory University* pada tahun 1964 dan menyelesaikan Ph.D. dalam keperawatan maternitas di *University of Pittsburgh* pada tahun 1973 (Martha Raile Alligood, 2014).

Setelah menerima gelar PhD, Mercer pindah ke California dan bekerja sebagai asisten profesor di Departemen Kesehatan Keluarga di Universitas California, San Francisco. Ia dipromosikan menjadi profesor madya pada tahun 1977 dan menjadi profesor penuh pada tahun 1983. Dia memegang posisi ini hingga pensiun pada tahun 1987. Hingga saat ini, Dr. Mercer adalah Profesor Emeritus Kesehatan Keluarga di Universitas California, San Francisco. Mercer telah menulis banyak artikel, editorial, dan ulasan. Selain itu, ia telah menerbitkan enam buku dan enam babak buku. Salah satu buku yang di tulis oleh Mercer ialah buku yang keenam tentang "*Becoming a Mother: A Study of Maternal Identity from Rubin to the Present*" dan diterbitkan pada tahun 1995 oleh *Springer Publishing Company* di New York. Buku tersebut berisi penjelasan yang lebih lengkap tentang teori Mercer yaitu teori pencapaian peran ibu dan kerangka penelitiannya guna

mengetahui suatu variabel yang mempengaruhi peran ibu (Martha Raile Alligood, 2014).

### **2.6.2 Konsep Teori Mercer: *Maternal Role Attainment***

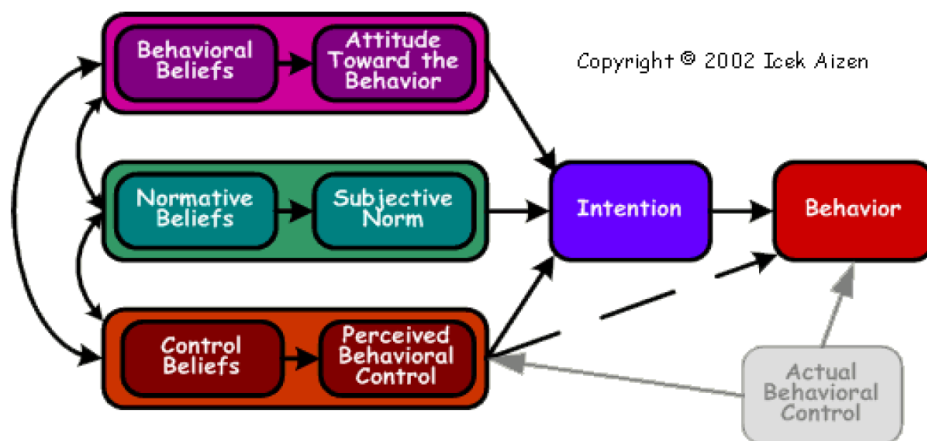
Saat bayi tumbuh dan berkembang, tahapan pencapaian peran tumpang tindih dan berubah. Identitas peran ibu dapat terwujud dalam waktu satu bulan, atau mungkin memerlukan beberapa bulan menurut Mercer (1995). Model pencapaian peran ibu digambarkan dalam lingkaran yang melingkar terdiri dari mikrosistem, mesosistem, dan makrosistem. Pada tahap mikrosistem dipengaruhi oleh dukungan sosial, stres, fungsi keluarga, dan juga hubungan antara orang tua atau orang terdekat. Sifat dan perilaku ibu dan anak mempengaruhi hasil identitas ibu dan anak. Ciri-ciri dan perilaku ibu yang termasuk dalam model Mercer antara lain: empati, kepekaan terhadap isyarat bayi, harga diri dan konsep diri, pola asuh pada masa kanak-kanak, kedewasaan dan adaptif, sikap, pengalaman masa kehamilan dan melahirkan, status kesehatan, depresi, dan konflik pada peran. Ciri-ciri bayi yang mempengaruhi identitas peran ibu meliputi temperamen, kemampuan memberi petunjuk, penampilan, karakteristik umum, kooperatif dan status kesehatan. Contoh respon perkembangan bayi yang berinteraksi dengan perkembangan identitas keibuan ibu (diperlihatkan sebagai a sampai d pada Gambar 2.2) yang meliputi sebagai berikut (Martha Raile Alligood, 2014):

1. Melakukan kontak mata saat berbicara dengan ibu, refleksnya ialah memegang.
2. Refleks senyum dan perilaku tenang sebagai respons terhadap perawatan ibu.
3. Perilaku interaktif yang konsisten dengan ibu.
4. Memperlihatkan tanggapan dari seorang ibu, semakin banyak pergerakan.

Jadi, kesimpulan menurut Mercer (1995) ialah ketika ibu mengintegrasikan peran dengan peran lain ke dalam sistemnya sendiri, dia telah mencapai tahap identitas peran pribadi. Dia merasa nyaman dengan identitas sebagai seorang ibu, berkomitmen secara emosional pada bayi, dan merasakan keselarasan, kepuasan dan ahli dalam bermain peran (Martha Raile Alligood, 2014).

### 2.6.3 Konsep Teori Ajzen: *Theory of Planned Behavior*

Intensi adalah faktor motivasional yang memiliki pengaruh pada perilaku, sehingga orang dapat mengharapkan orang lain berbuat sesuatu berdasarkan intensinya (Ajzen 1988, 1991). Pada umumnya, intensi memiliki korelasi yang tinggi dengan perilaku, oleh karena itu, dapat digunakan untuk meramalkan perilaku. Menurut Fishbein dan Ajzen (1975), intensi diukur dengan sebuah prosedur yang menempatkan subjek di dimensi probabilitas subjektif yang melibatkan suatu hubungan antara dirinya dengan tindakan. Menurut *Theory of Planned Behavior*, intensi memiliki 3 determinan, yaitu: sikap, norma subjektif, dan kendala-perilaku-yang-dipersepsikan (Ajzen, 1988).



**Gambar 2.3** Teori Perilaku Terencana (Theory of Planned Behavior) yang Dikembangkan

Penjelasan dari teori perilaku terencana sebagai berikut (Mahyarni, 2013):

### 1. Sikap

Ajzen (2005) percaya bahwa sikap terhadap perilaku ini ditentukan oleh keyakinan akan konsekuensi dari perilaku atau *behavioral beliefs*. Kepercayaan melibatkan penilaian subjektif seseorang terhadap dunia di sekitar mereka, mengenali diri sendiri dan lingkungannya serta bagaimana cara memahami keyakinan, terdapat dalam teori perilaku terencana. Ajzen pernah mengatakan bahwa keyakinan dapat diungkapkan dengan mengaitkan perilaku yang akan kita prediksi dengan berbagai untung atau rugi yang kita lakukan. Keyakinan bahwa tetap tidak melakukan hal tersebut dapat didasarkan pada evaluasi data yang diperoleh untuk memperkuat sikap terhadap perilaku bahwa perilaku tersebut dapat membawa manfaat bagi pelakunya.

### 2. Norma Subjektif

Norma subyektif mengacu pada perasaan atau ekspektasi seseorang tentang harapan melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu dalam hidupnya. Karena perasaan tersebut bersifat subjektif, maka dimensi ini disebut dengan norma subjektif. Hubungan antara sikap dan perilaku sangat menentukan, begitu pula norma Subjektif juga dipengaruhi oleh keyakinan. Perbedaannya jika hubungan antara sikap dan perilaku merupakan fungsi dari keyakinan terhadap perilaku yang akan dilakukan (*behavioral belief*), maka norma subjektif merupakan fungsi dari keyakinan seseorang yang memperoleh pendapat orang lain yang terkait dengannya (*normative belief*).

### 3. Persepsi kontrol perilaku (*perceived behavioral control*)

Kontrol perilaku merupakan persepsi seseorang tentang betapa sulitnya mencapai suatu tingkah laku tertentu (Ajzen, 2005). Ajzen menggambarkan perasaan yang berhubungan dengan perilaku kontrol dengan cara membedakannya dengan pusat kendali yang dikemukakan oleh Rotter's. Pusat kendali berhubungan dengan kepercayaan orang-orang yang relatif stabil dalam segala keadaan. Persepsi kontrol perilaku dapat berubah tergantung pada situasi dan jenis perilaku yang akan dilakukan. Pusat kendali berfokus pada keyakinan individu bahwa apakah ia berhasil menyelesaikan segala sesuatu tergantung pada usahanya sendiri. Keyakinan ini terkait dengan pencapaian tertentu, misalnya keyakinan bahwa Anda dapat menguasai keterampilan komputer disebut kontrol perilaku.

## **2.7 Hubungan Antar Konsep**

Pada model konsep keperawatan Mercer, pencapaian peran ibu diperoleh dari proses interaksi dan perkembangan yang terjadi dari waktu ke waktu pada masa ibu dan anak yang saling terikat satu sama lain. Sehingga hal tersebut akan memperoleh suatu keyakinan dalam mengembang tugas-tugas dalam mengasuh anak. Jika seorang ibu berhasil dalam melakukan peran sebagaimana seorang ibu maka akan mendapatkan sebuah identitas sebagai seorang ibu. Dalam mencapai identitas peran ibu, maka seorang ibu memiliki kewajiban dalam mengasuh anak. Oleh karena itu, seorang ibu memiliki hubungan timbal balik terhadap seorang anak yang terjadi pada siklus teori Mercer. Menurut Mercer, identitas peran seorang ibu memiliki pandangan yang secara mendalam tentang diri sebagai ibu dimana terdapat beberapa kriteria yang dijelaskan dalam model konsep teori Mecer yaitu memiliki

keyakinan dalam peran, kepuasan, dan ketertarikan pada anak. Dalam beberapa kriteria tersebut tidak lepas dari faktor niat (*intention*) yang mendasari bahwa seorang ibu memiliki suatu keinginan atau rencana untuk melakukan perilaku pencapaian peran ibu. Selain itu, dalam mengukur intensi terdiri dari 2 hal, yaitu pengukuran isi yang diwakili oleh jenis tingkah laku ibu yang akan diukur dan pengukuran kekuatan yang responnya dapat dilihat dari jawaban ibu pada pilihan skala yang ada. Dengan demikian, apabila pengukuran intensi memperoleh nilai yang baik maka akan berdampak dalam menentukan perilaku ibu pada pencapaian peran ibu.

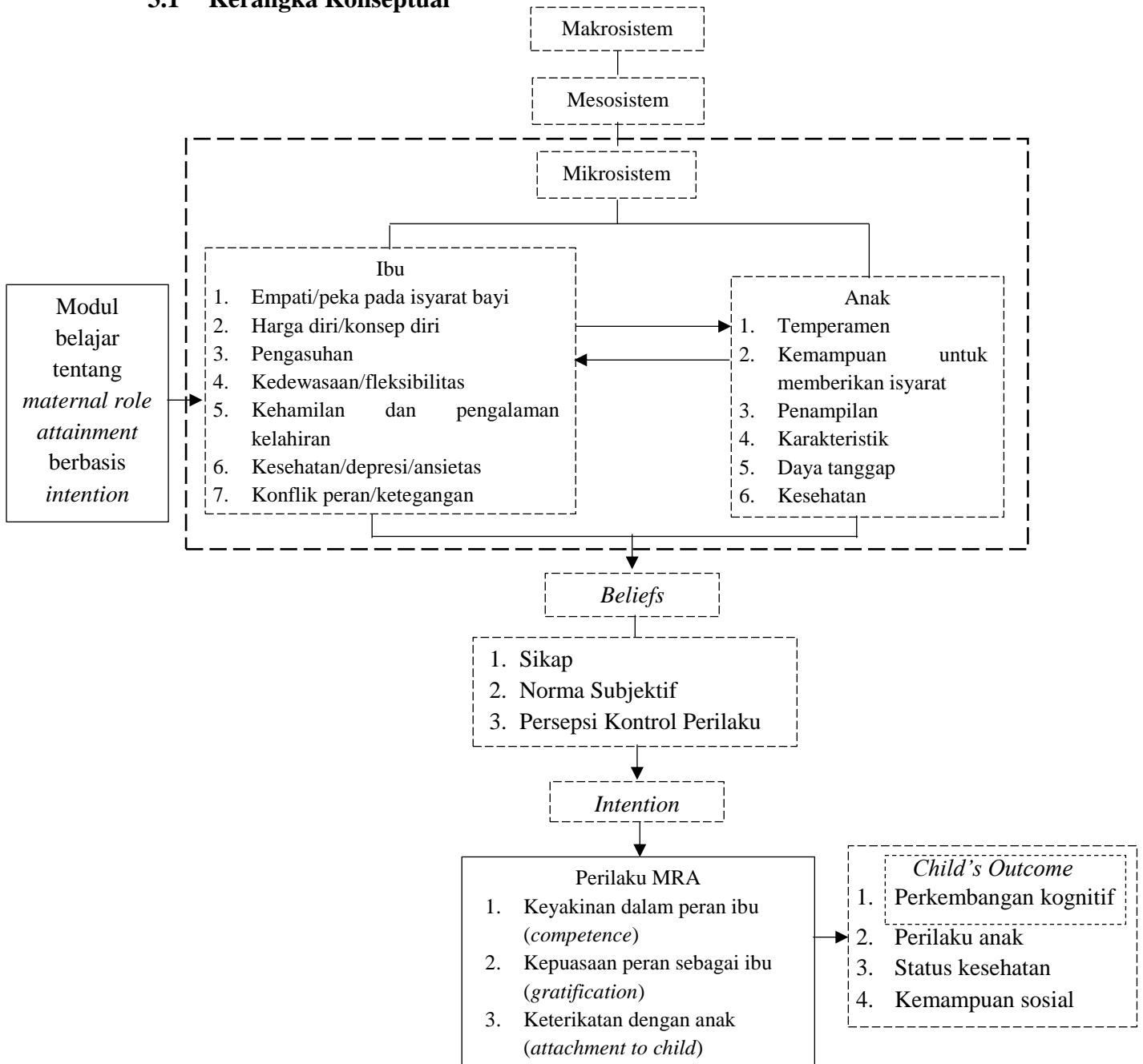
Pencapaian peran ibu memiliki makna yang besar dalam sistem tumbuh kembang anak khususnya pada anak *stunting*. Anak yang mengalami *stunting* disebabkan oleh salah satunya ialah pola pengasuhan yang kurang tepat. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan. Akibatnya anak *stunting* akan mengalami gangguan dalam proses tumbuh kembang mereka salah satunya yaitu gangguan perkembangan kognitif. Anak *stunting* yang mengalami gangguan perkembangan kognitif akan memiliki keterlambatan serta penurunan dalam proses belajar dan meraih prestasi akademik. Dalam hubungannya dengan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*, didapatkan beberapa kriteria hasil anak dari proses interaksi dengan seorang ibu yang terdiri dari perkembangan kognitif/mental, perilaku/keterikatan, status kesehatan, dan kemampuan sosial. Oleh karena itu, pada model keperawatan Mercer yang berbasis niat dari teori Ajzen terdapat hubungan dalam rencana yang dimiliki ibu untuk menentukan perilaku pencapaian peran ibu dalam menangani anak *stunting* dengan gangguan perkembangan kognitif.



## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

: Diteliti   
  : Tidak diteliti   
 — : Berhubungan   
 —> : Berpengaruh

**Gambar 3.1** Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh Modul Belajar Tentang *Maternal Role Attainment* Berbasis *Intention* Terhadap Pencapaian Peran Ibu dalam Menangani Gangguan Perkembangan Kognitif pada Anak Usia 1-3 Tahun di Puskesmas Kenjeran Surabaya

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Kenjeran Surabaya.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Bab metode penelitian 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) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimental dengan jenis penelitian *quasy experiment*, metode *four group pretest-posttest design* dimana rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental. Dalam rancangan ini, kelompok eksperimental diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kelompok perlakuan diawali dengan pra-test dan setelah pelaksanaan intervensi dilakukan pengukuran kembali (pasca test) (Nursalam, 2016). Penelitian ini akan menilai pengaruh perilaku pencapaian peran ibu (MRA) dalam penanganan gangguan kognitif pada anak usia 1-3 tahun sebelum dan sesudah dilakukan intervensi modul belajar pada ibu. Rancangan penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 4.1** Desain Penelitian *Quasi Experiment* dengan Metode *Four Group Pre Test Post Test Design*

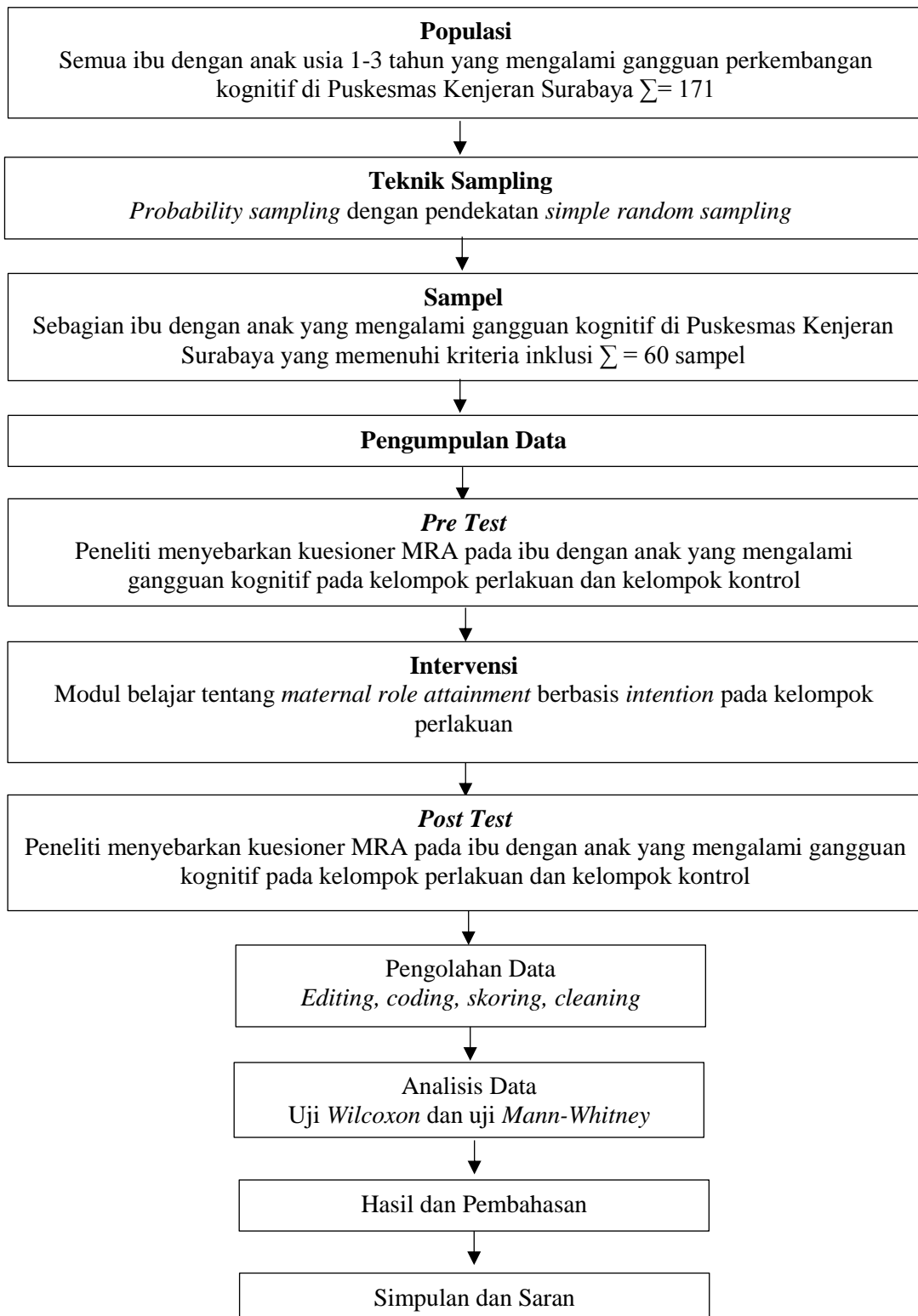
Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca Test
K-A	O	I	OI-A
K-B	O	-	OI-B
K-C	O	I	OI-C
K-D	O	-	OI-D
	Time 1	Time 2	Time 3

(Sumber: (Nursalam, 2016) )

**Keterangan:**

- K-A : subjek perlakuan (Anak *Stunting* usia 1-3 tahun)
- K-B : subjek kontrol (Anak *Stunting* usia 1-3 tahun)
- K-C : subjek perlakuan (Anak Normal usia 1-3 tahun)
- K-D : subjek kontrol (Anak Normal usia 1-3 tahun)
- : aktivitas lainnya
- O : observasi perkembangan kognitif anak usia 1-3 tahun sebelum perlakuan
- I : intervensi ibu dalam penanganan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun
- OI (A+B) : observasi perkembangan kognitif anak usia 1-3 tahun setelah intervensi (kelompok perlakuan dan kontrol)

## 4.2 Kerangka Kerja Penelitian



**Gambar 4.1** Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Modul Belajar Tentang *Maternal Role Attainment* Berbasis *Intention* Terhadap Pencapaian Peran Ibu Dalam Menangani Gangguan Perkembangan Kognitif Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Puskesmas Kenjeran Surabaya

### **4.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada 28 Mei – 12 Juli 2021, tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Kenjeran Surabaya.

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

#### **4.4.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi syarat/kriteria tertentu yang sudah ditetapkan. Misalnya ialah semua klien yang telah menjalani operasi jantung di rumah sakit (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu dengan anak yang mengalami gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Kenjeran Surabaya.

#### **4.4.2 Sampel Penelitian**

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang mampu digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki anak dengan gangguan perkembangan kognitif pada usia 1-3 tahun di Kota Surabaya. Sampel akan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kriteria dalam penelitian ini yaitu:

1. Kriteria inklusi
  - a. Ibu dengan anak usia 1-3 tahun
  - b. Anak mengalami gangguan perkembangan kognitif
  - c. Bersedia sebagai responden
  - d. Keluarga tinggal serumah

- e. Responden bisa baca dan tulis
2. Kriteria eksklusi
- a. Anak yang memiliki kelainan kongenital (sindrom down)
  - b. Ibu tidak bisa baca dan tulis
  - c. Ibu tidak bersedia sebagai responden

#### 4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus Federer sebagai berikut:

$$(t - 1)(n - 1) \geq 15$$

Keterangan:

n : jumlah sampel perkelompok perlakuan

t : jumlah kelompok

Jadi besar sampel adalah :

$$(t - 1)(n - 1) \geq 15$$

$$(4 - 1)(n - 1) \geq 15$$

$$(3)(n - 1) \geq 15$$

$$3n \geq 15 + 3$$

$$3n \geq 18$$

$$n \geq \frac{18}{3} = 6$$

Dengan demikian, setiap kelompok terdapat minimal 6 sampel. Jadi, peneliti memilih menggunakan 15 sampel untuk tiap kelompok dengan jumlah kelompok sebanyak 4 kelompok sehingga subjek penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 60 responden.

#### 4.4.4 Teknik Sampling

Sampling merupakan suatu proses menyeleksi bagian dari populasi untuk mampu mewakili populasi yang tersedia (Nursalam, 2016). Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling* karena pengambilan sampel dilakukan dengan cara melihat hasil dari besar sampel dan sesuai dengan kriteria inklusi.

#### 4.5 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan segala suatu hal yang akan menjadi objek pengamatan penelitian dan didalamnya meliputi berbagai faktor-faktor dimana berperan dalam suatu peristiwa yang hendak diteliti (Surahman et al., 2016). Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (*Independent*) dan variabel terikat (*Dependent*).

##### 1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas atau *independent* merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain (Surahman et al., 2016). Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan di ukur untuk mengetahui hubungan atau pengaruh terhadap variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention*.

##### 2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat atau *dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi variabel bebas (Surahman et al., 2016). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun.



#### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi beberapa variabel yang dikembangkan untuk mempermudah pada pelaksanaan pengumpulan data, pengolahan data, dan analisis data. Dengan definisi operasional yang benar, maka batasan ruang lingkup penelitian yang akan diteliti akan lebih fokus (Masturoh & Anggita, 2018).

**Tabel 4.2** Definisi Operasional Modul Belajar Tentang *Maternal Role Attainment* Berbasis *Intention* Terhadap Pencapaian Peran Ibu dalam Menangani Gangguan Perkembangan Kognitif pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Puskesmas Kenjeran Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Skor
1. Variabel <i>Independent</i> modul belajar tentang MRA berbasis niat ( <i>intention</i> )	Suatu modul pembelajaran yang perlu diketahui oleh para ibu dalam membentuk komitmen untuk mengasuh anak dengan baik	1. Definisi Anak Usia <i>Toodler</i> 2. Masalah Kesehatan Anak <i>Toddler</i> 3. Definisi <i>Stunting</i> 4. Penyebab <i>Stunting</i> 5. Dampak <i>Stunting</i> 6. Definisi Perkembangan Kognitif 7. Dampak Gangguan Perkembangan Kognitif 8. Definisi Pencapaian Peran Ibu 9. Indikator Perilaku Proses Peran Ibu 10. Cara Menanamkan Niat	Modul	-	-

		Pengasuhan pada Ibu 11. Jadwal pencapaian peran ibu berbasis niat			
2. Variabel <i>Dependent</i> pencapaian MRA dalam menangani gangguan perkembangan kognitif	Penilaian perilaku pencapaian ibu untuk menangani anak yang mengalami gangguan kognitif	Menggunakan 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)	Lembar kuisisioner (Panthu mas & Kittipichai, 2019) (Permen kes No.66, 2014)	Ordinal	Tidak Pernah=1 Kadang-Kadang= 2 Selalu=3  Interpretasi hasil: Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: <56%

## 4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

### 4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data

#### 1. Instrumen Data Demografi

Instrumen data demografi terdiri dari 9 pertanyaan yang meliputi data ibu dan data anak. Data ibu terdiri dari: nama, usia, pendidikan, pekerjaan, dan nomor telepon. Data anak terdiri dari: nama, usia, tanggal lahir, dan jenis kelamin.

#### 2. Instrumen *Maternal Role Attainment/Identity*

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner pencapaian peran ibu yang diadaptasi dari penelitian “Pengaruh Model *Maternal Role Attainment* Berbasis *Integrated Behavior Model* dalam Penanganan Gangguan Perkembangan Kognitif pada Anak *Stunting* Usia 6-24 Bulan pada tahun 2020-2021”. Kuisisioner pencapaian peran ibu diukur dengan memberikan 31 pernyataan.

Semua pernyataan dengan menggunakan pilihan jawaban Skala Likert. Pernyataan ini terdiri dari 5 poin pernyataan yaitu : Tidak Pernah, Jarang, Kadang-Kadang, Sering, dan Selalu. Instrumen ini terdiri dari *competence/confidence of role*, *gratification/satisfaction*, dan *attachment to child*.

a. *Competence/confidence of role*

Instrumen *competence/confidence of role* berisikan kompetensi yang harus dimiliki oleh ibu dengan anak yang mengalami gangguan perkembangan kognitif untuk mencapai perannya yaitu melaksanakan pemantauan perkembangan kognitif anak, melaksanakan perencanaan stimulasi perkembangan kognitif, melaksanakan stimulasi perkembangan anak yang terdiri dari 40 pertanyaan.

**Tabel 4.3** Klasifikasi Kuesioner *Competence/Confidence in Role* Ibu

No.	Indikator	Nomor Item Soal	Jumlah Soal
1.	Responsive	1,2	2
2.	Pengasuhan	3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12,13,14,15	13
Jumlah			15

b. *Gratification/satisfaction*

Instrumen *gratification/satisfaction* memiliki pernyataan yang meliputi kepuasan, kenikmatan, dan umpan balik serta kebanggaan yang diekspresikan oleh ibu dalam berinteraksi dengan anaknya dalam memenuhi tugas kewajiban sebagai seorang ibu.

**Tabel 4.4** Klasifikasi Kuesioner *Gratification/Satisfaction* Ibu

No.	Indikator	Nomor Item Soal	Jumlah Soal
1.	Kepuasan	16,17	2
2.	Kenikmatan	18,19	2
3.	Umpan Balik	20,22,24	3

4.	Kebanggaan	21,23,25	3
Jumlah			10

c. *Attachment to child*

Instrumen *attachment to child* meliputi sentuhan fisik, sentuhan kulit, adanya kontak mata, dan berbicara yang diekspresikan oleh ibu dalam berinteraksi dengan anaknya dalam memenuhi tugas kewajiban sebagai seorang ibu.

**Tabel 4.5** Klasifikasi Kuesioner *Attachment to Child* Ibu

No.	Indikator	Nomor Item Soal	Jumlah Soal
1.	Sentuhan Fisik	29	1
2.	Sentuhan Kulit	26	1
3.	Kontak Mata	28,30	2
4.	Berbicara	27,31	2
Jumlah			6

#### 4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data melalui proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dan cara yang sudah ditetapkan, yaitu :

1. Peneliti mengajukan surat perijinan penelitian dari institusi pendidikan program studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala BAKESBANGPOL Kota Surabaya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kenjeran Surabaya.
3. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala DINKES Kota Surabaya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kenjeran Surabaya.

4. Peneliti mengajukan permohonan ijin pengumpulan data penderita anak usia 1-3 tahun yang mengalami gangguan perkembangan kognitif untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada bulan Mei sampai dengan Juli 2021.
5. Peneliti menemui kader dan pendamping anak *stunting* di Puskesmas Kenjeran Surabaya untuk melakukan pengkajian data awal yang meliputi jumlah keseluruhan anak *stunting* dan anak yang mengalami gangguan perkembangan kognitif.
6. Peneliti menentukan responden penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
7. Peneliti membuat kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai MRA
8. Peneliti menentukan sampel dan melakukan pendekatan pada masing-masing responden untuk mengajukan ijin penelitian.
9. Peneliti membagikan lembar *information for concent* dan *informed concent* yang dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada kader posyandu untuk disebarkan kepada responden sesuai dengan kriteria inklusi.
10. Pengumpulan data pertama kali melalui kuesioner yang disebarkan pada calon responden kemudian meminta untuk mengisi data dan lembar persetujuan yang telah disediakan untuk menjadi sampel penelitian.
11. Peneliti menjelaskan modul belajar tentang pencapaian peran ibu berbasis niat secara *online* melalui *google meet* kepada responden penelitian dengan didampingi kader posyandu.

12. Peneliti membagikan kuesioner setelah dilakukan intervensi kepada responden melalui kader posyandu untuk responden menjawab beberapa soal yang diberikan oleh peneliti.
13. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas ketersediaannya untuk menjadi responden peneliti.

#### **4.7.3 Pengolahan Data**

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner untuk data demografi responden. Lembar kuesioner yang meliputi data tentang pencapaian peran ibu sebelum dan sesudah diberi modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention*. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. Memeriksa data (*editing*)

Memeriksa kelengkapan jawaban dari daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden.

2. Memberi nilai (*skoring*)

Tahap *skoring* merupakan tahap penilaian dengan memberikan skor pada pernyataan yang berkaitan dengan perilaku responden sesuai kuesioner penelitian.

3. Memberi tanda kode (*coding*)

Hasil jawaban yang sudah diperoleh dikelompokkan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. *Coding* dalam penelitian ini terdapat pada kuesioner MRA

yaitu jawaban Tidak pernah diberi kode 1; Kadang-Kadang diberi kode 2; dan Selalu diberi kode 3.

#### 4. Pengolahan data (*processing*)

Setelah pemberian intervensi, kemudian hasil yang diperoleh di catat dengan tujuan untuk mengelompokkan data sebelum dan sesudah diberi modul belajar pada kuesioner MRA agar mempermudah saat memasukkan data dan proses analisis. Setelah data di proses, peneliti akan memasukkan data ke paket program komputer yaitu program SPSS (*Statistical Program For Social Science*) For Window.

#### 5. Pembersihan (*cleaning*)

Melakukan pengecekan data ulang untuk menghindari kesalahan pada saat melakukan analisa data.

### **4.7.4 Analisis Data**

#### 1. Analisa Univariat

Peneliti melakukan analisa univariat untuk menggambarkan data demografi yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel.

#### 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* dengan taraf signifikan  $\rho < 0,05$  dan uji statistik *Mann Withney* dengan signifikan  $\rho < 0,05$ . Pada uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengukur signifikansi perbedaan 2 kelompok yang diberikan intervensi modul belajar tentang MRA berbasis niat yang memerlukan pengamatan (*pre-post test*) yang digunakan untuk mengukur pencapaian peran ibu sebelum dan sesudah dilakukan intervensi modul belajar.

Pada uji *Mann Withney* digunakan untuk uji perbedaan (komparasi) yang diterapkan dengan 4 kelompok dan masing-masing sampel memiliki data minimal berskala nominal tetapi menggunakan data numerik yang tidak berdistribusi normal. Bila  $\rho < 0,05$  maka hipotesis menunjukkan bahwa adanya perbedaan pengaruh modul belajar tentang MRA berbasis niat terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Kenjeran Surabaya.

#### **4.8 Etika Penelitian**

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari STIKES Hang Tuah Surabaya dan izin dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika 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 menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.



3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu saja yang hanya akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

4. Keadilan (*Justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (*distributive justice*) yang mempersyaratkan pembagian seimbang (*equitable*), dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian.

5. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Subjek manusia diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan untuk membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang sesuai bermanfaat bagi orang lain.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang pengaruh modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Kenjeran Surabaya.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Penelitian dilakukan mulai tanggal 28 Mei 2021 sampai 12 Juli 2021. Subjek pada penelitian adalah ibu dengan anak usia 1-3 tahun yang mengalami gangguan perkembangan kognitif yang melakukan pemeriksaan di beberapa posyandu dalam naungan Puskesmas Kenjeran Surabaya dengan jumlah populasi 171 orang dan diperoleh sampel sebanyak 60 responden. Pengambilan data pada penelitian ini diperoleh dengan cara membagikan kuesioner data demografi, lembar observasi kognitif “*capute scale*”, dan kuesioner pencapaian peran ibu sebelum dan sesudah diberi intervensi berupa modul belajar yang sebelumnya telah disetujui oleh responden dalam penelitian.

Data khusus pada penelitian ini ditunjukkan dalam bentuk tabel frekuensi yang menyajikan data tentang observasi gangguan perkembangan kognitif anak dan pencapaian peran ibu sebelum dan sesudah diberi intervensi modul belajar pada ibu. Selanjutnya data yang sudah diperoleh akan dilakukan pembahasan yang sesuai dengan tujuan penelitian.

### 5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kenjeran Surabaya yang berlokasi di Jl. Tambak Deres No. 2 Surabaya. Pelayanan unggulan yang diberikan puskesmas kenjeran yaitu puskesmas sore, puskesmas ISO, dan puskesmas industri. Di dalam naungan Puskesmas Kenjeran Surabaya juga terdapat program kesehatan pendampingan keluarga balita gizi buruk yang ditempatkan di lingkup Puskesmas Kenjeran Surabaya sendiri. Sarana dan prasarana kesehatan di Puskesmas Kenjeran Surabaya salah satunya terdapat posyandu yang menaungi kesehatan para balita. Data geografis Puskesmas Kenjeran Surabaya ialah sebagai berikut:

- a. Batas Utara : Selat Madura
- b. Batas Timur : Selat Madura
- c. Batas Selatan : Wilayah Puskesmas Mulyorejo
- d. Batas Barat : Wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding

Data dari Puskesmas Kenjeran Surabaya, memiliki program penyuluhan 1 kali dalam seminggu. Tema setiap penyuluhan berbeda tergantung tempat pelaksanaannya. Apabila di posyandu, biasanya mengangkat tema tentang gizi dan stimulasi dan jika tentang lansia, maka dapat dilaksanakan di puskesmas. Pemberian penyuluhan biasanya dilakukan oleh petugas puskesmas sendiri maupun mahasiswa yang praktik dan selalu menggunakan media leaflet, sebab kemungkinan leaflet dan lembar bolak-balik lebih mudah dari pada media lainnya. Peneliti melakukan wawancara dengan pendaming salah satu di Puskesmas Kenjeran Surabaya, menjumpai jika tidak pernah menggunakan media booklet/modul setiap melakukan penyuluhan.

### 5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kenjeran Surabaya dimulai pada tanggal 28 Mei 2021 sampai 12 Juli 2021. Subjek penelitian ini adalah ibu dengan anak usia 1-3 tahun yang mengalami gangguan perkembangan kognitif di Puskesmas Kenjeran Surabaya. Jumlah subjek penelitian adalah 60 responden yang telah sesuai dengan kriteria penelitian. Pengambilan data dilakukan dengan pengukuran perkembangan kognitif dengan lembar observasi *capute scale*, pengisian data demografi, dan kuesioner pencapaian peran ibu.

### 5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum penelitian ini menampilkan data demografi dalam bentuk tabel frekuensi meliputi usia anak, jenis kelamin anak, urutan anak dan jumlah anak, status imunisasi, status kondisi anak, usia ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, penghasilan ibu, usia ayah, pendidikan terakhir ayah, pekerjaan ayah, penghasilan ayah, dan tipe keluarga.

#### 1. Karakteristik Usia Anak

**Tabel 5.1** Karakteristik usia anak di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (*Stunting*=30 anak, Tidak *Stunting*=30 anak)

Usia Anak	Anak <i>Stunting</i>				Anak Tidak <i>Stunting</i>			
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<12 Bulan	1	6,7	0	0	0	0	0	0
12-24 Bulan	9	60,0	1	6,7	1	6,7	0	0
25-36 Bulan	3	20,0	7	46,7	11	73,3	15	100,0
>37 Bulan	2	13,3	7	46,7	3	20,0	0	0
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0	15	100,0
Total	30		100,0		30		100,0	

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia anak dari 30 responden kelompok anak *stunting* rata-rata anak yang berusia 12-24 bulan sebanyak 10 responden (33,3%), berusia 25-36 bulan sebanyak 10 responden (33,3%), usia anak >37 bulan sebanyak 9 responden (30%), dan berusia <12 bulan sebanyak 1 responden (3,3%). Kelompok anak tidak *stunting* dengan jumlah 30 responden didapatkan rata-rata usia anak berusia 25-36 bulan sebanyak 26 responden (86,7%), usia anak >37 bulan sebanyak 3 responden (10%), dan berusia 12-24 bulan sebanyak 1 responden (3,3%).

## 2. Karakteristik Jenis Kelamin Anak

**Tabel 5.2** Karakteristik jenis kelamin anak di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (*Stunting*=30 anak, Tidak *Stunting*=30 anak)

Jenis Kelamin Anak	Anak <i>Stunting</i>				Anak Tidak <i>Stunting</i>			
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Laki-Laki	8	53,3	8	53,3	10	66,7	5	33,3
Perempuan	7	46,7	7	46,7	5	33,3	10	66,7
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0	15	100,0
Total	30		100,0		30		100,0	

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin anak dari 30 responden kelompok anak *stunting* rata-rata anak yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 responden (53,3%) dan anak yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 responden (46,7%). 30 responden kelompok anak tidak *stunting* diperoleh hasil setara antara anak dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan yaitu jenis kelamin anak laki-laki sebanyak 15 responden (50%) dan jenis kelamin anak perempuan sebanyak 15 responden (50%).

### 3. Karakteristik Urutan Anak

**Tabel 5.3** Karakteristik urutan anak dalam keluarga di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (*Stunting*=30 anak, Tidak *Stunting*=30 anak)

Urutan Anak	Anak <i>Stunting</i>				Anak Tidak <i>Stunting</i>			
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Anak Ke 1	3	20,0	1	6,7	0	0	0	0
Anak Ke 2	9	60,0	14	93,3	12	80,0	15	100,0
Anak Ke 3	3	20,0	0	0	3	20,0	0	0
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0	15	100,0
Total	30		100,0		30		100,0	

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa urutan anak dalam keluarga dari 30 responden kelompok anak *stunting* rata-rata anak ke 2 sebanyak 23 responden (76,7%), anak pertama sebanyak 4 responden (13,3%), dan anak ke 3 sebanyak 3 responden (10%). 30 responden kelompok anak tidak *stunting* diperoleh urutan anak ke 2 sebanyak 27 responden (90%) dan anak ke 3 sebanyak 3 responden (10%).

### 4. Karakteristik Jumlah Anak

**Tabel 5.4** Karakteristik jumlah anak dalam keluarga di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (*Stunting*=30 anak, Tidak *Stunting*=30 anak)

Jumlah Anak dalam Keluarga	Anak <i>Stunting</i>				Anak Tidak <i>Stunting</i>			
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Anak Tunggal	3	20,0	1	6,7	0	0	0	0
2 Bersaudara	9	60,0	14	93,3	12	80,0	15	100,0
3 Bersaudara	3	20,0	0	0	3	20,0	0	0
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0	15	100,0
Total	30		100,0		30		100,0	

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa jumlah anak dalam keluarga dari 30 responden kelompok anak *stunting* rata-rata 2 bersaudara sebanyak 23 responden (76,7%), anak tunggal sebanyak 4 responden (13,3%), dan responden yang 3 bersaudara sebanyak 3 responden (10%). Pada 30 responden kelompok anak tidak *stunting* diperoleh 2 bersaudara sebanyak 27 responden (90%) dan responden yang 3 bersaudara sebanyak 3 responden (10%).

## 5. Karakteristik Status Imunisasi

**Tabel 5.5** Karakteristik status imunisasi anak di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (*Stunting*=30 anak, Tidak *Stunting*=30 anak)

Status Imunisasi	Anak <i>Stunting</i>				Anak Tidak <i>Stunting</i>			
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Lengkap	11	73,3	15	100,0	14	93,3	15	100,0
Tidak Lengkap	4	26,7	0	0	1	6,7	0	0
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0	15	100,0
Total	30		100,0		30		100,0	

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa status imunisasi dari 30 responden kelompok anak *stunting* rata-rata anak yang mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 26 responden (86,7%) dan anak yang memiliki status imunisasi tidak lengkap sebanyak 4 responden (13,3%). Status imunisasi 30 responden kelompok anak tidak *stunting* diperoleh rata-rata anak yang mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 29 responden (96,7%) dan anak yang memiliki status imunisasi tidak lengkap sebanyak 1 responden (3,3%)

## 6. Karakteristik Usia Ibu

**Tabel 5.6** Karakteristik usia ibu di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (*Stunting*=30 anak, Tidak *Stunting*=30 anak)

Usia Ibu	Anak <i>Stunting</i>				Anak Tidak <i>Stunting</i>			
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<20 Tahun	1	6,7	0	0	1	6,7	0	0
20-29 Tahun	8	53,3	1	6,7	6	40,0	6	40,0
30-39 Tahun	4	26,7	13	86,7	5	33,3	6	40,0
40-49 Tahun	2	13,3	1	6,7	3	20,0	3	20,0
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0	15	100,0
Total	30		100,0		30		100,0	

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 30 responden kelompok anak *stunting* rata-rata usia ibu berusia 30-39 tahun sebanyak 17 responden (56,7%), usia ibu 20-29 tahun sebanyak 9 responden (30%), usia ibu yang berusia 40-49 tahun sebanyak 3 responden (10%), dan usia ibu <20 tahun sebanyak 1 responden (3,3%). 30 responden kelompok anak tidak *stunting* rata-rata ibu yang berusia 20-29 tahun sebanyak 12 responden (40%), usia ibu 30-39 tahun sebanyak 11 responden (36,7%), usia ibu 40-49 tahun sebanyak 6 responden (20%), dan ibu yang berusia <20 tahun sebanyak 1 responden (3,3%).

## 7. Karakteristik Pendidikan Terakhir Ibu

**Tabel 5.7** Karakteristik pendidikan terakhir ibu di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (*Stunting*=30 anak, Tidak *Stunting*=30 anak)

Pendidikan Terakhir Ibu	Anak <i>Stunting</i>				Anak Tidak <i>Stunting</i>			
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol	
	f	%	f	%	f	%	f	%
SD	0	0	0	0	2	13,3	2	13,3
SMP	2	13,3	5	33,3	2	13,3	4	26,7
SMA	10	66,7	8	53,3	8	53,3	9	60,0
PT	3	20,0	2	13,3	3	20,0	0	0
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0	15	100,0
Total	30		100,0		30		100,0	



Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 30 responden kelompok anak *stunting* rata-rata riwayat pendidikan terakhir ibu SMA sebanyak 18 responden (60%), SMP sebanyak 7 responden (23,3%), dan perguruan tinggi sebanyak 5 responden (16,7%). 30 responden kelompok anak tidak *stunting* rata-rata riwayat pendidikan terakhir ibu SMA sebanyak 17 responden (56,7%), SMP sebanyak 6 responden (20%), SD sebanyak 4 responden (13,3%), dan perguruan tinggi sebanyak 3 responden (10%).

## 8. Karakteristik Pekerjaan Ibu

**Tabel 5.8** Karakteristik pekerjaan ibu di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (*Stunting*=30 anak, Tidak *Stunting*=30 anak)

Pekerjaan Ibu	Anak <i>Stunting</i>				Anak Tidak <i>Stunting</i>			
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ibu Rumah Tangga	11	73,3	12	80,0	10	66,7	10	66,7
Swasta	4	26,7	1	6,7	2	13,3	3	20,0
Buruh	0	0	2	13,3	3	20,0	2	13,3
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0	15	100,0
Total	30		100,0		30		100,0	

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 30 responden kelompok anak *stunting* rata-rata pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 23 responden (76,7%), pekerja swasta sebanyak 5 responden (16,7%), dan pekerja buruh sebanyak 2 responden (6,7%). Pekerjaan ibu dari 30 responden kelompok anak tidak *stunting* rata-rata ibu rumah tangga sebanyak 20 responden (66,7%), pekerja swasta sebanyak 5 responden (16,7%), dan pekerja buruh sebanyak 5 responden (16,7%).

## 9. Karakteristik Penghasilan Ibu

**Tabel 5.9** Karakteristik penghasilan ibu di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (*Stunting*=30 anak, Tidak *Stunting*=30 anak)

Penghasilan Ibu	Anak <i>Stunting</i>				Anak Tidak <i>Stunting</i>			
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak bekerja	11	73,3	12	80,0	11	73,3	10	66,7
<Rp. 2.000.000,- Per bulan	2	13,3	2	13,3	3	20,0	2	13,3
Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	1	6,7	0	0	0	0	2	13,3
>Rp. 4.000.000,- Per bulan	1	6,7	1	6,7	1	6,7	1	6,7
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0	15	100,0
Total	30		100,0		30		100,0	

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa 30 responden dari kelompok anak *stunting* rata-rata ibu yang tidak bekerja sebanyak 23 responden (76,7%), penghasilan ibu sekitar <Rp. 2.000.000,- per bulan sebanyak 4 responden (13,3%), penghasilan ibu sekitar >Rp. 4.000.000,- per bulan sebanyak 2 responden (6,7%), dan penghasilan ibu sekitar Rp. 2.000.000,- sampai Rp. 4.000.000,- per bulan sebanyak 1 responden (3,3%). Penghasilan ibu dari 30 responden kelompok anak tidak *stunting* rata-rata ibu yang tidak bekerja sebanyak 21 responden (70%), penghasilan ibu sekitar <Rp.2.000.000,- per bulan sebanyak 5 responden (16,7%), penghasilan ibu sekitar Rp. 2.000.000,- sampai Rp. 4.000.000,- per bulan sebanyak 2 responden (6,7%), dan penghasilan ibu sekitar >Rp. 4.000.000,- per bulan sebanyak 2 responden (6,7%).

## 10. Karakteristik Usia Ayah

**Tabel 5.10** Karakteristik usia ayah di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (*Stunting*=30 anak, Tidak *Stunting*=30 anak)

Usia Ayah	Anak <i>Stunting</i>				Anak Tidak <i>Stunting</i>			
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak diketahui	0	0	1	6,7	0	0	0	0
20-29 Tahun	6	40,0	1	6,7	4	26,7	5	33,3
30-39 Tahun	4	26,7	13	86,7	6	40,0	5	33,3
40-49 Tahun	5	33,3	0	0	5	33,3	5	33,3
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0	15	100,0
Total	30		100,0		30		100,0	

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa rata-rata usia ayah dari 30 responden kelompok anak *stunting* yang memiliki usia 30-39 tahun sebanyak 17 responden (56,7%), usia 20-29 tahun sebanyak 7 responden (23,3%), usia 40-49 tahun sebanyak 5 responden (16,7%), dan usia yang tidak diketahui sebanyak 1 responden (3,3%). Kelompok anak tidak *stunting* dari 30 responden rata-rata usia ayah 30-39 tahun sebanyak 11 responden (36,7%), usia 40-49 tahun sebanyak 10 responden (33,3%), dan usia 20-29 tahun sebanyak 9 responden (30%).

## 11. Karakteristik Pendidikan Terakhir Ayah

**Tabel 5.11** Karakteristik pendidikan terakhir ayah di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (*Stunting*=30 anak, Tidak *Stunting*=30 anak)

Pendidikan Terakhir Ayah	Anak <i>Stunting</i>				Anak Tidak <i>Stunting</i>			
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak diketahui	0	0	1	6,7	0	0	0	0
SD	2	13,3	1	6,7	0	0	1	6,7
SMP	2	13,3	2	13,3	2	13,3	1	6,7
SMA	9	60,0	8	53,3	9	60,0	13	86,7

PT	2	13,3	3	20,0	4	26,7	0	0
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0	15	100,0
Total	30		100,0		30		100,0	

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa rata-rata ayah dari 30 responden kelompok anak *stunting* yang riwayat pendidikan SMA sebanyak 17 responden (56,7%), riwayat perguruan tinggi sebanyak 5 responden (16,7%). riwayat pendidikan SMP sebanyak 4 responden (13,3%), riwayat pendidikan SD sebanyak 3 responden (10%), dan riwayat pendidikannya tidak diketahui sebanyak 1 responden (3,3%). Pada kelompok anak tidak *stunting* ayah dari 30 responden yang memiliki riwayat pendidikan SMA sebanyak 22 responden (73,3%), riwayat perguruan tinggi sebanyak 4 responden (13,3%), riwayat pendidikan SMP sebanyak 3 responden (10%), dan riwayat pendidikan SD sebanyak 1 responden (3,3%).

## 12. Karakteristik Pekerjaan Ayah

**Tabel 5.12** Karakteristik pekerjaan ayah di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (*Stunting*=30 anak, Tidak *Stunting*=30 anak)

Pekerjaan Ayah	Anak <i>Stunting</i>				Anak Tidak <i>Stunting</i>			
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak diketahui	0	0	1	6,7	0	0	0	0
Swasta	12	80,0	11	73,3	7	46,7	7	46,7
PNS	0	0	0	0	1	6,7	0	0
Buruh	3	20,0	3	20,0	7	46,7	7	46,7
Petani	0	0	0	0	0	0	1	6,7
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0	15	100,0
Total	30		100,0		30		100,0	

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa ayah dari 30 responden kelompok anak *stunting* rata-rata pekerjaan swasta sebanyak 23 responden (76,7%), pekerja buruh sebanyak 6 responden (20%), dan pekerjaan ayah yang tidak diketahui sebanyak 1

responden (3,3 %). Pada 30 responden kelompok anak tidak *stunting* rata-rata pekerjaan ayah yang swasta sebanyak 14 responden (46,7%), pekerja buruh sebanyak 14 responden (46,7%), pekerja PNS sebanyak 1 responden (3,3%), dan pekerjaan sebagai petani sebanyak 1 responden (3,3%).

### 13. Karakteristik Penghasilan Ayah

**Tabel 5.13** Karakteristik penghasilan ayah di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (*Stunting*=30 anak, Tidak *Stunting*=30 anak)

Penghasilan Ayah	Anak <i>Stunting</i>				Anak Tidak <i>Stunting</i>			
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak diketahui	0	0	1	6,7	0	0	0	0
<Rp. 2.000.000,- Per bulan	6	40,0	4	26,7	5	33,3	8	53,3
Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	6	40,0	4	26,7	4	26,7	6	40,0
>Rp. 4.000.000,- Per bulan	3	20,0	6	40,0	6	40,0	1	6,7
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0	15	100,0
Total	30		100,0		30		100,0	

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa penghasilan ayah dari 30 responden dari kelompok anak *stunting* rata-rata penghasilan ayah sekitar <Rp. 2.000.000,- per bulan sebanyak 10 responden (33,3%), penghasilan ayah sekitar Rp. 2.000.000,- sampai Rp. 4.000.000,- per bulan sebanyak 10 responden (33,3%), penghasilan ayah sekitar >Rp. 4.000.000,- per bulan sebanyak 9 responden (30%), dan ayah yang tidak diketahui penghasilannya sebanyak 1 responden (3,3%). Pada 30

responden kelompok anak tidak *stunting* rata-rata penghasilan ayah sekitar <Rp. 2.000.000,- per bulan sebanyak 13 responden (43,3%), penghasilan ayah sekitar Rp. 2.000.000,- sampai Rp. 4.000.000,- per bulan sebanyak 10 responden (33,3%), dan penghasilan ayah sekitar >Rp. 4.000.000,- per bulan sebanyak 7 responden (23,3%).

#### 14. Karakteristik Tipe Keluarga

**Tabel 5.14** Karakteristik tipe keluarga di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (*Stunting*=30 anak, Tidak *Stunting*=30 anak)

Tipe Keluarga	Anak <i>Stunting</i>				Anak Tidak <i>Stunting</i>			
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Keluarga Inti	13	86,7	12	80,0	11	73,3	14	93,3
Keluarga Besar	2	13,3	2	13,3	4	26,7	1	6,7
Keluarga <i>Single Parents</i>	0	0	1	6,7	0	0	0	0
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0	15	100,0
Total	30		100,0		30		100,0	

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa rata-rata tipe keluarga dari 30 responden kelompok anak *stunting* yang merupakan keluarga inti sebanyak 25 responden (83,3%), keluarga besar sebanyak 4 responden (13,3%), dan keluarga *single parents* sebanyak 1 responden (3,3%). Tipe keluarga dari 30 responden kelompok anak tidak *stunting* yang merupakan keluarga inti sebanyak 25 responden (83,3) dan keluarga besar sebanyak 5 responden (16,7%).

#### 5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

Data khusus yang ditampilkan dalam bentuk tabel, disajikan data tentang frekuensi *pretest* dan *posttest* dengan menggunakan aplikasi SPSS 24 serta analisa

data menggunakan uji *wilcoxon* dengan kemaknaan kurang dari 0,05 dan uji *mann whitney* dengan taraf signifikan kurang dari 0,05.

**1. Pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting* usia 1-3 tahun sebelum dan sesudah dilakukan pemberian modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* pada kelompok perlakuan**

**Tabel 5.15** Hasil pencapaian peran ibu pada kelompok perlakuan anak *stunting* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi modul belajar di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (n=15 anak)

Pencapaian Peran Ibu	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
	f	%	f	%
Baik	7	46,7	15	100,0
Cukup	8	53,3	0	0
Kurang	0	0	0	0
Total	15	100,0	15	100,0

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa hasil *pre test* rata-rata pencapaian peran ibu pada kelompok perlakuan anak *stunting* dari 15 responden yang memiliki pencapaian peran ibu cukup sebanyak 8 responden (53,3%) dan pencapaian peran ibu baik sebanyak 7 responden (46,7%). Setelah diberikan intervensi berupa modul belajar tentang MRA, rata-rata hasil *post test* mengalami peningkatan yaitu sebanyak 15 responden (100%) memiliki pencapaian peran ibu baik.

**2. Pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting* usia 1-3 tahun sebelum dan sesudah dilakukan pemberian intervensi penyuluhan pada kelompok kontrol**

**Tabel 5.16** Hasil pencapaian peran ibu pada kelompok kontrol anak *stunting* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi penyuluhan di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (n=15 anak)

Pencapaian Peran Ibu	Pre Test		Post Test	
	f	%	f	%
Baik	3	20,0	5	33,3
Cukup	12	80,0	10	66,7
Kurang	0	0	0	0
Total	15	100,0	15	100,0

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa hasil *pre test* rata-rata pencapaian peran ibu pada kelompok kontrol anak *stunting* dari 15 responden yang memiliki pencapaian peran ibu cukup sebanyak 12 responden (80%) dan pencapaian peran ibu baik sebanyak 3 responden (20%). Setelah diberikan intervensi berupa penyuluhan dari Puskesmas Kenjeran Surabaya, rata-rata hasil *post test* yang memiliki pencapaian peran ibu cukup sebanyak 10 responden (66,7%) dan pencapaian peran ibu baik sebanyak 5 responden (33,3%).

### 3. Pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak tidak *stunting* usia 1-3 tahun sebelum dan sesudah dilakukan pemberian modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* pada kelompok perlakuan

**Tabel 5.17** Hasil pencapaian peran ibu pada kelompok perlakuan anak tidak *stunting* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi modul belajar di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (n=15 anak)

Pencapaian Peran Ibu	Pre Test		Post Test	
	f	%	f	%
Baik	10	66,7	15	100,0
Cukup	5	33,3	0	0
Kurang	0	0	0	0
Total	15	100,0	15	100,0



Tabel 5.17 menunjukkan bahwa hasil *pre test* rata-rata pencapaian peran ibu pada kelompok perlakuan anak tidak *stunting* dari 15 responden yang memiliki pencapaian peran ibu baik sebanyak 10 responden (66,7%) dan pencapaian peran ibu cukup sebanyak 5 responden (33,3%). Setelah diberikan intervensi berupa modul belajar tentang MRA, rata-rata hasil *post test* mengalami peningkatan yaitu sebanyak 15 responden (100%) memiliki pencapaian peran ibu baik.

**4. Pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak tidak *stunting* usia 1-3 tahun sebelum dan sesudah dilakukan pemberian intervensi dari Puskesmas Kenjeran berupa penyuluhan pada kelompok kontrol**

**Tabel 5.18** Hasil pencapaian peran ibu pada kelompok kontrol anak tidak *stunting* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi penyuluhan di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (n=15 anak)

Pencapaian Peran Ibu	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
	f	%	f	%
Baik	5	33,3	5	33,3
Cukup	10	66,7	10	66,7
Kurang	0	0	0	0
Total	15	100,0	15	100,0

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa hasil *pre test* rata-rata pencapaian peran ibu pada kelompok kontrol anak tidak *stunting* dari 15 responden yang memiliki pencapaian peran ibu cukup sebanyak 10 responden (66,7%) dan pencapaian peran ibu baik sebanyak 5 responden (33,3%). Setelah diberikan intervensi berupa penyuluhan dari Puskesmas Kenjeran Surabaya, rata-rata hasil *post test* yang memiliki pencapaian peran ibu cukup sebanyak 10 responden (66,7%) dan pencapaian peran ibu baik sebanyak 5 responden (33,3%).

5. Pengaruh modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun pada kelompok perlakuan dan pengaruh intervensi penyuluhan terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun pada kelompok kontrol
- a. Pengaruh modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun pada kelompok perlakuan anak *stunting*

**Tabel 5.19** Hasil pengaruh modul belajar tentang MRA berbasis *intention* sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan anak *stunting* di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (n=15 anak)

Kelompok Perlakuan (Anak <i>Stunting</i> )	N	Median (Min-Max)	Kategori Pencapaian Peran Ibu						p
			1 Baik		2 Cukup		3 Kurang		
			f	%	f	%	f	%	
Pre Test	15	71 (60-78)	7	46,7	8	53,3	0	0%	0,001
Post Test	15	86 (73-92)	15	100	0	0%	0	0%	

Tabel 5.19 menunjukkan bahwa hasil kuesioner pencapaian peran ibu dari 15 responden kelompok perlakuan ibu dengan anak *stunting* sebelum diberikan intervensi modul belajar tentang MRA sebanyak 8 responden (53,3%) memiliki peran ibu yang cukup dan 7 responden (46,7%) memiliki peran ibu yang baik. Setelah diberikan intervensi berupa modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention*, rata-rata peran ibu mengalami peningkatan menjadi baik dengan banyaknya responden yaitu 15 responden (100%). Hal ini menunjukkan bahwa

melalui uji *Wilcoxon* menggunakan aplikasi SPSS 24 yang memiliki hasil nilai *p-value* = 0,001 <  $\alpha$  (0,05) artinya terdapat perbedaan pencapaian peran ibu pada kelompok perlakuan anak *stunting* antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention*.

**b. Pengaruh intervensi penyuluhan dari Puskesmas Kenjeran Surabaya terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun pada kelompok kontrol anak *stunting***

**Tabel 5.20** Hasil intervensi penyuluhan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol anak *stunting* di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (n=15 anak)

Kelompok Kontrol (Anak <i>Stunting</i> )	N	Median (Min-Max)	Kategori Pencapaian Peran Ibu						<i>p</i>
			1 Baik		2 Cukup		3 Kurang		
			f	%	f	%	f	%	
Pre Test	15	69 (60-78)	3	20	12	80	0	0%	0,180
Post Test	15	69 (66-78)	5	33,3	10	66,7	0	0%	

Tabel 5.20 menunjukkan bahwa hasil kuesioner pencapaian peran ibu dari 15 responden kelompok kontrol ibu dengan anak *stunting* sebelum diberikan intervensi penyuluhan dari Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 12 responden (80%) memiliki peran ibu yang cukup dan 3 responden (20%) memiliki peran ibu yang baik. Setelah diberikan intervensi penyuluhan, rata-rata peran ibu mengalami peningkatan sebanyak 10 responden (66,7%) peran ibu cukup dan sebanyak 5 responden (33,3%) peran ibu baik. Hal ini menunjukkan bahwa melalui uji *Wilcoxon* menggunakan aplikasi SPSS 24 yang memiliki hasil nilai *p-value* = 0,180

$> \alpha (0,05)$  artinya tidak terdapat perbedaan pencapaian peran ibu pada kelompok kontrol anak *stunting* antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi penyuluhan.

**c. Pengaruh modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun pada kelompok perlakuan anak tidak *stunting***

**Tabel 5.21** Hasil pengaruh modul belajar tentang MRA berbasis *intention* sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi anak tidak *stunting* di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (n=15 anak)

Kelompok Perlakuan (Anak Tidak <i>Stunting</i> )	N	Median (Min-Max)	Kategori Pencapaian Peran Ibu						p
			1 Baik		2 Cukup		3 Kurang		
			f	%	f	%	f	%	
Pre Test	15	73 (68-79)	10	66,7	5	33,3	0	0%	0,001
Post Test	15	85 (74-88)	15	100	0	0%	0	0%	

Tabel 5.21 menunjukkan bahwa hasil kuesioner pencapaian peran ibu dari 15 responden kelompok perlakuan anak tidak *stunting* sebelum diberikan intervensi modul belajar tentang MRA sebanyak 10 responden (66,7%) memiliki peran ibu yang baik dan 5 responden (33,3%) memiliki peran ibu yang cukup. Setelah diberikan intervensi berupa modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention*, rata-rata peran ibu mengalami peningkatan menjadi sebanyak 15 responden (100%) peran ibu baik. Hal ini menunjukkan bahwa melalui uji *Wilcoxon* menggunakan aplikasi SPSS 24 yang memiliki hasil nilai  $p\text{-value} = 0,001 < \alpha (0,05)$  artinya terdapat perbedaan pencapaian peran ibu pada kelompok perlakuan anak

tidak *stunting* antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention*.

**d. Pengaruh intervensi penyuluhan dari Puskesmas Kenjeran Surabaya terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun pada kelompok kontrol anak tidak *stunting***

**Tabel 5.22** Hasil intervensi penyuluhan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol anak tidak *stunting* di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021 (n=15 anak)

Kelompok Kontrol (Anak Tidak <i>Stunting</i> )	N	Median (Min-Max)	Kategori Pencapaian Peran Ibu						P
			1 Baik		2 Cukup		3 Kurang		
			f	%	f	%	f	%	
Pre Test	15	72 (62-75)	5	33,3	10	66,7	0	0%	0,109
Post Test	15	72 (69-75)	5	33,3	10	66,7	0	0%	

Tabel 5.22 menunjukkan bahwa hasil kuesioner pencapaian peran ibu dari 15 responden kelompok kontrol ibu dengan anak tidak *stunting* sebelum diberikan intervensi penyuluhan dari Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 10 responden (66,7%) memiliki peran ibu yang cukup dan 5 responden (33,3%) memiliki peran ibu yang baik. Setelah diberikan intervensi penyuluhan, rata-rata peran ibu sama dengan sebelum diberikan intervensi yaitu sebanyak 10 responden (66,7%) peran ibu cukup dan sebanyak 5 responden (33,3%) peran ibu baik. Hal ini menunjukkan bahwa melalui uji *Wilcoxon* menggunakan aplikasi SPSS 24 yang memiliki hasil nilai  $p\text{-value} = 0,109 > \alpha (0,05)$  artinya tidak terdapat perbedaan pencapaian peran ibu pada kelompok kontrol anak tidak *stunting* antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi penyuluhan.

6. Perbedaan pengaruh modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun
- a. Perbedaan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Ketika *Posttest* pada Ibu dengan Anak *Stunting*

**Tabel 5.23** Perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ketika *post test* pada ibu dengan anak *stunting* di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021

Kelompok Anak <i>Stunting</i>	N	Kategori Pencapaian Peran Ibu						p
		1 Baik		2 Cukup		3 Kurang		
		f	%	f	%	f	%	
Kelompok Perlakuan Sesudah Intervensi	15	15	100	0	0%	0	0%	0,001
Kelompok Kontrol Sesudah Intervensi	15	5	33,3	10	66,7	0	0%	0,180
<i>P-Value Uji Mann Whitney</i>				0,001				

Tabel 5.23 menunjukkan bahwa hasil *posttest* pencapaian peran ibu pada 15 kelompok perlakuan sebanyak 15 responden (100%) memiliki peran ibu baik dengan nilai *p* uji *Wilcoxon*= 0,001. Sedangkan, pada 15 kelompok kontrol, sebanyak 10 responden (66,7%) memiliki peran ibu yang cukup dan sebanyak 5 responden (33,3%) memiliki peran ibu baik dengan nilai *p* uji *Wilcoxon*= 0,180. Hal ini menunjukkan bahwa melalui uji *Mann Whitney U* menggunakan aplikasi SPSS 24 yang memiliki hasil nilai *p-value*= 0,001 <  $\alpha$  (0,05) artinya terdapat perbedaan pencapaian peran ibu ketika *posttest* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada ibu dengan anak *stunting*.

**b. Perbedaan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Ketika *Posttest* pada Ibu dengan Anak Tidak *Stunting***

**Tabel 5.24** Perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ketika *post test* pada ibu dengan anak tidak *stunting* di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tanggal 4-11 Juni 2021

Kelompok Anak Tidak <i>Stunting</i>	N	1 Baik		2 Cukup		3 Kurang		p
		f	%	f	%	f	%	
		Kelompok Perlakuan Sesudah Intervensi	15	15	100	0	0%	
Kelompok Kontrol Sesudah Intervensi	15	5	33,3	10	66,7	0	0%	0,109
<i>P-Value Uji Mann Whitney</i>				0,001				

Tabel 5.24 menunjukkan bahwa hasil *posttest* pencapaian peran ibu pada 15 kelompok perlakuan sebanyak 15 responden (100%) memiliki peran ibu baik dengan nilai *p* uji *Wilcoxon*= 0,001. Sedangkan, pada 15 kelompok kontrol, sebanyak 10 responden (66,7%) memiliki peran ibu yang cukup dan sebanyak 5 responden (33,3%) memiliki peran ibu baik dengan nilai *p* uji *Wilcoxon*= 0,109. Hal ini menunjukkan bahwa melalui uji *Mann Whitney U* menggunakan aplikasi SPSS 24 yang memiliki hasil nilai *p-value*= 0,001 <  $\alpha$  (0,05) artinya terdapat perbedaan pencapaian peran ibu ketika *posttest* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada ibu dengan anak tidak *stunting*.

## 5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui perbedaan pengaruh modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* terhadap pencapaian peran ibu

dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun. Sesuai dengan tujuan penelitian maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut:

### **5.2.1 Pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting* usia 1-3 tahun sebelum dan sesudah dilakukan pemberian modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* pada kelompok perlakuan**

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari 15 responden kelompok perlakuan ibu dengan anak *stunting* sebelum diberikan intervensi modul belajar sebanyak 8 responden (53,3%) memiliki peran ibu yang cukup dan 7 responden (46,7%) memiliki peran ibu yang baik. Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa rata-rata anak *stunting* di Puskesmas Kenjeran Surabaya, memiliki peran pengasuhan ibu yang cukup pada kelompok perlakuan dikarenakan adanya faktor dari sumber pendapatan keluarga. Hal ini dapat dibuktikan pada hasil tabulasi silang bahwa sebagian besar pendapatan keluarga dari faktor ibu yaitu 6 responden (54,5%) tidak memiliki pendapatan (ibu tidak bekerja) dan dari faktor ayah yaitu 4 responden (66,7%) memiliki pendapatan sebesar Rp. <2.000.000,- per bulan. Adriani (2012, dalam Illahi, 2017) menjelaskan teori bahwa tingkat pendapatan keluarga yang rendah mengakibatkan bahan makanan rendah sehingga menyebabkan kebutuhan gizi kurang terpenuhi. Hal ini didukung oleh penelitian Aridiyah, dkk (2015) bahwa pendapatan keluarga dapat mempengaruhi status gizi anak karakteristik pendapatan keluarga di daerah pedesaan atau perkotaan yang menghadapi kesulitan keuangan lebih besar mengalami gangguan pertumbuhan, maka pendapatan keluarga yang rendah banyak terjadi pada anak *stunting* (Aridiyah et al., 2015). Peneliti berasumsi bahwa



keluarga yang memiliki tingkat pendapatan rendah akan mempengaruhi kebutuhan sehari-hari termasuk makanan bergizi untuk anak dan keluarga. Selain itu, jika pendapatan keluarga tinggi maka dapat dipastikan bahwa keluarga mampu mengimbangi kebutuhan pangan dan kebutuhan lainnya dalam keluarga.

Penelitian ini juga menunjukkan hasil selain faktor pendapatan keluarga yang mempengaruhi peran ibu, ditemukan bahwa struktur keluarga juga mempengaruhi peran ibu dengan anak *stunting*. Hal ini dapat ditunjukkan melalui hasil tabulasi silang peran ibu yang cukup dengan struktur keluarga yaitu sebanyak 5 responden (38,5%) merupakan keluarga inti. Hasil ini sama dengan teori dan penelitian yang dilakukan oleh Novak dan Muniagurria (2017) yang menjelaskan bahwa tingkat kejadian *stunting* lebih tinggi pada anak-anak dengan keluarga inti dari pada anak-anak dengan keluarga besar. Dalam penelitiannya, anak-anak yang tinggal dengan keluarga besar cenderung tingkat *stunting* rendah. Hal ini dikarenakan anak-anak dalam keluarga besar mungkin memiliki peran keluarga yang berbeda dalam mengasuh anak dan dapat berkontribusi pada kesejahteraan keluarga (Novak & Muniagurria, 2017). Peneliti berasumsi bahwa tipe keluarga secara tidak langsung mempengaruhi peran ibu dalam mengasuh anak *stunting* dimana ibu memiliki kewajiban dalam mengasuh anak sedangkan ayah/suami bisa bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup. Sementara itu, jika anak *stunting* dengan keluarga besar maka anggota keluarga lainnya dapat membantu dan mengingatkan ibu untuk menjalankan peran pengasuhan dengan baik. Dengan demikian, peran ibu terlaksana dengan baik.

Faktor pendidikan ayah dan ibu dalam penelitian ini, secara langsung menjadi faktor yang mempengaruhi peran ibu dalam mengasuh anak *stunting*. Hasil tabulasi

silang antara peran ibu dengan pendidikan ibu, diperoleh sebanyak 6 responden (60%) merupakan pendidikan terakhir ibu SMA sementara pendidikan Ayah SMA diperoleh sebanyak 4 responden (44,4%). Teori Eastwood (2003, dalam Maywita, 2018) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan ikut menentukan pemahaman seseorang lebih tanggap tentang masalah gizi dalam sebuah keluarga dan mampu memutuskan tindakan yang tepat dan segera. Hasil dari tabulasi silang, ditemukan bahwa rata-rata pendidikan ibu dan ayah cukup tinggi, namun hal ini dapat dihubungkan dengan pengetahuan informasi menyangkut masalah gizi. Peneliti berasumsi jika ibu tidak mengerti masalah gizi, maka dianggap wawasan ibu berkurang. Akan tetapi, jika ayah memiliki pendidikan yang cukup, maka dapat dipastikan ayah sedikit memerhatikan gizi anak dan bisa mendapatkan hasil pendapatan yang cukup untuk keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian Mugianti, dkk (2018) bahwa Seorang ibu yang berpendidikan mengerti bagaimana mengatur pola makanan, mengatur menu makanan, dan menjaga nutrisi dan kebersihan yang baik, terlepas dari pendidikan tingginya. Ibu harus aktif dan bertanggung jawab ketika mencari informasi nutrisi untuk bayi mereka dari media dan pendidikan kesehatan. Keluarga dengan orang tua berpendidikan rendah dan berpenghasilan rendah mungkin memiliki perumahan, sanitasi, kebersihan lingkungan, dan nutrisi yang buruk, yang dapat menghambat perkembangan dan pertumbuhan anak mereka (Mugianti et al., 2018).

Penelitian ini juga memperoleh hasil peran ibu baik sebelum pemberian intervensi yaitu sebanyak 7 responden (46,7%). Hasil dari tabulasi silang didapatkan pekerjaan ibu rumah tangga yang memiliki peran baik sebanyak 5 responden (45,5%). Suhardjo (1989, dalam Ibrahim & Faramita, 2015) menjelaskan

bahwa para ibu yang sudah bekerja tidak mempunyai kesempatan untuk membagikan kasih sayang dan mengasuh anak dengan baik, karena beban kerja yang membuat mereka tidak bisa melakukannya. Hal ini berkaitan dengan penelitian dari Anggraini, dkk (2020) bahwa Semakin banyak ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, semakin banyak waktu yang mereka miliki untuk merawat dan mengasuh anaknya (Anggraini et al., 2020). Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa ibu memiliki banyak waktu di rumah dengan anaknya dalam melaksanakan kewajiban untuk mengasuh dan memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan.

Hasil *posttest* yaitu setelah diberikan intervensi modul belajar tentang *maternal role attainment*, diperoleh 100% responden memiliki hasil pencapaian peran ibu baik. Hal ini dipengaruhi oleh faktor pendidikan ibu. Hasil tabulasi silang antara peran ibu dengan pendidikan ibu didapatkan sebanyak 10 responden (100%) memiliki peran ibu baik dengan pendidikan terakhir SMA (Sekolah Menengah Atas) setelah mendapatkan intervensi modul belajar. Teori Apriadji (1986, dalam Mugianti et al., 2018) menjelaskan bahwa meskipun seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah, tetapi dengan menerima banyak informasi dari berbagai media, seperti majalah, surat kabar, televisi, dan radio, maka hal tersebut sama saja dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian Syukriawati (2011) yang mengatakan bahwa mudah sulitnya seseorang menerima informasi tergantung pada tingkat pendidikan ibu (Ibrahim & Faramita, 2015). Dengan demikian, peneliti berasumsi dari faktor pendidikan ibu menentukan mudahnya menerima informasi tentang pendidikan kesehatan. Selain itu, media untuk pendidikan kesehatan juga merupakan salah satu dari faktor dalam

meningkatkan pengetahuan untuk melakukan peran ibu yang baik dalam berkeluarga. Teori Kusrianto (2009, dalam Anggraini et al., 2020) menjelaskan jika media booklet/modul merupakan salah satu media yang membuat seseorang memahami secara rinci dan jelas isi dari materi yang dibagikan dibandingkan melalui media lain misalnya poster atau leaflet. Oleh karena itu, pada hasil *posttest*, pencapaian peran ibu mengalami peningkatan dari peran ibu yang cukup menjadi baik.

### **5.2.2 Pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting* usia 1-3 tahun sebelum dan sesudah dilakukan pemberian intervensi penyuluhan pada kelompok kontrol**

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tabel 5.16 menunjukkan bahwa dari 15 responden kelompok kontrol ibu dengan anak *stunting* sebelum diberikan intervensi modul belajar sebanyak 12 responden (80%) memiliki peran ibu yang cukup dan 3 responden (20%) memiliki peran ibu yang baik. Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa rata-rata anak *stunting* di Puskesmas Kenjeran Surabaya, memiliki peran pengasuhan ibu yang cukup pada kelompok kontrol dikarenakan adanya faktor dari penghasilan keluarga dan jumlah anak. Hal ini dapat dibuktikan pada hasil tabulasi silang antara penghasilan keluarga dengan pencapaian peran ibu didapatkan bahwa sebagian besar pendapatan dari faktor ibu sebanyak 9 responden (75%) tidak bekerja dan faktor ayah sebanyak 5 responden (83,3%) dengan pendapatan sebesar Rp. >4.000.000,-. Hal ini didasarkan pada teori Soetjiningsih (1995) dan Pipes (1985) bahwa orang tua dengan pendapatan keluarga yang cukup dapat memenuhi kebutuhan primer dan sekunder anak-anaknya. Keluarga yang memiliki status ekonomi baik juga

memiliki akses yang sangat mudah menuju pelayanan kesehatan. Anak-anak dari keluarga kurang mampu secara ekonomi cenderung makan lebih sedikit dari segi kuantitas dan kualitas. Status ekonomi yang tinggi mendorong masyarakat untuk memilih dan membeli berbagai makanan bergizi (Setiawan & Machmud, 2018). Teori ini bertentangan dengan hasil penelitian Ria Syukriawati (2011) bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi kurang anak usia 24-59 bulan (Ibrahim & Faramita, 2015). Peneliti berasumsi bahwa peran ibu tidak ada hubungannya dengan pendapatan keluarga, meskipun pendapatan keluarga rendah asalkan ibu mampu mengerti masalah gizi maka anak tidak akan mengalami masalah gizi buruk. Jika pendapatan keluarga tinggi, namun anak mengalami masalah gizi maka kemungkinan pendapatan keluarga secara tidak langsung mempengaruhi peran pengasuhan ibu.

Faktor jumlah anak dapat mempengaruhi pencapaian peran ibu. Hasil tabulasi silang antara jumlah anak dengan peran ibu yang cukup diperoleh sebagian besar jumlah anak 2 yaitu sebanyak 11 responden (78,6%). Teori Proverawati (2011) menjelaskan bahwa keluarga yang memiliki anggota keluarga yang banyak cenderung pengasuhan dan perhatian individu berkurang (Rahmawati et al., 2019). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Kusumawati (2015) bahwa penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng Banyumas mendapatkan hasil jika jumlah anggota keluarga tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* dan peran ibu (Kusumawati et al., 2015). Dengan demikian, peneliti berasumsi jika peran ibu berjalan dengan baik, maka banyaknya jumlah anggota keluarga/jumlah anak tidak akan membuat ibu melupakan peran dan identitas sebagai ibu dalam memberikan perhatian, perawatan, kasih sayang,

dan pengasuhan. Hasil penelitian peneliti juga memperoleh hasil *pretest* bahwa sebanyak 3 responden (20%) memiliki peran ibu yang baik. Dengan demikian, faktor yang menentukan terdapat peran ibu yang baik dalam hasil *pretest* ialah faktor usia ibu. Hasil dari tabulasi silang antara usia ibu dengan peran ibu didapatkan sebagian besar usia ibu 30-39 tahun sebanyak 3 responden (23,1%). Usia ibu dengan rata-rata 26-35 tahun merupakan usia ketika ibu berada dalam kelompok yang mempunyai kematangan dalam hal rasional maupun motorik (W. I. Saputra & Irdawati, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, dkk (2016) bahwa usia 26-35 tahun merupakan usia produktif untuk memudahkan mendapatkan informasi yang baru berkaitan dengan masalah kesehatan anak (Anggraini et al., 2020). Peneliti berasumsi jika usia ibu merupakan tolak ukur untuk menentukan pemahaman dalam menerima informasi baru dari pendidikan kesehatan sehingga hal tersebut dapat menambahkan wawasan baru dalam mencapai peran ibu menjadi lebih baik.

Hasil penelitian untuk *posttest* didapatkan rata-rata peran ibu mengalami peningkatan sebanyak 10 responden (66,7%) peran ibu cukup dan sebanyak 5 responden (33,3%) peran ibu baik. Hasil tabulasi silang antara peran ibu yang baik dengan faktor pendidikan ibu diperoleh sebagian besar pendidikan terakhir ibu SD sebanyak 2 responden (40%) dan SMA sebanyak 2 responden (25%) dibandingkan dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 1 responden (50%). Hasil ini sejalan dengan teori Supanto, dkk (1990, dalam Anindita, 2012) bahwa status pendidikan seorang ibu menjadi tolak ukur kualitas pengasuhan. Ibu yang berpendidikan tinggi jelas berbeda dengan ibu yang berpendidikan rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Tsaralatifah (2020) mendapatkan hasil bahwa ibu dengan tingkat pendidikan

rendah sebagian besar memiliki anak *stunting* (Tsaratifah, 2020). Pendidikan seorang ibu memiliki efek positif pada kesehatan anak-anak. Pada temuan peneliti ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu mempunyai dampak yang signifikan terhadap kesehatan keluarga dan pengasuhan yang penting. Selain itu, pengaruh pengasuhan dari pendidikan ibu dapat dihubungkan dengan pendapatan yang lebih besar, jumlah anak yang sedikit, dan sanitasi lingkungan yang memadai (Chen & Li, 2009). Peneliti berasumsi jika tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang cukup signifikan dalam menentukan jumlah anak yang memiliki kondisi *stunting* dan peran ibu dapat tampak dari pola pengasuhan yang diberikan ibu kepada anak.

Hasil *posttest* untuk peran ibu yang cukup sebanyak 10 responden (66,7%). Hasil ini mengalami penurunan dari hasil *pretest* yaitu sebelum mendapatkan intervensi penyuluhan dari puskesmas. Hasil tabulasi silang antara pekerjaan ibu dengan peran ibu diperoleh sebagian besar 9 responden (75%) ialah ibu rumah tangga dengan peran ibu cukup. Sulastri (2012, dalam Rahmawati et al., 2019) menjelaskan bahwa peran pengasuhan dan tanggung jawab pekerjaan tidak hanya meningkatkan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak, terutama mereka yang bekerja di luar rumah, tetapi juga mempengaruhi asupan makanan dan pola asuh terhadap anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Anisa (2012) dan Neldawati (2006) bahwa ibu yang tidak bekerja lebih besar memiliki status anak *stunting* dan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* (Mugianti et al., 2018). Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa peran ibu dalam mengasuh dan merawat anaknya dipengaruhi oleh faktor pekerjaan ibu. Jika ibu bekerja maka akan mempengaruhi pola asuh anak namun juga menambah pendapatan keluarga. Sebaliknya jika ibu yang tidak bekerja, maka kemungkinan

peran ibu baik namun tergantung dalam menerima informasi pendidikan kesehatan dan tidak dapat menambah pendapatan keluarga.

### **5.2.3 Pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak tidak *stunting* usia 1-3 tahun sebelum dan sesudah dilakukan pemberian modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* pada kelompok perlakuan**

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tabel 5.17 menunjukkan bahwa dari 15 responden kelompok perlakuan ibu dengan anak tidak *stunting* sebelum diberikan intervensi modul belajar sebanyak 10 responden (66,7%) memiliki peran ibu yang baik. Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa rata-rata anak tidak *stunting* di Puskesmas Kenjeran Surabaya, memiliki peran pengasuhan ibu yang baik pada kelompok perlakuan dikarenakan adanya faktor dari tipe keluarga dan status imunisasi. Hal ini dapat dibuktikan pada hasil tabulasi silang antara tipe keluarga dengan peran ibu diperoleh hasil sebagian besar tipe keluarga inti sebanyak 9 responden (81,8%). Penelitian yang dilakukan Putri menjelaskan bahwa peran ibu dalam mengasuh anak sangat penting ketika ibu berinteraksi dengan anak, sehingga anak bisa berkembang secara normal. Mengasuh anak secara langsung harus dilakukan oleh kedua orang tua yang mengetahui kebutuhan anak (Putri, 2017). Peneliti berasumsi bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak secara langsung dipengaruhi oleh peran pengasuhan ibu dalam keluarga. Namun dalam kenyatannya, peran pengasuhan ibu ini masih belum maksimal dilakukan oleh sebagian besar keluarga lainnya sehingga mereka belum menyadari pentingnya mengasuh anak.



Faktor status imunisasi juga berpengaruh dalam peran ibu. Hasil tabulasi silang antara status imunisasi dengan peran ibu didapatkan sebagian besar status imunisasi lengkap sebanyak 9 responden (64,3%). Teori Supartini (2004, dalam Winarsih et al., 2013) menjabarkan bahwa pengetahuan tentang imunisasi sangat penting bagi orang tua sebagai dasar memenuhi kebutuhan kesehatan anak. Tujuan pemberian imunisasi dasar pada anak sebagai upaya pemeliharaan kesehatan anak melalui upaya pencegahan penyakit. Landasan tersebut harus tersampaikan kepada orang tua sehingga diharapkan dapat memberikan kesadaran dan pemahaman tentang pentingnya imunisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Isnayni bahwa sebagian besar anak tidak mendapatkan imunisasi lengkap dikarenakan pada saat jadwal imunisasi bayi mengalami sakit sehingga imunisasi ditunda sampai bayi sehat kembali. Akan tetapi, sebagian ibu lainnya beralasan anak tidak mendapatkan imunisasi lengkap karena ibu tidak tahu dan hanya mengikut informasi yang diberitahukan kader kesehatan (Isnayni, 2016). Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa status imunisasi menunjukkan pencapaian peran ibu baik atau cukup. Peran ibu yang baik akan mengetahui dan merespon segala informasi yang diterimanya sebagai bentuk kepedulian dan proses mengasuh anaknya misalnya dalam hal melakukan imunisasi dasar lengkap.

Hasil *pretest* juga menunjukkan hasil peran ibu cukup sebanyak 5 responden (33,3%). Peran ibu yang cukup menunjukkan faktor tertentu yang mempengaruhi yaitu faktor usia ibu dan penghasilan ayah. Hasil tabulasi silang antara usia ibu dengan peran ibu cukup diperoleh hasil sebagian besar usia ibu 30-39 tahun sebanyak 2 responden (40%). Teori pencapaian peran ibu dipengaruhi oleh usia ibu. Semakin matang usia ibu maka semakin baik dalam melakukan pengasuhan pada

anak (Probowati et al., 2017). Hasil ini sejalan dengan penelitian Putri bahwa faktor usia ibu yang sebagian besar berusia 20-35 tahun ialah usia yang cukup dewasa dalam melakukan penyiapan dan memperoleh pengalaman dalam memberikan stimulasi kepada anak (Putri, 2017). Peneliti berasumsi bahwa peran ibu yang baik tidak bergantung pada kematangan usia yaitu antara 20-35 tahun namun tergantung pada pengalaman dan informasi yang memadai untuk mencapai peran dan identitas yang maksimal. Oleh karena itu, ibu diuntut untuk mengetahui apa saja kebutuhan dasar yang sebaiknya diperlukan oleh anak untuk memperoleh pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Faktor penghasilan ayah juga mempengaruhi dalam pencapaian peran ibu. Hasil tabulasi silang antara penghasilan ayah dengan peran ibu yang cukup diperoleh hasil sebagian besar penghasilan ayah sebesar Rp.<2.000.000,- per bulan sebanyak 4 responden (80%). Studi yang sudah dilakukan ditemukan bahwa ayah yang mempunyai penghasilan tinggi akan lebih terpapar dengan norma pengasuhan anak (Sahulika et al., 2015). Studi ini sejalan dengan penelitian Rienks, dkk (2011, dalam Usmarni & Rinaldi, 2014) bahwa faktor ekonomi sangat berpengaruh terhadap keterlibatan ayah dan menjadikan tuntutan khusus untuk para ayah dalam memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anak-anaknya. Peneliti berasumsi selain ibu yang bekerja untuk memperoleh penghasilan, ayah dapat menggantikan peran pengasuhan ibu selama ibu bekerja namun hal tersebut mempengaruhi peran dan identitas ibu yang sebenarnya dalam melakukan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak-anak. Oleh karena itu, sebagian besar masyarakat yang menjadikan sumber pendapatan keluarga ialah ayah.

Hasil kuesioner pencapaian peran ibu dari 15 responden kelompok perlakuan anak tidak *stunting* setelah diberikan intervensi berupa modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention*, rata-rata peran ibu mengalami peningkatan menjadi sebanyak 15 responden (100%) yaitu peran ibu baik. Hasil ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor pendidikan ibu dan pekerjaan ibu. Hasil tabulasi silang antara pendidikan ibu dengan peran ibu yang baik diperoleh hasil sebagian besar pendidikan terakhir ibu SMA sebanyak 8 responden (100%). Teori Notoatmojo (1985, dalam Astutik, 2014) menjelaskan bahwa pendidikan bisa mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah dalam mendapatkan informasi sehingga pengetahuan semakin banyak. Teori ini sejalan dengan penelitian Hayyudini, dkk (2017) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pola asuh dalam keluarga (Hayyudini et al., 2017). Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa setinggi apapun tingkat pendidikan ibu hal tersebut sama saja dengan kurangnya pemahaman mengenai peran pengasuhan. Jadi, tingkat pendidikan masih belum tentu mempengaruhi secara langsung peran pengasuhan. Hal ini berkaitan dengan kemudahan individu dalam mendapatkan informasi.

Faktor pekerjaan ibu kemungkinan berpengaruh dalam pencapaian peran ibu. Hasil tabulasi silang antara pekerjaan ibu dengan peran ibu yang baik diperoleh hasil sebagian besar ibu yang tidak bekerja sebanyak 10 responden (100%). Soetjningsih (2013, dalam Embuai & Siauta, 2020) berpendapat bahwa penghasilan yang cukup akan memenuhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Tingkat penghasilan yang cukup memungkinkan akan memberikan sebagian besar

pada ibu untuk menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder sehingga mampu mempengaruhi perkembangan anak. Pendapat tersebut sejalan dengan penelitian Werdiningsih dan Astarani bahwa faktor pekerjaan ibu yang sebagian bekerja maka pola asuh akan bergantung kepada orang lain yang menyebabkan peran ibu tidak optimal dalam mengembang tugas melakukan stimulasi (Werdiningsih & Astarani, 2012). Ibu yang tidak bekerja memiliki tanggung jawab penuh dalam tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak dengan menyediakan waktu yang berkualitas seperti menghabiskan lebih banyak waktu dalam memberikan pengasuhan anak dan merawat anak-anak dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Meskipun ibu yang tidak bekerja memainkan peran penting sebagai ibu dalam mengurus anak, mereka tidak dapat memberikan dukungan ekonomi untuk menunjang perkembangan anak-anak mereka seperti yang dilakukan oleh ibu yang bekerja (Sultana & Noor, 2012). Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa pekerjaan ibu secara tidak langsung dapat mempengaruhi peran pengasuhan ibu untuk anak. Hal ini dapat dihubungkan dengan ibu yang tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja akan mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan anaknya dan memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan sehingga peran ibu tercapai dengan baik, akan tetapi ibu mampu memberikan dampak ekonomi dalam keluarganya. Sebaliknya hal tersebut berbeda dengan ibu yang bekerja, secara tidak langsung ibu tidak memiliki banyak waktu dalam melaksanakan peran sebagai seorang ibu.

#### **5.2.4 Pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak tidak *stunting* usia 1-3 tahun sebelum dan sesudah**

**dilakukan pemberian intervensi dari Puskesmas Kenjeran berupa penyuluhan pada kelompok kontrol**

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tabel 5.18 menunjukkan bahwa dari 15 responden kelompok kontrol ibu dengan anak tidak *stunting* sebelum diberikan intervensi penyuluhan sebanyak 10 responden (66,7%) memiliki peran ibu yang cukup dan 5 responden (33,3%) memiliki peran ibu yang baik. Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa rata-rata anak tidak *stunting* di Puskesmas Kenjeran Surabaya, memiliki peran pengasuhan ibu yang cukup pada kelompok kontrol dikarenakan adanya faktor dari pekerjaan ayah dan penghasilan ibu. Hal ini dapat dibuktikan pada hasil tabulasi silang antara pekerjaan ayah dengan peran ibu diperoleh hasil sebagian besar pekerjaan ayah ialah buruh sebanyak 6 responden (85,7%). Santrock (2002, dalam Usmarni & Rinaldi, 2014) menjelaskan bahwa banyak kondisi yang mempengaruhi keberhasilan dalam tanggung jawab dan partisipasi aktif ayah dalam memenuhi kebutuhan finansial, fisik, dan sosial anak, terutama motivasi istri dalam melakukan pengasuhan terhadap anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Probowati bahwa ayah yang bekerja dapat menjadi bagian dari keluarga melalui komunikasi kepada ibu secara terus-menerus. Ayah menghabiskan waktu untuk mengingatkan ibu dan menanyakan apakah sudah memberi makan anak-anaknya. Seorang ayah juga memenuhi kebutuhan anak seperti membelikan susu, makanan bayi, dan lain-lain (Probowati et al., 2017). Peneliti berasumsi bahwa suami yang bekerja bisa menjadi faktor pendukung bagi ibu untuk melakukan perannya sebagai seorang ibu. Suami yang bekerja secara langsung dapat memberikan kebutuhan anak dan stimulasi perkembangan kepada anak. Selain itu, seorang suami yang bekerja juga dapat

terlibat dalam pengasuhan anak seperti halnya sering menggunakan waktu libur bekerja untuk bermain dengan anak.

Faktor penghasilan ibu bisa menjadi faktor dalam pencapaian peran ibu selain dari faktor pekerjaan ayah. Hasil tabulasi silang antara penghasilan ibu dengan peran ibu yang cukup diperoleh hasil sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 7 responden (70%). Paul B. Horton dan Chester L. Hunt (1993, dalam Fitriyani et al., 2016) menunjukkan bahwa perubahan terbesar dalam keluarga Amerika adalah peningkatan jumlah "istri yang bekerja". Wanita yang sudah menikah lalu bekerja memiliki tujuan untuk menambah penghasilan keluarga. Secara historis, wanita bekerja terbukti tidak memiliki apapun untuk menghidupi keluarga karena alasan tidak memiliki suami yang bersedia mendukung keluarganya. Alasan lain wanita bekerja adalah karena penghasilan suami saja kurang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan *standard normal* (keluarga Amerika). Hasil penelitian yang dilakukan Kurnia dan Mulyani menemukan bahwa semakin tinggi penghasilan ibu maka peran pengasuhan semakin berkurang. Sedangkan jika penghasilan rendah maka peran anak semakin baik, sebab ibu akan mempunyai lebih banyak waktu untuk berkumpul bersama anggota keluarga dan merawat serta menjaga anak (Kurnia & Mulyani, 2015). Peneliti berasumsi tingkat penghasilan seseorang juga menentukan kualitas perkembangan anak. Hal tersebut diakibatkan oleh pengeluaran biaya untuk membeli kebutuhan anak seperti meningkatkan gizi anak dan memberikan stimulasi kepada anak. Selain hasil *pretest* peran ibu cukup, didapatkan pula peran ibu baik sebanyak 5 responden (33,3%). Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor penghasilan ayah. Hasil tabulasi silang antara penghasilan ayah dengan peran ibu yang baik saat *pretest* menunjukkan hasil bahwa sebagian besar penghasilan

ayah ialah Rp. 2.000.000,- s/d Rp. 4.000.000,- per bulan sebanyak 3 responden (50%). Hart (2002, dalam Parmanti & Purnamasari, 2015) menegaskan bahwa ayah memiliki peran yang berhubungan dalam pengasuhan anak, salah satunya yaitu sebagai pendukung finansial dan perlindungan bagi keluarga. Penelitian oleh Hidayati, dkk mengemukakan bahwa salah satu peran penting ayah dalam keluarga ialah bekerja karena tuntutan kebutuhan yang besar sehingga penghasilan dari pekerjaan dapat digunakan untuk menambah penghasilan keluarga (Hidayati et al., 2011). Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendapatan ayah dapat menentukan keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak dan sebagai dukungan seorang ibu dalam menjalankan perannya. Hal ini terjadi karena ibu yang tidak bekerja dan hanya mengandalkan penghasilan dari pekerjaan ayah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Hasil *posttest* pencapaian peran ibu dari 15 responden kelompok kontrol ibu dengan anak tidak *stunting* setelah diberikan intervensi penyuluhan, rata-rata peran ibu sama dengan sebelum diberikan intervensi yaitu sebanyak 10 responden (66,7%) peran ibu cukup dan sebanyak 5 responden (33,3%) peran ibu baik. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor-faktor saat *pretest* yaitu faktor pekerjaan ayah, penghasilan ibu, dan penghasilan ayah. Selain itu, kemungkinan dapat dikaitkan dengan faktor pendidikan ibu. Hasil tabulasi silang antara pendidikan ibu dengan peran ibu diperoleh hasil bahwa sebagian besar riwayat pendidikan ibu SMA memiliki peran ibu yang baik sebanyak 5 responden (55,6%) dibandingkan dengan peran ibu yang cukup sebanyak 4 responden (44,4%). Nursalam dan Pariani (2001, dalam W. I. Saputra & Irdawati, 2012) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan seseorang termasuk dalam perilaku tentang pola hidup terutama dalam memberikan

motivasi dan dukungan untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Hasil penelitian Putri menjelaskan bahwa perilaku ibu dalam memberikan pola asuh nutrisi kepada anak berkaitan dengan karakteristik ibu yang sebagian besar berada dalam tingkat pendidikan SMA yaitu 43% yang merupakan salah satu faktor mempengaruhi perilaku ibu (Putri, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Nelen, Grip & Fourage (2013, dalam Aini & Hernawati, 2016) menyebutkan bahwa semakin baik kualitas lingkungan orang tua yang dimiliki oleh anak tidak jauh dari pengaruh tingginya tingkat pendidikan seorang ibu. Hasil tingkat pendidikan ibu yang tinggi berbanding lurus dengan jumlah pendapatan ibu, sehingga dapat disimpulkan jika semakin tinggi pendapatan ibu maka semakin bagus dan mudah dalam mengakses fasilitas yang dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Peneliti berasumsi bahwa selain dari tingkat pendidikan yang memiliki faktor pengaruh dalam peran ibu, kemudahan dalam memperoleh informasi bisa menjadi salah satu untuk menentukan pencapaian peran ibu pada kelompok kontrol anak tidak *stunting*. Hal ini disebabkan kelompok kontrol ibu dengan anak tidak *stunting* hanya memperoleh informasi melalui penyuluhan dari kader puskesmas sekali sebulan dengan tema pola asuh. Sehingga hal tersebut membuat para ibu sering lupa jika media dalam penyuluhan melalui lembar bolak-balik maupun leaflet. Oleh karena itu, media penyuluhan perlu diperhatikan sebagai pertimbangan menyalurkan informasi yang mendetail kepada para ibu yang membutuhkan informasi tentang kesehatan.

**5.2.5 Pengaruh modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun pada kelompok**



**perlakuan dan pengaruh intervensi penyuluhan terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun pada kelompok kontrol**

**1. Pengaruh modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun pada kelompok perlakuan anak *stunting***

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tabel 5.19 menunjukkan bahwa hasil kuesioner pencapaian peran ibu dari 15 responden kelompok perlakuan ibu dengan anak *stunting* sebelum diberikan intervensi modul belajar sebanyak 7 responden (46,7%) memiliki peran ibu yang baik dan 8 responden (53,3%) memiliki peran ibu yang cukup. Dengan demikian, diperoleh hasil pembagian kategori pencapaian peran ibu sebelum intervensi pada kelompok perlakuan anak *stunting* yaitu kategori *competence* memiliki nilai cukup sebanyak 6 responden (40%) dan nilai kurang sebanyak 9 responden (60%). Kategori *gratification* memiliki nilai baik sebanyak 14 responden (93,3%) dan nilai cukup sebanyak 1 responden (6,7%). Kategori *attachment* memiliki nilai baik sebanyak 14 responden (93,3%) dan nilai kurang sebanyak 1 responden (6,7%). Setelah diberikan intervensi berupa modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention*, rata-rata peran ibu mengalami peningkatan menjadi baik dengan banyaknya responden yaitu 15 responden (100%). Dengan demikian, diperoleh hasil pembagian kategori pencapaian peran ibu setelah intervensi pada kelompok perlakuan anak *stunting* yaitu kategori *competence* memiliki nilai baik sebanyak 8 responden (53,3%), nilai cukup sebanyak 6 responden (40%) dan nilai kurang

sebanyak 1 responden (6,7%). Kategori *gratification* memiliki nilai baik sebanyak 15 responden (100%). Kategori *attachment* memiliki nilai baik sebanyak 15 responden (100%). Hal ini menunjukkan bahwa melalui uji *Wilcoxon* menggunakan aplikasi SPSS 24 yang memiliki hasil nilai  $p\text{-value} = 0,001 < \alpha (0,05)$  artinya terdapat pengaruh pencapaian peran ibu pada kelompok perlakuan anak *stunting* antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention*. Santoso (2009, dalam Werdiningsih & Astarani, 2012) menjelaskan bahwa ibu merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat penting dalam rumah tangga. Ibu sebagai orang penting dalam merawat anak-anaknya, menyediakan makanan untuk anggota keluarganya dan terkadang bekerja untuk menambah pendapatan keluarga. Peran Ibu adalah tingkah laku yang dilakukan seorang ibu terhadap keluarganya untuk merawat suami dan anak-anaknya. Toeri Fowles (1996, dalam Rafii et al., 2020) menyebutkan bahwa pencapaian peran ibu merupakan suatu pencapaian/kompetensi yang dirasakan seorang ibu melalui kemampuannya dalam melakukan pengasuhan dan memberikan nutrisi untuk anaknya, serta penilaian subjektif dari anak dan dirinya sendiri dalam melakukan peran sebagai seorang ibu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Probawati, dkk (2017) bahwa semakin dewasa umur ibu maka semakin mudah ibu untuk menerima informasi baru yang diberikan orang lain atau dari tenaga kesehatan. Hal ini dikarenakan ketika memasuki dewasa awal, biasanya individu telah mencapai penguasaan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang matang. Sehingga mudah menerima informasi yang diberikan oleh orang lain atau dari tenaga kesehatan (Probawati et al., 2017).

Dalam bidang kesehatan, peneliti berasumsi bahwa salah satu konsep yang dapat diterapkan adalah pendidikan kesehatan. Informasi dari pendidikan kesehatan tersebut dapat diterima oleh responden melalui media yang membantu proses penerimaan informasi. Proses pertumbuhan, perkembangan atau menjadi lebih baik, dewasa dan lebih dewasa dari individu, kelompok dan masyarakat dapat dijelaskan sebagai konsep dasar dari proses pembelajaran atau pendidikan. Proses individu, kelompok atau masyarakat yang tidak memahami nilai-nilai kesehatan menjadi lebih berpengetahuan, dan proses belajar dari mereka yang tidak dapat mengatasi masalah kesehatan merupakan proses pendidikan kesehatan menurut Suliha (2002, dalam Risnah & Irwan, 2019). Pendidikan kesehatan yang digunakan dalam penelitian ini berupa modul belajar. Berdasarkan hasil *post test*, rata-rata hasil peran ibu mengalami peningkatan setelah diberikan modul belajar. Hasil penelitian ini konsisten dengan teori yang diajukan bahwa orang belajar melalui panca indera. Setiap perasaan memiliki pengaruh yang berbeda terhadap hasil belajar seseorang (Supriadi et al., 2015). Media modul belajar berdasarkan hasil penelitian ini terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah sehingga efektif untuk meningkatkan pengetahuan, lebih menarik karena ada gambar selain penjelasan. Oleh karena itu, menurut peneliti para ibu tertarik untuk membaca dimana saja dan kapan saja serta dapat diulang-ulang. Mercer mengemukakan dibutuhkan waktu yang cukup lama bagi seorang ibu baru untuk memahami peran ibu. Melalui interaksi sehari-hari dengan bayi dalam komponen mikrosistem, ibu mempraktikkan praktik perawatan bayi dan memahami bagaimana bayi bereaksi terhadap diri sendiri dan orang lain (Mercer, 2004). Peneliti berasumsi bahwa dengan melakukan interaksi secara berulang-ulang maka ibu akan terbiasa dan

mengerti bagaimana merawat bayi mereka dengan baik dan membuat mereka merasa nyaman. Hal ini menunjukkan bahwa melalui praktik perawatan bayi sehari-hari, persatuan ibu dan bayi dapat meningkatkan kepercayaan diri dan rasa kemampuannya sebagai ibu.

## **2. Pengaruh intervensi penyuluhan dari Puskesmas Kenjeran Surabaya terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun pada kelompok kontrol anak *stunting***

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tabel 5.20 menunjukkan bahwa hasil kuesioner pencapaian peran ibu dari 15 responden kelompok kontrol ibu dengan anak *stunting* sebelum diberikan intervensi penyuluhan sebanyak 3 responden (20%) memiliki peran ibu yang baik dan 12 responden (80%) memiliki peran ibu yang cukup. Dengan demikian, diperoleh hasil pembagian kategori pencapaian peran ibu sebelum intervensi pada kelompok kontrol anak *stunting* yaitu kategori *competence* memiliki nilai cukup sebanyak 2 responden (13,3%) dan nilai kurang sebanyak 13 responden (86,7%). Kategori *gratification* memiliki nilai baik sebanyak 14 responden (93,3%) dan nilai cukup sebanyak 1 responden (6,7%). Kategori *attachment* memiliki nilai baik sebanyak 15 responden (100%). Setelah diberikan intervensi penyuluhan, rata-rata peran ibu mengalami peningkatan sebanyak 5 responden (33,3%) peran ibu baik dan sebanyak 10 responden (66,7%) peran ibu cukup. Dengan demikian, diperoleh hasil pembagian kategori pencapaian peran ibu setelah intervensi pada kelompok kontrol anak *stunting* yaitu kategori *competence* memiliki nilai cukup sebanyak 5 responden (33,3%) dan nilai kurang sebanyak 10 responden (66,7%). Kategori

*gratification* memiliki nilai baik sebanyak 15 responden (100%). Kategori *attachment* memiliki nilai baik sebanyak 15 responden (100%). Hal ini menunjukkan bahwa melalui uji *Wilcoxon* menggunakan aplikasi SPSS 24 yang memiliki hasil nilai  $p\text{-value} = 0,180 > \alpha (0,05)$  artinya tidak terdapat perbedaan pencapaian peran ibu pada kelompok kontrol anak *stunting* antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi penyuluhan. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan modul belajar untuk kelompok kontrol sesudah melakukan *posttest* tanpa intervensi penelitian. Hasil dari penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa tidak terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol, dikarenakan kurangnya media pendidikan kesehatan untuk responden pelajari dalam meningkatkan pengetahuan dalam mencapai peran ibu menjadi lebih baik. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Azzahra dan Muniroh (2015) menyebutkan bahwa bahwa tidak terjadi peningkatan sikap pada kelompok kontrol. Hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberi leaflet. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya kesempatan ibu untuk belajar selama penyuluhan berlangsung dan informasi yang diberikan selama penyuluhan diingat dan akan berkurang selama beberapa hari (Azzahra & Muniroh, 2015). Peneliti berasumsi jika hal tersebut sama terjadi pada ibu pada kelompok kontrol yang mendapatkan penyuluhan bulanan dan tidak mampu merubah sikapnya. Teori Notoatmodjo (1997, dalam Gusti et al., 2011) menjelaskan bahwa sikap seseorang dapat terwujud jika informasi yang diterima sesuai dengan pengalaman pribadi. Informasi yang diberikan selama penyuluhan juga bersifat sepihak dan tidak dapat mengukur banyaknya pesan atau informasi yang dapat dipahami dan dipelajari. Peneliti berpendapat bahwa isi informasi modul

tentang pencapaian peran ibu yang meliputi kompetensi, kepuasan peran ibu, dan keterikatan ibu dan anak tidak dapat diperoleh dari penyuluhan yang dilakukan oleh petugas puskesmas maupun posyandu. Topik penyuluhan yang dilakukan biasanya meliputi tentang gizi anak, pentingnya ASI, dan lain-lain namun tidak spesifik membahas mengenai peran ibu. Dengan demikian, ibu belum dapat mencapai perannya dalam mengasuh anak dengan stunting karena masih belum sesuai dengan pengalaman ibu, namun hal ini ibu masih memiliki pengetahuan tentang status gizi yang dibutuhkan oleh anak dengan *stunting* melalui konseling dalam setiap melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas maupun posyandu.

Mercer dan Walker (2006) menyatakan bahwa kepercayaan diri ibu merupakan variabel penting untuk beradaptasi dengan identitas ibu dan peran ibu. Identitas peran ibu dalam teori MRA (*Maternal Role Attainment*) melibatkan komponen emosional dan perilaku. Komponen emosional berkaitan dengan perasaan subjektif ibu tentang kemampuan merawat bayi (Mercer & Walker, 2006). Teori Fitriani (2011, dalam Utari et al., 2014) mendeskripsikan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pribadi dan membuat keputusan perawatan kesehatan yang benar, sehingga berdasarkan pengalaman yang diperoleh dapat membantu mempengaruhi kebiasaan, sikap dan pengetahuan seseorang. Berdasarkan teori Green menyatakan bahwa pengetahuan adalah dasar dari perilaku seseorang untuk membentuk perilaku yang sesuai. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Rivqoh pada tahun 2011 membuktikan hal tersebut, bahwa peningkatan pengetahuan mempengaruhi sikap terhadap subjek dan dapat menyebabkan perubahan perilaku (Dora, 2021). Hal ini juga sesuai dengan teori Mercer yaitu *anticipatory, formal,*

*informal* dan *personal*. Sikap dan perilaku ibu dan bayi dapat mempengaruhi identitas masing-masing. Menurut teori Mercer, sikap dan perilaku ibu meliputi empati, sensitivitas terhadap isyarat bayi, harga diri, konsep diri, sikap orang tua dalam menerima bayi, kedewasaan dan fleksibilitas, sifat, kehamilan dan pengalaman melahirkan, kesehatan, depresi, dan konflik peran (Alligood & Tomey, 2014). Secara khusus, peran ibu sebagai agen kesehatan sangat penting bagi anak-anak dan keluarga yang berupaya memenuhi kebutuhan pendidikan, nutrisi, dan pengasuhan mereka. Oleh karena itu, setiap ibu yang memiliki anak membutuhkan pengetahuan, sikap, keterampilan yang tepat dan memiliki rasa percaya diri yang tinggi (Saleh et al., 2017). Peneliti berasumsi bahwa konsep keperawatan mengenai *maternal role attainment* diberikan kepada para ibu melalui pendidikan kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam peran ibu. Oleh karena itu, melalui pendidikan kesehatan ibu diharapkan menjalankan peran pengasuhan yang baik untuk meningkatkan pertumbuhan perkembangan anak.

### **3. Pengaruh modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun pada kelompok perlakuan anak tidak *stunting***

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tabel 5.21 menunjukkan bahwa hasil kuesioner pencapaian peran ibu dari 15 responden kelompok perlakuan anak tidak *stunting* sebelum diberikan intervensi modul belajar sebanyak 10 responden (66,7%) memiliki peran ibu yang baik dan 5 responden (33,3%) memiliki peran ibu yang cukup. Dengan demikian, diperoleh hasil pembagian kategori pencapaian peran ibu sebelum intervensi pada kelompok

perlakuan anak tidak *stunting* yaitu kategori *competence* memiliki nilai cukup sebanyak 5 responden (33,3%) dan nilai kurang sebanyak 10 responden (66,7%). Kategori *gratification* memiliki nilai baik sebanyak 15 responden (100%). Kategori *attachment* memiliki nilai baik sebanyak 15 responden (100%). Setelah diberikan intervensi berupa modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention*, rata-rata peran ibu mengalami peningkatan menjadi sebanyak 15 responden (100%) peran ibu baik. Dengan demikian, diperoleh hasil pembagian kategori pencapaian peran ibu setelah intervensi pada kelompok perlakuan anak tidak *stunting* yaitu kategori *competence* memiliki nilai baik sebanyak 10 responden (66,7%) dan nilai cukup sebanyak 5 responden (33,3%). Kategori *gratification* memiliki nilai baik sebanyak 15 responden (100%). Kategori *attachment* memiliki nilai baik sebanyak 15 responden (100%). Hal ini menunjukkan bahwa melalui uji *Wilcoxon* menggunakan aplikasi SPSS 24 yang memiliki hasil nilai  $p\text{-value} = 0,001 < \alpha (0,05)$  artinya terdapat perbedaan pencapaian peran ibu pada kelompok perlakuan anak tidak *stunting* antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention*. Teori Bryar (2008, dalam Trisetyaningsih et al., 2017) bahwa peran seorang ibu adalah proses interaktif dan berkembang di mana seorang ibu menjadi tergantung pada anak-anaknya dari waktu ke waktu dapat mengarah pada pemenuhan tugas-tugas yang diperlukan untuk peran tersebut, menikmati peran tersebut, dan menikmati peran dengan mengungkapkan kesenangan dan kepuasan atas peran sebagai ibu. Penerimaan peran meliputi interaksi aktif penerima peran dan pasangan peran, masing-masing merespon sinyal dari orang lain dan mengubah perilakunya sesuai dengan reaksi orang lain menurut. Hal ini sesuai dengan penelitian Sulistyowati



yang menunjukkan bahwa *role attainment* ibu adalah baik (48%) setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Teori Iqbal dan Nurul (2009) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan adalah proses dinamis dari perubahan perilaku, dan perubahan terjadi karena terdapat kesadaran dari dalam individu, kelompok, atau masyarakat. Pendidikan kesehatan sangat penting dalam mengubah perilaku yang salah menjadi benar/sehat. Orang dapat mencapai tujuan ini dengan terus-menerus belajar dan percaya bahwa mereka dapat berubah menjadi peran yang baik (Sulistiyowati et al., 2018). Peneliti berasumsi bahwa masyarakat lebih nyaman memperoleh informasi melalui kegiatan pendidikan kesehatan/penyuluhan disertai dengan pembagian media yang bisa dibawa pulang dan bermanfaat bagi para peserta. Dengan demikian, dari media tersebut informasi yang disampaikan penyuluh akan tetap sama seperti isi media tersebut.

Prinsip keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan oleh Mercer yaitu "peran ibu". Ada tiga komponen yang mempengaruhi peran ibu, salah satunya adalah sistem komponen mikrosistem. Komponen mikrosistem mencakup banyak faktor seperti fungsi keluarga, hubungan orang tua-anak, dukungan sosial, situasi keuangan, kepercayaan keluarga, dan stres. Interaksi antara ibu, ayah dan anak merupakan inti dari interaksi lingkungan (Mercer, 2006). Peran orang tua, khususnya ibu, memiliki peranan yang besar dalam pola asuh dan tumbuh kembang anak berdasarkan penelitian Iswarati (2010, dalam Rahayu et al., 2018) tentang pengetahuan keluarga, menunjukkan bahwa wanita memiliki tanggung jawab terutama atas kesehatan, pengasuhan, dan perkembangan khususnya pada anak balita. Seperti yang diungkapkan Russell dalam penelitiannya, kepercayaan diri seorang ibu adalah bagian dari perannya dan didefinisikan sebagai memahami

kemampuannya untuk merawat dan memahami anaknya. Kepercayaan diri seorang ibu adalah kemampuannya untuk merawat anak-anaknya dan rasa pencapaian dalam perannya sebagai seorang ibu. Kepercayaan diri mencerminkan kemampuan seorang ibu untuk dipengaruhi oleh berbagai variabel, seperti pengetahuan, keterampilan, status psikososial, karakteristik ibu, dukungan sosial, dan karakteristik masa kanak-kanak (Saleh, 2011). Peran menjadi seorang ibu adalah salah satu peran paling mendasar yang dimiliki seorang wanita dalam hidupnya, dan kepercayaan diri ibu pada perannya adalah variabel yang paling penting dalam melaksanakan peran sebagai ibu (Fasanghari et al., 2018). Wanita dengan tingkat kepercayaan diri tinggi relatif rendah mengalami kecemasan dan dapat bertindak secepat peran mereka sebagai ibu. Ibu dengan tingkat kepercayaan diri tinggi memiliki tanggung jawab rumah tangga, sosial, pengasuhan, pertumbuhan dan perkembangan anak, dan perawatan diri yang baik dibandingkan ibu dengan kepercayaan diri rendah (Shafaie et al., 2017). Peneliti berasumsi bahwa kesehatan seorang anak sangat tergantung pada peran ibu. Jika ibu memiliki peran pengasuhan yang kurang maka kemungkinan anak mengalami masalah kesehatan. Akan tetapi, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor lain apabila anak mengalami masalah kesehatan walaupun ibu sudah menjalankan identitasnya dengan tepat.

#### **4. Pengaruh intervensi penyuluhan dari Puskesmas Kenjeran Surabaya terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun pada kelompok kontrol anak tidak *stunting***

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kenjeran Surabaya tabel 5.22 menunjukkan bahwa hasil kuesioner pencapaian peran ibu dari 15 responden

kelompok kontrol ibu dengan anak tidak *stunting* sebelum diberikan intervensi penyuluhan sebanyak 5 responden (33,3%) memiliki peran ibu yang baik dan 10 responden (66,7%) memiliki peran ibu yang cukup. Dengan demikian, diperoleh hasil pembagian kategori pencapaian peran ibu sebelum intervensi pada kelompok kontrol anak tidak *stunting* yaitu kategori *competence* memiliki nilai cukup sebanyak 2 responden (13,3%) dan nilai kurang sebanyak 13 responden (86,7%). Kategori *gratification* memiliki nilai baik sebanyak 15 responden (100%). Kategori *attachment* memiliki nilai baik sebanyak 14 responden (100%) dan nilai cukup sebanyak 1 responden (6,7%). Setelah diberikan intervensi penyuluhan, rata-rata peran ibu sama dengan sebelum diberikan intervensi yaitu sebanyak 5 responden (33,3%) peran ibu baik dan sebanyak 10 responden (66,7%) peran ibu cukup. Dengan demikian, diperoleh hasil pembagian kategori pencapaian peran ibu setelah intervensi pada kelompok kontrol anak tidak *stunting* yaitu kategori *competence* memiliki nilai cukup sebanyak 2 responden (13,3%) dan nilai kurang sebanyak 13 responden (86,7%). Kategori *gratification* memiliki nilai baik sebanyak 15 responden (100%). Kategori *attachment* memiliki nilai baik sebanyak 15 responden (100%). Hal ini menunjukkan bahwa melalui uji *Wilcoxon* menggunakan aplikasi SPSS 24 yang memiliki hasil nilai  $p\text{-value} = 0,109 > \alpha (0,05)$  artinya tidak terdapat perbedaan pencapaian peran ibu pada kelompok kontrol anak tidak *stunting* antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi penyuluhan. Media adalah sarana penyebaran pesan atau informasi dengan menggunakan alat bantu untuk mencapai hasil yang efektif dan efisien (Muhson, 2010). Dengan demikian, ibu yang mengikuti penyuluhan dari Puskesmas hanya dapat memahami materi saat penyuluhan berlangsung dan biasanya langsung lupa sehingga perubahan peran dan

sikap tidak berlangsung lama. Sedangkan dalam media pendidikan kesehatan salah satunya ialah booklet/modul lebih baik sebab memiliki dampak yang besar pada peningkatan pengetahuan ibu untuk mencapai perilaku yang baik (Al-Rahmad, Agus Hendra & Sudargo, 2016). Pendapat teori Sudjana dan Rivai (2001, dalam Rahmad & Almunadia, 2017) mengemukakan bahwa ibu lebih terlibat dalam penyuluhan karena ada media yang menarik perhatian mereka, mampu memberi motivasi dan minat responden sehingga ibu lebih memahami dan menguasai tujuan penyuluhan. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa suatu media sangat perlu ada untuk melihat perubahan peran, sikap, dan pengetahuan ibu. Apabila ibu yang menerima penyuluhan kesehatan hanya menerima materi dalam bentuk leaflet saja, maka pengetahuan dan perubahan sikap serta peran kemungkinan terjadi sangat kecil. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Punia (2009) dalam pengujian efektivitas booklet dan leaflet dalam penggunaan media tersebut yang bersamaan, booklet lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden, namun booklet dan leaflet sama efektifnya dalam meningkatkan perubahan sikap respondennya (Ramawati et al., 2013).

Teori keperawatan menurut Mercer merupakan salah satu intervensi yang bertujuan untuk memperkuat peran ibu dalam proses persalinan pada awal kehamilan, termasuk merawat bayi melalui informasi dan atau konseling tentang kebutuhan ibu dalam membentuk identitas ibu. perbuatan. Selama periode tersebut, seorang ibu membangun identitas baru dalam bertindak sebagai orang tua termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua (Özkan & Polat, 2011). Teori Wong (2003) mengemukakan bahwa pola asuh dan pengalaman mengasuh anak mempengaruhi keinginan dan kesiapan untuk menjadi orang tua. Seperti halnya

dalam teori yang dikemukakan oleh Mercer, bahwa karakteristik ibu termasuk tingkat pengetahuan dan pendidikan yang merupakan faktor penting dalam teori maternal role attainment (Mercer, 2004). Mercer mengamati bila menjadi seorang ibu, Ia menyadari tantangan yang dihadapi sebagai seorang ibu. Pencapaian peran ibu (*maternal role attainment*) adalah proses pengembangan dan interaktif ketika ibu menyentuh anaknya kemudian menciptakan keterampilan mengasuh dan merawat, termasuk membentuk peran, menunjukkan kepuasan dan keterikatan dalam setiap kontak ibu dengan bayinya, penghargaan diri, status kesehatan dan dukungan sosial diperkirakan mempunyai efek langsung yang positif terhadap penguasaan yang mana ayah dapat membantu mengurangi tekanan yang berkembang selama proses hubungan ibu dan anak (Afiyah et al., 2020).

#### **5.2.6 Perbedaan pengaruh modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun pada kelompok perlakuan dan kontrol**

##### **1. Perbedaan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Ketika *Posttest* pada Ibu dengan Anak *Stunting***

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kenjeran Surabaya tabel 5.24 menunjukkan bahwa hasil *posttest* para responden ibu dengan anak *stunting* diperoleh pencapaian peran ibu pada 15 kelompok perlakuan sebanyak 15 responden (100%) memiliki peran ibu baik dengan nilai *p* uji *Wilcoxon*= 0,001. Sedangkan, pada 15 kelompok kontrol, sebanyak 5 responden (33,3%) memiliki peran ibu baik dan sebanyak 10 responden (66,7%) memiliki peran ibu yang cukup dengan nilai *p* uji *Wilcoxon*= 0,180. Hal ini menunjukkan bahwa melalui uji *Mann*

*Whitney U* menggunakan aplikasi SPSS 24 yang memiliki hasil nilai  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$  artinya terdapat perbedaan pencapaian peran ibu ketika *posttest* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada ibu dengan anak *stunting*. Informasi disebarluaskan dalam pendidikan kesehatan melalui media visual seperti booklet, poster, dan pamflet yang mencerminkan lebih banyak pengetahuan (Utari et al., 2014). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yani (2009, dalam Anggrasari, 2021) menunjukkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media booklet, pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu dalam merawat bayi prematur pada kelompok intervensi meningkat secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol, sehingga diharapkan dengan adanya booklet dapat menjadi panduan bagi keluarga ketika di rumah maupun di rumah sakit. Peneliti berasumsi bahwa para ibu yang belum mendapatkan informasi dari pendidikan kesehatan yang disampaikan peneliti dan media modul pasti akan mempengaruhi pengetahuan dan perilakunya. Hal tersebut diakibatkan karena mereka masih asing atau belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang pencapaian peran ibu berbasis niat dari kader posyandu atau puskesmas. Booklet akan menyajikan kesan bagi para pembaca apabila ditampilkan dalam bentuk yang menarik sehingga booklet/modul tidak formal dan kaku (Nurfathiyah, 2014). Kelebihan booklet menurut Sairaoka (2012, dalam Pratiwi & Puspitasari, 2017) antara lain memiliki masa simpan yang relatif lama, sehingga dapat dipelajari dengan bebas, media lain yang bermanfaat, dan booklet juga memiliki kelemahan, yaitu kemampuan membaca harus dimiliki oleh para pembaca. Peneliti berasumsi bahwa para ibu setelah pemberian intervensi, mereka belajar tentang bagaimana peran ibu dalam pengasuhan yang benar dan tepat. Informasi dari yang disampaikan

oleh peneliti ditambah dengan adanya booklet/modul menjadi penentu dalam perubahan peran ibu.

Menurut teori Bager, dkk, 2005 dan Foster, dkk, 1990 (dalam Özkan & Polat, 2011) menyatakan bahwa ibu yang baru pertama kali melahirkan mungkin merasa cemas tentang kemampuan dan produktivitas mereka dan mungkin menanggapi perawatan dan kebutuhan bayi mereka setelah lahir. Menurut Kelly (2010, dalam Gobel, 2012) orang tua harus memiliki usaha untuk melihat kehidupan melalui perspektif anak dan mampu memahami tanggapan anak seperti kode yang ditunjukkan oleh anak. Pertumbuhan dan perkembangan anak tidak lepas dari peran dan tanggung jawab orang tua salah satunya yaitu peran ibu dalam memberikan pengasuhan dan kasih sayang serta mengetahui berbagai kondisi dan perkembangan anak dari masa ke masa. Seorang wanita pada umumnya memiliki perasaan lebih nyaman terhadap peran barunya sebagai ibu, lebih percaya diri mampu menjadi ibu yang baik dan yakin bahwa dengan adanya kehadiran sang buah hati mampu menjadi keluarga yang harmonis dan sejahtera (Yeh et al., 2016). Peneliti berasumsi bahwa peran ibu baik apabila dapat terjalin dengan anak dalam memberikan kebutuhan anak seperti rasa kasih sayang dan mampu mengerti kondisi pertumbuhan dan perkembangan anak dengan baik. Oleh karena itu, setiap tugas tanggung jawab orang tua harus direncanakan secara matang dan yakin jika hal tersebut berpengaruh baik terhadap perkembangan anak.

## **2. Perbedaan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Ketika *Posttest* pada Ibu dengan Anak Tidak *Stunting***

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tabel 5.26 yang menunjukkan bahwa hasil *posttest* para responden ibu dengan anak tidak *stunting* diperoleh pencapaian peran ibu pada 15 kelompok perlakuan anak tidak *stunting* sebanyak 15 responden (100%) memiliki peran ibu baik dengan nilai  $p$  uji *Wilcoxon* = 0,001. Sedangkan, pada 15 kelompok kontrol, sebanyak 5 responden (33,3%) memiliki peran ibu baik dan sebanyak 10 responden (66,7%) memiliki peran ibu yang cukup dengan nilai  $p$  uji *Wilcoxon* = 0,109. Hal ini menunjukkan bahwa melalui uji *Mann Whitney U* menggunakan aplikasi SPSS 24 yang memiliki hasil nilai  $p$ -value = 0,000 <  $\alpha$  (0,05) artinya terdapat perbedaan pencapaian peran ibu ketika *posttest* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada ibu dengan anak tidak *stunting*. Teori Setiawan (2008, dalam Marwasariaty et al., 2019) bahwa pelaksanaan pendidikan kesehatan sangat memerlukan media menjadi alat bantu. Materi pembelajaran yang sulit dipahami dan tidak begitu jelas menjadi mudah tersampaikan kepada kelompok sasaran penyuluhan dengan lebih sederhana. Hal ini sejalan dengan penelitian Rathore (2014) dan Fernandes (2013) bahwa terdapat peningkatan pengetahuan ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media booklet, sehingga informasi pada booklet sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu (Fernandes et al., 2013; Rathore et al., 2014). Peneliti berasumsi bahwa dalam melakukan penyuluhan media sangat penting untuk menambah wawasan dan memiliki manfaat apabila para responden dapat memilikinya dan dijadikan sebagai alternatif buku praktis dalam meningkatkan peran ibu menjadi yang lebih baik.



Teori Budioro (2007, dalam Pratiwi & Puspitasari, 2017) menjelaskan bahwa pengetahuan didapatkan dari proses membaca. Proses membaca yaitu saat awal masuk dalam otak manusia sekitar 10% proses dari hal-hal yang dibaca, 20% proses dari hal-hal yang dilihat, 30% proses dari hal-hal yang didengar dan dilihat serta 50% dari yang dilihat dan didengar, sehingga seseorang mudah untuk memahami pengetahuan yang diperoleh pada saat diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurfathiyah bahwa media booklet/modul dapat memberikan informasi yang cukup komunikatif dan menjadikan booklet sebagai informasi yang detail dengan penampilan yang menarik. Selain itu, booklet dapat disimpan dan dibaca sewaktu-waktu jika dibutuhkan apabila ingin mencari informasi yang setara dengan keinginan pembaca (Nurfathiyah, 2014). Peneliti berasumsi bahwa modul yang dimiliki dan disimpan oleh para ibu belum tentu akan dibuka kembali kecuali apabila ibu memiliki rasa penasaran dan ingin tahu lebih lanjut mengenai informasi yang disampaikan melalui modul tersebut. Hal tersebut disebabkan, karena modul harus dibaca agar dapat menyerap informasi lebih rinci. Sedangkan kemungkinan beberapa responden malas membaca dan lebih tertarik terhadap media audiovisual.

### **5.3 Keterbatasan**

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini, beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti yaitu sebagai berikut:

1. Peneliti melakukan penyuluhan menggunakan media booklet/modul melalui *google meet*, sehingga membuat para responden sedikit kurang paham

mengenai materi dan sinyal kadang ada kadang hilang yang membuat para responden tidak fokus selama penjelasan materi berlangsung.

2. Peneliti tidak memperhatikan suasana dan kondisi para responden selama pemberian intervensi berlangsung. Hal ini dikarenakan, beberapa responden harus bergabung dengan tetangga lainnya sebab alat komunikasi dipakai kebutuhan anaknya sekolah, sehingga khawatir membuat responden tidak menaati protokol kesehatan selama pemberian intervensi berlangsung.
3. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, memungkinkan para responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak paham dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

Bab ini menyajikan tentang simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian.

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada peningkatan yang signifikan pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting* usia 1-3 tahun sebelum dan sesudah dilakukan pemberian modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* pada kelompok perlakuan.
2. Tidak ada peningkatan yang cukup signifikan pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting* usia 1-3 tahun sebelum dan sesudah dilakukan pemberian intervensi dari Puskesmas Kenjeran berupa penyuluhan pada kelompok kontrol.
3. Ada peningkatan yang signifikan pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak tidak *stunting* usia 1-3 tahun sebelum dan sesudah dilakukan pemberian modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* pada kelompok perlakuan.
4. Tidak ada peningkatan yang signifikan pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak tidak *stunting* usia 1-3 tahun sebelum dan sesudah dilakukan pemberian intervensi dari Puskesmas Kenjeran berupa penyuluhan pada kelompok kontrol.

5. Modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* efektif dalam meningkatkan peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun pada kelompok perlakuan anak *stunting* dan tidak *stunting*.
6. Ada perbedaan pengaruh modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention* terhadap pencapaian peran ibu dalam menangani gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kontrol.

## 6.2 Saran

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

1. Bagi Responden

Para ibu yang sudah memiliki panduan booklet atau modul dalam mencapai peran ibu yang baik bisa dilakukan dalam jangka waktu yang lama tanpa menunggu penyuluhan dari posyandu/puskesmas sehingga booklet atau modul bisa bermanfaat dan dapat menjadi indikator untuk mengingat tugas pengasuhan yang akan dilakukan.

2. Bagi Keluarga

Keluarga yang bersangkutan bisa sebagai dukungan untuk para ibu dalam melakukan tugas pengasuhan sehingga ibu tidak kehilangan identitasnya dan mempertahankan peran sebagai seorang ibu.

### 3. Bagi Instansi (Puskesmas)

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam menentukan media penyuluhan yang tepat dan tersampaikan informasinya sehingga pengetahuan responden meningkat mengenai tema kesehatan yang sering muncul di wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya. Namun, hal tersebut kembali lagi kepada para peserta dan pihak kader puskesmas dalam menyelenggarakan penyuluhan dengan baik.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi sebagai penelitian yang dapat dilanjutkan dengan meneliti kelompok usia anak yang lainnya sehingga dapat menentukan perbedaan modul tentang peran ibu setiap mengasuh.

## 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. *Jurnal Ilmiah Pernas*, *10*(3), 417–428.
- Aini, S., & Hernawati, N.-. (2016). *Parental Environment Quality, Mother-Child Attachment, and Cognitive Development of Preschool Children with Working Mother*. *Journal of Child Development Studies*, *1*(2), 12. <https://doi.org/10.29244/jcnds.1.2.12-21>
- Ajzen, I. (2011). *The theory of planned behaviour: Reactions and reflections*. In *Psychology and Health*. <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.613995>
- Al-Rahmad, Agus Hendra, & Sudargo, T. (2016). *The effectiveness of WHO-Anthro growth standard training on the quality of nutritional status data for children under five* (Efektivitas pelatihan standar pertumbuhan WHO-Anthro terhadap kualitas data status gizi balita). *Journal of Information Systems for Public Health*, *1*(1), 39–46.
- Alligood, M R, & Tomey, A. M. (2014). *Nursing Theory and their work*. In *The cv MosbyCompany St. Louis. Toronto, Missouri*.
- Alligood, Martha Raile. (2014). *Nursing Theorists and Their Work, Eighth Edition*. Elsevier.
- Angelina F, C., Perdana, A. A., & Humairoh. (2019). Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-23 Bulan Di Provinsi Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*, *7*(3), 127–134.
- Anggraini, Y., Fahdi, F. K., & Fradianto, I. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gizi Seimbang Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulya Kota Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, *2*(1). <https://doi.org/10.26418/tjnpe.v2i1.42015>
- Anggrasari, A. P. (2021). Pendekatan Teori Sosial Kognitif Untuk Meningkatkan Efikasi Diri Keluarga Dalam Pencegahan Infeksi Pada Anak Leukemia. *Jurnal Keperawatan*, *13*(1), 213–226.
- Anindita, P. (2012). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga,

Kecukupan Protein & Zinc Dengan Stunting (Pendek) Pada Balita Usia 6 – 35 Bulan Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang Putri. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 1(2), 1–10.  
<http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>

Annisa Rahmidini, S.ST., M. K. (2020). Literatur Review : Hubungan Stunting Dengan Perkembangan Motorik Dan Kognitif Anak. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan “Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting” Tahun 2020*, 90–104.

Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163–170.

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>

Astutik, P. (2014). *The correlation among the type of care pattern, the parents education level and the status of children under five nutrition*. *Jurnal Efektor*, 01(25), 37–52.

Azzahra, M. F., & Muniroh, L. (2015). Pengaruh Konseling Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pemberian Mp-Asi Margareta. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(1), 20–25.

Candra, A., & Puruhita, N. (2011). *Risk Factors of Stunting Among 1-2 Years Old Children in Semarang City*. *Media Medika Indonesiana*, 45(3), 206–212.

Cenceng. (2015). Perilaku Kelekatan Pada Anak Usia Dini (Perspektif John Bowlby). *Lentera*, IX(2), 141–153.

Chen, Y., & Li, H. (2009). *Mother’s education and child health: Is there a nurturing effect?* *Journal of Health Economics*, 28(2), 413–426.  
<https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2008.10.005>

Dhamayanti, M., & Herlina, M. (2016). Skrining Gangguan Kognitif dan Bahasa dengan Menggunakan Capute Scales (*Cognitive Adaptive Test/Clinical Linguistic & Auditory Milestone Scale-Cat/Clams*). *Sari Pediatri*, 11(3), 189.

<https://doi.org/10.14238/sp11.3.2009.189-98>

Dora, M. S. (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Dalam Menangani Balita Gizi Di Wilayah Kerjapuskemas Sungai Limau*. 12(1), 179–183.

Embuai, S., & Siauta, M. (2020). Hubungan Kepercayaan Diri Ibu Dengan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2), 169. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.2.2020.169-176>

Fasanghari, M., Masoumeh, K., & Asgharipour, N. (2018). *Effect of maternal role training program based on Mercer theory on maternal self-confidence of primiparous women with unplanned pregnancy Maryam*. January, 1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>

Fernandes, P., Paul, S., & Savitha, B. (2013). *Effectiveness of an Information Booklet on Knowledge Among Staff Nurses Regarding Prevention and Management of Perineal Tear During Normal Delivery*. *Journal of Health and Allied Sciences NU*, 03(01), 03–07. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1703624>

Fitriyani, F., Nurwati, N., & Humaedi, S. (2016). Peran Ibu Yang Bekerja Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1). <https://doi.org/10.24198/jppm.v3i1.13626>

Fitroh, S. F., & Oktavianingsih, E. (2020). Peran Parenting dalam Meningkatkan Literasi Kesehatan Ibu terhadap Stunting di Bangkalan Madura. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(2), 610. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v4i2.415>

Gobel, H. Van. (2012). Hubungan Pengetahuan Dengan Peran Ibu Dalam Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 6-9 Bulan Di Posyandu Kelurahan Libuo Tahun 2012. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=137465&val=3587>

Gusti, D., Bachtiar, H., & Masrul. (2011). Promosi Asi Eksklusif Memakai Metode Konseling Dengan Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Ibu Menyusui. *Journal Artikel*, 6, no.1(94), 4–9.

Hayyudini, D., Suyatno, & Dharmawan, Y. (2017). Hubungan Karakteristik Ibu, Pola Asuh Dan Pemberian Imunisasi Dasar Terhadap Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota



- Semarang Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 788–800.
- Hermawan, A. (2018). Pola Asuh Parental Responsiveness Dan Parental Demandingness Dalam Keluarga. *INJECT (Interdisciplinary Journal of Communication)*, 3(1), 105–123.
- Hidayati, F., Kaloeti, D. V. S., & Karyono. (2011). Peran Ayah Dalam Pengasuhan Anak. *Jurnal Psikologi Undip*, 9(1), 1–10.
- 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 : Public Health Science Journal*, 7(1), 63–75. <http://103.55.216.55/index.php/Al-Sihah/article/view/1978>
- Illahi, R. K. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Dan Panjang Lahir Dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan Di Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.29241/jmk.v3i1.85>
- Isnayni, E. (2016). Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendapatan Keluarga Dan Peran Keluarga Dengan Status Imunisasi Dasar. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3), 360–370.
- Johnson, C. P., & Blasco, P. A. (1997). *Infant growth and development. Pediatrics in Review / American Academy of Pediatrics*, 18(7), 224–242. <https://doi.org/10.1542/pir.18-7-224>
- Kemendes RI. (2018). Buletin Stunting. In *Kementerian Kesehatan RI* (1st ed., Vol. 301, Issue 5, pp. 1163–1178).
- 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-u9vHrAhVlF5sKHYWkCSgQFjAAegQIAxAB&usg=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-u9vHrAhVlF5sKHYWkCSgQFjAAegQIAxAB&usg=AOvVaw0_S_abnQpYEKf4FJ8At0XT)
- Kurnia, D. D., & Mulyani, W. P. (2015). *Peran Ibu Pekerja Dalam Perawatan Balita Di Desa Selopamiro Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul*. 1–7.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. (2015). Model Pengendalian Faktor

- Risiko Stunting pada Anak Bawah Tiga Tahun. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(3), 249. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i3.572>
- Latifah, E. W., Pranaji, D. K., & Puspitawati, H. (2016). Pengaruh Pengasuhan Ibu dan Nenek terhadap Perkembangan Kemandirian dan Kognitif Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 9(1), 21–32. <https://doi.org/10.24156/jikk.2016.9.1.21>
- Leppert MLO. Development of the capute scales. Accardo PJ, Capute, A. (2005). *The capute scales: cognitive adaptive test/clinical linguistic & auditory milestone scale*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co, 1–8.
- Mahyarni. (2013). Sebuah Kajian Historis tentang Perilaku. *Jurnal El-Riyasah*, 4(1), 13–23. <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/elriyasah/article/view/17/13>
- Marwasariaty, Sutini, T., & Sulaeman, S. (2019). Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Booklet + Aplikasi SDIDTK Efektif Meningkatkan Kemandirian Keluarga dalam Pemantauan Tumbuh Kembang Balita. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 236–245. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.853>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan (Rmik) Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Maywita, E. (2018). Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Kelurahan Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 3(1), 56. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v3i1.24>
- Mercer. (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>
- Mercer, R.T. (1995). *Becoming a mother: Research on maternal identity from Rubin to the present*. Springer, New York.
- Mercer, Ramona T. (2004). *Becoming a mother versus maternal role attainment*. In *Journal of Nursing Scholarship* (Vol. 36, Issue 3, pp. 226–232). <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
- Mercer, Ramona 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>
- Mercer, Ramona T., & Walker, L. O. (2006). *A review of nursing interventions to foster becoming a mother*. In *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* (Vol. 35, Issue 5, pp. 568–582). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00080.x>
- Mitra. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 254–261.
- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor penyebab anak stunting usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 268–278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278>
- Muhson, A. (2010). Pengembangan Media Pembelajaran Berbasis Teknologi Informasi. *Jurnal Pendidikan Akuntansi Indonesia*, 8(2). <https://doi.org/10.21831/jpai.v8i2.949>
- Noordiati, Hakim, M., & Wibowo, T. (2011). Hubungan Kepekaan Serta Ketanggapan Pengasuhan Ibu Terhadap Perkembangan Anak Prasekolah. 27(1), 18–23.
- Novak, B., & Muniagurria, M. E. (2017). *The role of family structure on stunting (low height- for-age) in Argentinian preschool children aged 2-5*. *International Journal of Sociology of the Family*, June 2017, 245–267.
- Nurfathiyah, P. (2014). Pengaruh Penggunaan Ilustrasi dan Bahasa pada Media Buklet terhadap Peningkatan Pengetahuan Petani di Kabupaten Muara Jambi. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Sains*, 16(1), 53–70.
- Nurlela, E., Prafitri, L. D., & Nooryana, S. (2017). Kepuasan Ibu dalam Melakukan Massage Bayi di Wilayah Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan. 1(3), 91–100.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian*09162019.pdf (p. 415). [http://eprints.ners.unair.ac.id/982/1/METODOLOGI PENELITIAN09162019.pdf](http://eprints.ners.unair.ac.id/982/1/METODOLOGI%20PENELITIAN09162019.pdf)
- Özkan, H., & Polat, S. (2011). *Maternal identity development education on*

- maternity role attainment and my baby perception of primiparas. Asian Nursing Research, 5(2), 108–117. [https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(11\)60019-4](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(11)60019-4)*
- 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>*
- Parmanti, & Purnamasari, S. E. (2015). Peran Ayah Dalam Pengasuhan Anak. *Jurnal InSight, 17(2), 81–90.*
- Permenkes No.66. (2014). Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak. *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1524, 15.*
- Pratama, B., Angraini, D. I., & Nisa, K. (2019). LITERATUR REVIEW Penyebab Langsung (Immediate Cause) yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Immediate Cause Affects Stunting in Children. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(2), 299–303. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.167>*
- Pratiwi, Y. F., & Puspitasari, D. I. (2017). Efektivitas Penggunaan Media Booklet terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang pada Ibu Balita Gizi Kurang di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta. *Jurnal Kesehatan, 10(1), 58. <https://doi.org/10.23917/jurkes.v10i1.5493>*
- Probowati, R., Qomariyah, L., & Ratnawati, M. (2017). Peran Ayah Dalam Role Attainment Ibu Pada Pemberian Mp-Asi Bayi Di Posyandu Ayah. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan, 6(2), 22–29. <https://doi.org/10.30994/sjik.v6i2.4>*
- Puspitasari, A. D. (2019). Penerapan Media Pembelajaran Fisika Menggunakan Modul Cetak dan Modul Elektronik pada Siswa SMA. *Jurnal Pendidikan Fisika, 7(1), 17–25. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/indeks.php/PendidikanFisika%0A-p-ISSN>*
- Putri, N. Y. (2017). Pengaruh Pola Asuh Nutrisi Dan Stimulasi Terhadap Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Babadan Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Indra Husada, 4(2), 46–57. <https://doi.org/10.36973/jkih.v4i2.13>*
- Rafii, F., Alinejad-Naeini, M., & Peyrovi, H. (2020). *Maternal role attainment in mothers with term neonate: A hybrid concept analysis. Iranian Journal of*

- Nursing and Midwifery Research*, 25(4), 304–313.  
[https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_201\\_19](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_201_19)
- Rahayu, H., K. I., & S., D. L. (2018). Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Rapak Mahang Tenggara. *Faletehan Health Journal*, 5(1), 32–38. <https://doi.org/10.33746/fhj.v5i1.6>
- Rahima. (2017). Jurnal Akademika Baiturrahim Rahima Pengaruh Permainan Edukatif Dengan Media Puzzle Di Tk Aisyiyah Iv Kota Jambi. *Jurnal Akademik Baiturrahim*, 6(2), 62–66.
- Rahmad, A. H. Al, & Almunadia, A. (2017). Pemanfaatan Media Flipchart Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Konsumsi Sayur Dan Buah. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 17(3), 140–146.  
<https://doi.org/10.24815/jks.v17i3.9062>
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229.  
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Rahmawati, U. H., S. L. A., & Rasni, H. (2019). Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Arjasa, Jember. *Pustaka Kesehatan*, 7(2), 112. <https://doi.org/10.19184/pk.v7i2.19123>
- Rakhmawati, I. (2015). Peran Keluarga dalam Pengasuhan Anak. *Jurnal bimbingan Konseling Isla*, 6(1), 1–18.
- Ramawati, D., Latifah, L., & Rahmawati, E. (2013). *Efektivitas Modul Untuk Manajemen Laktasi Pasca Melahirkan*. 8(1), 49–55.
- Rathore, C. K., Pandya, A., & H.N, R. (2014). *Effectiveness of information booklet on knowledge regarding home management of selected common illness in children*. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 3(5), 80–84.  
<https://doi.org/10.9790/1959-03518084>
- Risnah, R., & Irwan, M. (2019). Dampak Penggunaan Modul Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Petugas Puskesmas. *Lentera Pendidikan : Jurnal Ilmu Tarbiyah Dan Keguruan*, 22(2), 284.  
<https://doi.org/10.24252/lp.2019v22n2i10>
- Sahulika, H., Rahayuning, D., & Rahfiludin, M. Z. (2015). Faktor Determinan Ayah

- Yang Berhubungan Dengan Praktik Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 196–204.
- Saleh, A. (2011). Keperawatan anak terhadap pengetahuan, kemampuan praktik dan percaya diri ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi 0–6 bulan. *Jurnal Ners*, Vol. 6(No.2 Oktober), 175–186.
- Sandjojo, E. P. (2017). Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi.
- Saputra, F., Hasanah, O., & Sabrian, F. (2015). Perbedaan Tumbuh Kembang Anak Toddler Yang Diasuh Orang Tua Dengan Yang Dititipkan Ditempat Penitipan Anak (Tpa). 2(2), 1123–1130.
- Saputra, W. I., & Irdawati. (2012). Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan tumbuh kembang bayi prematur usia 6 sampai 12 bulan di wilayah kerja puskesmas se-kecamatan Banjarsari. *Publikasi Ilmiah*, 1–8.
- Setiawan, E., & Machmud, R. (2018). Artikel Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. 7(2), 275–284.
- Setiyani, A., Sukei, & Esyuananik. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*.
- Shafaie, F. S., Mirghafourvand, M., & Bagherinia, M. (2017). *The association between maternal self-confidence and functional status in primiparous women during postpartum period, 2015-2016. International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 5(3), 200–204. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2017.36>
- Shrestha, S., Adachi, K., & Petrini, M. A. (2019). *Maternal Role: A Concept Analysis. Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 7(3), 1732–1741. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2019.31797.1344>
- Sulistyowati, A., Probowati, R., & Rodiyah, R. (2018). Role Attainment Ibu Dalam Pemberian Asi Pada Bayi Ikterus Di Paviliyun Anggrek Rsud Kabupaten Jombang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 4(1), 28–34. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v4i1.152>

- Sultana, A. M., & Noor, Z. (2012). *Mothers' Perception on the Impact of Employment on their Children: Working and Non-working Mothers*. *IAMURE International Journal of Social Sciences*, 2(1).  
<https://doi.org/10.7718/ijss.v2i1.15>
- Supriadi, Purwanti, S., & Sumiati. (2015). *Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Dan Modul Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Perilaku Tentang Praktik Sadari Supriadi*. IV(1).
- Surahman, Rachmat, M., & Supardi, S. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Farmasi Metodologi Penelitian*.
- TNP2K. (2017). 1000 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Penanganan Anank Kerdil (Stunting). *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1–8.  
[http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku Ringkasan Stunting.pdf%0Awww.tnp2k.go.id](http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku_Ringkasan_Stunting.pdf%0Awww.tnp2k.go.id)
- Tri, S., Lestari, L., & Winarianti. (2018). *Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Asuh Ibu Terhadap Status Stunting Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas X Kabupaten Kubu Raya*
- Trisetyaningsih, Y., Lutfiyati, A., & Kurniawan, A. (2017). Dukungan Keluarga Berperan Penting Dalam Pencapaian Peran Ibu Primipara. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 8(1), 105294.
- Tsaralatifah, R. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya. *Amerta Nutrition*, 4(2), 171.  
<https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.171-177>
- Usmarni, L., & Rinaldi. (2014). Perbedaan Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan Anak pada Etnis Minang Ditinjau dari Tingkat Pendapatan. *Jurnal Riset Aktual Psikologi*, 5(1), 43–52.
- Utari, W., Arneliwati, & Novayelinda, R. (2014). Pengetahuan Keluarga Tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut ( Ispa ). *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1–7.  
[jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/3489/3385?](http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/3489/3385?)
- Werdiningsih, A., & Astarani, K. (2012). Peran Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak Terhadap Perkembangan Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Penelitian STIKES Kediri*, 5(1), 82–98.

- Widanti, Y. A. (2017). Prevalensi, Faktor Risiko, dan Dampak Stunting pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Teknologi Dan Industri Pangan*, 1(1), 23–28.
- Widnyani, I. G. I. A., Windiani, I. G. A. T., Adnyana, I. G. A. N. S., & Soetjiningsih, S. (2020). Gambaran perkembangan kognitif dan bahasa pada anak usia di bawah 3 tahun di Taman Pengasuhan Anak (TPA)/(Daycare) Kota Denpasar, Bali. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 216. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.539>
- Winarsih, S., F, F. I., & Yunita, R. (2013). Hubungan peran orang tua dalam pemberian imunisasi dasar dengan status imunisasi bayi di Desa wilayah kerja PUSKESMAS Dringu Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(2), 135–140.
- 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.
- Yeh, Y. C., St John, W., & Venturato, L. (2016). Inside a Postpartum Nursing Center: Tradition and Change. *Asian Nursing Research*, 10(2), 94–99. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.03.001>
- Yuliastati, & Arnis, A. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Anak* (1st ed.).



**LAMPIRAN****Lampiran 1*****CURRICULUM VITAE***

Nama : Arum Rizka Numfitri  
Tempat, tanggal lahir : Sidoarjo, 27 Agustus 1998  
Alamat : Jl. Sukorejo RT 10 RW 03 Buduran-Sidoarjo  
Agama : Islam  
No. HP : 08988001212  
Email : [arumrizka27@gmail.com](mailto:arumrizka27@gmail.com)  
Riwayat Pendidikan :

1. TK Al-Hikmah Buduran, Sidoarjo - Lulus tahun 2005
2. MI Al-Hikmah Buduran, Sidoarjo - Lulus tahun 2011
3. SMPN 2 Sidoarjo - Lulus tahun 2014
4. SMA Hang Tuah 2 Sidoarjo - Lulus tahun 2017

## Lampiran 2

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*“Perbanyaklah mengingat Allah, karena itu adalah obat. Jangan buat dirimu terlalu banyak mengingat manusia, karena itu adalah penyakit”.*

*-Umar Bin Khattab-*

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, Ibu, dan kakak yang telah memberikan banyak dukungan, semangat, dan doa-doa terbaik yang tidak pernah ada hentinya.
3. Terima kasih untuk adek “Zahira” yang selalu menghibur selama saya berproses mengerjakan skripsi ini.
4. Terima kasih untuk diriku sendiri yang sudah mau berjuang dan selalu memotivasi diri sendiri untuk menyelesaikan beban tanggung jawab sebagai mahasiswa.
5. 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.
6. Terima kasih untuk seluruh responden, staf Puskesmas Kenjeran Surabaya, dan staf dari beberapa posyandu sebagai tempat penelitian yang telah memberikan izin dan mendukung berjalannya penelitian ini dari awal hingga akhir.
7. Terima kasih untuk anggota kelompok sesama bimbingan “Fatimah, Poppy, dan Alif” yang sudah mau berjuang bersama-sama dan melewati suka dan duka selama mengerjakan tugas akhir skripsi dengan memberi semangat satu sama lain.

8. Terima kasih untuk sahabat-sahabatku tercinta “Adinda Noer Yulia, Mareta Dwi Aliana, Mellysa Rahayu Anjani, Nurul Isnaini Afifah, dan Uci Kurnia Wulandari” yang sudah mau berjuang bersama-sama dan melewati suka maupun duka selama 4 tahun ini serta saling memberikan dukungan satu sama lain.
9. 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.

## 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  
Surabaya :

Nama : Anum Rizka Humfitri  
NIM : 171.0015

Mengajukan Judul Penelitian  
Pengaruh Modul Belajar Tentang Maternal Role Attainment Berbasis  
Intention Terhadap Pencapaian Peran Ibu dalam Menangani Gangguan  
perkembangan Kognitif pada Anak Uka 1-3 Tahun di 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, 3 Maret 2021  
Mahasiswa  
*Arum Rizka Humfitri*  
ARUM RIZKA H.  
NIM. 171.0015

Pembimbing 1  
*[Signature]*  
Dijah Ariani, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 03.003  
Ka Perpustakaan  
*[Signature]*  
Nadig A.Md  
03038

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

## Lampiran 4

## SURAT PENGAMBILAN DATA 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 / 87 / III/2021/ SHT  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan  
Data Studi Pendahuluan

**Kepada**  
**Yth. Kepala Bakesbangpol dan**  
**Linmas Kota Surabaya**  
**Jl. Jaks 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 Kenjeran.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
 Nama : Arum Rizka Numfitri  
 NIM : 171.0015  
 Judul penelitian :  
 Pengaruh Modul Belajar Tentang Maternal Role Attainment Berbasis Itention Terhadap Pencapaian Maternal Role Identity Dalam Menangani Gangguan Perkembangan Kognitif pada Anak Usia 1-3 Tahun di Puskesmas Kenjeran 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



**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

## Lampiran 5

## SURAT 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/ 272 /V/ 2021 /SHT	Surabaya, 31 Mei 2021
Klasifikasi	: BIASA.	
Lampiran	: --	
Perihal	: Permohonan Ijin Pengambilan <u>Data Penelitian</u>	<b>Yth. Kepada</b> <b>Kepala Bakesbangpol &amp;</b> <b>Linmas kota Surabaya</b> <b>Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2</b> <b>Kota Surabaya</b> <b>di</b> <b><u>Surabaya</u></b>

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 : Arum Rizka Numfitri  
 NIM : 171.0015  
 Judul penelitian :  
 Pengaruh Modul Belajar Tentang Maternal Role Attainment Berbasis Intention Terhadap Pencapaian Peran Ibu Dalam Menangani Gangguan Perkembangan Kognitif Pada Anak Usia 1-3 Tahun di Puskesmas Kenjeran 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

**Diah Ariani, 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 Shv



## Lampiran 6

## SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

	<p>PEMERINTAH KOTA SURABAYA</p> <p><b>BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT</b></p> <p>Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112</p>
	Surabaya, 06 April 2021
Nomor : 070/5220/436.8.5/2021	Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
Lampiran : -	
Hal : Rekomendasi Penelitian/Pengambilan Data	di - <u>SURABAYA</u>
<b>REKOMENDASI PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA</b>	
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/87/III/2021/SHT Tanggal 23 Maret 2021 Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan
Pit. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada	
a. Nama	: Arum Rizka Numfitri
b. Alamat	: Jl. Sukorejo RT 10 RW 03 Buduran-Sidoarjo
c. Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
d. Instansi/Organisasi	: STIKES Hang Tuah Surabaya
e. Kewarganegaraan	: Indonesia
Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :	
a. Judul/ Tema	: Pengaruh Modul Belajar Tentang Maternal Role Attainment Berbasis Intention Terhadap Pencapaian Maternal Role Identity Dalam Menangani Gangguan Perkembangan Kognitif Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Puskesmas Kenjeran Surabaya
b. Tujuan	: Penelitian/Pengambilan Data
c. Bidang Penelitian	: Kesehatan
d. Penanggung Jawab	: Dyah 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/Pengambilan Data 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/Pengambilan Data wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan Penelitian/Pengambilan Data.
	5. Peserta Penelitian/Pengambilan Data OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder.
	6. Pelaksanaan Penelitian/Pengambilan Data tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disitegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.
	7. Pelaksanaan Penelitian/Pengambilan Data harap tidak membebani atau memberatkan warga.
	8. Setelah melakukan Penelitian/Pengambilan Data 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.	
	Pit. KEPALA BADAN
<small>Silahkan scan barcode diatas untuk mengecek validitas surat.</small>	
Tembusan :	Irwan Widyanto, AMP, S.Sos., M.H.

## Lampiran 7

## SURAT REKOMENDASI PENELITIAN



## PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

**SURAT IJIN**  
**SURVEY / PENELITIAN**  
Nomor : 072 / 323 / 436.7.2 / 2021

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perlindungan Masyarakat  
Nomor : 070/5220/436.8.5/2021  
Tanggal : 6 April 2021  
Hal : Penelitian  
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :  
Nama : **Arum Rizka Numfitri**  
NIM : 1710015  
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah  
Surabaya  
Alamat : Jl. Sukorejo Buduran-Sidoarjo  
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi  
Tema Penelitian : Pengaruh Modul Belajar Tentang Maternal Role Attainment  
Berkas Intention Terhadap Pencapaian Maternal Role Identity  
dalam Menangani Gangguan Perkembangan Kognitif pada  
Anak Usia 1-3 Tahun di Puskesmas Kenjeran  
Lamanya Penelitian : Bulan April s/d Bulan Juli Tahun 2021  
Daerah / tempat : **Puskesmas Kenjeran**  
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.  
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 20 April 2021  
a.n. KEPALA DINAS  
Sekretaris,



drg. Yohana Sussie Emissa  
Pembina / IV a  
NIP. 196511241992122009



## Lampiran 8

## SURAT REKOMENDASI PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
DINAS KESEHATAN KOTA  
**UPTD PUSKESMAS KENJERAN**  
Jl. Tambak Deres No. 02, Telp. 3822103  
SURABAYA

SURAT KETERANGAN

No. 072 / 560 / 436.7.2.27 / 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Esti Sriwuri  
NIP : 19601217 198703 2 008  
Pangkat/ Gol : Pembina Utama Madya / IV D  
Jabatan : Kepala Puskesmas Kenjeran

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa :

Nama : Arum Rizka Numfitri  
NIM : 1710015  
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hangtuh Surabaya  
Judul Penelitian : Pengaruh Modul Belajar Tentang Maternal role Attainment  
Berkas Intention Terhadap Pencapaian Maternal Role Identity  
dalam Menangani Gangguan Perkembangan Kognitif pada Anak  
Usia 1-3 Tahun di Puskesmas Kenjeran  
Lama Penelitian : Bulan April s/d Juli 2021

Nama tersebut diatas benar-benar telah **Melakukan Penelitian** di Puskesmas Kenjeran.  
Demikian Surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 23 Juni 2021

Kepala Puskesmas Kenjeran

drg. Esti Sriwuri  
Pembina Utama Madya  
NIP. 196012171987032008

## Lampiran 9

## PROTOKOL ETIK



**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/16/VI/2021/KEPK/SHT**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Arum Rizka Numfitri

dengan judul :

Pengaruh Modul Belajar tentang Maternal Role Attainment Berbasis Intention terhadap Pencapaian Peran Ibu dalam Menangani Gangguan Perkembangan Kognitif Pada Anak Usia 1- 3 Tahun Di Puskesmas Kenjeran 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 3 Juni 2021 sampai dengan tanggal 3 Juni 2022



Ketua KEPK

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



**Lampiran 10*****INFORMATION FOR CONSENT*****(LEMBAR INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Kepada Yth.

Ibu Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Kenjeran 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 “Pengaruh Modul Belajar Tentang *Maternal Role Attainment* Berbasis *Intention* Terhadap Pencapaian Peran Ibu dalam Menangani Gangguan Perkembangan Kognitif pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Puskesmas Kenjeran Surabaya.”

Pada penelitian ini, peneliti akan memberikan modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention*, lalu sebagai tindak lanjut peneliti membagikan lembar kuesioner. Partisipasi Ibu dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan menambah pengetahuan untuk Ibu dalam mengetahui modul belajar tentang *maternal role attainment* berbasis *intention*. Saya mengharapkan ketersediaan Ibu untuk mengikuti pembelajaran bersama tanpa ada pengaruh atau paksaan dari pihak lain.

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

**Arum Rizka Numfitri**  
Nim. 171.0015

.....

## Lampiran 11

### 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 : Arum Rizka Numfitri

NIM : 171.0015

Yang berjudul “Pengaruh Modul Belajar Tentang *Maternal Role Attainment* Berbasis *Intention* Terhadap Pencapaian Peran Ibu dalam Menangani Gangguan Perkembangan Kognitif pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Puskesmas Kenjeran 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 “Pengaruh Modul Belajar Tentang *Maternal Role Attainment* Berbasis *Intention* Terhadap Pencapaian Peran Ibu dalam Menangani Gangguan Perkembangan Kognitif pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Puskesmas Kenjeran 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 12

**LEMBAR KUESIONER**  
**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**  
**“Pengaruh Modul Belajar Tentang *Maternal Role Attainment* Berbasis  
*Intention* Terhadap Pencapaian Peran Ibu dalam Menangani Gangguan  
 Perkembangan Kognitif Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Puskesmas Kenjeran  
 Surabaya”**

No. Responden :

**KODE**

Tanggal Pengisian :

**Petunjuk Pengisian :**

1. Lembar diisi oleh responden
2. Berilah tanda check list (v) 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 Anak : .....
2. Usia Anak : .....
3. Tanggal Lahir Anak : .....
4. Jenis Kelamin Anak :  Laki-laki       Perempuan
5. Nama Ibu : .....
6. Usia Ibu :  < 20 Tahun  
 20-29 Tahun  
 30-39 Tahun  
 40-49 Tahun  
 >50 Tahun
7. Pendidikan Ibu :  Sekolah Dasar (SD)

- Sekolah Menengah Pertama (SMP)  
 Sekolah Menengah Atas (SMA)  
 Perguruan Tinggi (PT/Akademi)
8. Pekerjaan Ibu :  Ibu Rumah Tangga  
 Swasta  
 PNS  
 Buruh  
 Petani  
 Lainnya
9. Penghasilan Ibu :  < Rp. 2.000.000,- per bulan  
 Rp. 2.000.000,- s/d Rp. 4.000.000,- per bulan  
 > Rp. 4.000.000,- per bulan
10. Nama Ayah : .....
11. Usia Ayah :  < 20 Tahun  
 20-29 Tahun  
 30-39 Tahun  
 40-49 Tahun  
 >50 Tahun
12. Pendidikan Ayah :  Sekolah Dasar (SD)  
 Sekolah Menengah Pertama (SMP)  
 Sekolah Menengah Atas (SMA)  
 Perguruan Tinggi (PT/Akademi)  
 Lainnya
13. Pekerjaan Ayah :  Swasta

PNS Buruh Petani Lainnya

14. Penghasilan Ayah :  < Rp. 2.000.000,- per bulan

Rp. 2.000.000,- s/d Rp. 4.000.000,- per bulan

> Rp. 4.000.000,- per bulan

15. Tipe Keluarga :  Keluarga inti (Ayah, Ibu, dan Anak)

Keluarga Besar (Ayah, Ibu, Anak, Nenek,

Kakek, Saudara Ayah, Saudara Ibu)

Keluarga Duda-Janda

## Lampiran 13

**LEMBAR KUESIONER**  
**PENCAPAIAN PERAN IBU**

**Petunjuk Pengisian :**

1. Berikan tanda cek list (✓) pada salah satu kolom jawaban yang telah disediakan.
2. Isilah sesuai dengan usia anak, jika tidak ada instrumen yang sesuai dengan usia anak, saudara dapat menjawab pertanyaan pada usia yang sudah dilewati anak.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Tidak Pernah	Kadang- Kadang	Selalu

<b>No</b>	<b>Temperemen</b>	<b>Alternatif Jawaban</b>		
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>A</b>	<b>Competence/ confidence in role</b>			
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 memberi ASI			
9	Saya merencanakan membawa anak ke posyandu/ puskesmas untuk memantau perkembangan kognitif anak sesuai jadwal			
10	Saya selalu menemani bayi/ anak saya saat bermain/ melakukan setiap kegiatan			
	<b>Untuk anak usia 6-9 Bulan</b>			
11	Saya berbicara dengan bayi saat sedang merawat bayi			
12	Saya mengajak bayi mengenali dan mencari sumber suara			



13	Saya mengajari bayi menirukan kata-kata			
14	Saya menyebutkan nama gambar-gambar di buku/ majalah			
15	Saya mengajari bayi menunjukkan gambar yang namanya saya sebutkan			
	<b>Untuk anak usia 9-12 bulan</b>			
11	Saya berbicara dengan bayi saat sedang merawat bayi			
12	Saya menyebutkan nama gambar-gambar di buku/ majalah			
13	Saya mengajari bayi menunjukkan gambar yang namanya saya sebutkan			
14	Saya membuat bayi menirukan kata-kata yang telah diketahuinya			
15	Saya mengajak bayi berbicara dengan boneka			
	<b>Untuk anak usia 12-15 bulan</b>			
11	Saya berbicara dengan bayi 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 tubunya			
15	Saya mengajari anak untuk menyebutkan 2 kata seperti “minta susu”,dll			
	<b>Untuk anak usia 15-18 bulan</b>			
11	Saya menunjukkan 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 anak bermain “telepon-teleponan”			
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 dikerjakannya dan dilihatnya			
13	Saya membantu anak melihat acara TV serta mendampingi saat menonton			
14	Saya mengajari anak dapat menyebutkan namanya dengan lengkap			
15	Saya bercerita tentang diri anak			
<b>B</b>	<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>C</b>	<b>Attachment</b>			
26	Memeluk anak saya erat adalah bentuk yang sangat penting			
27	Saya tahu arti setiap nada suara bayi/anak saya			
28	Saya mengerti isyarat anak saya			
29	Saya mengerti sinyal-sinyal yang ditunjukkan bayi/anak saya			
30	Saya tahu apa yang dirasakan atau dibutuhkan bayi/anak saya			
31	Saya berbicara dengan suara lembut bersama bayi/anak saya			

## Lampiran 14

**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS  
KUESIONER PENCAPAIAN PERAN IBU**

**1. Competence confidence role (Y1.1)**

<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
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

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's Alpha	N of Items
,698	10

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

**2. Anak usia 6-9 bulan (U1)**

<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
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

### 3. 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

#### 4. 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

#### 5. 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

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

	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

Cronbach's Alpha	N of Items
,764	5

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

## 7. Usia 24-36 Bulan (U6)

	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

Cronbach's Alpha	N of Items
,812	5

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

### 8. 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

### 9. 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 15

TABULASI DATA DEMOGRAFI KELOMPOK ANAK *STUNTING*

Kode	Usia Anak (Bln)	Tanggal Lahir Anak	Jenis Kelamin Anak	Anak Ke	Jumlah Saudara	Status Imunisasi	Usia Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	penghasilan Ibu
M001	2	11 Maret 2020	2	3	3	1	4	2	1	0
M002	2	28 Agustus 2019	2	2	2	1	3	4	2	3
M003	4	14 Maret 2018	1	1	1	1	4	3	1	0
M004	2	02 Mei 2020	1	3	3	2	2	3	2	2
M005	2	24 Agustus 2019	2	2	2	2	1	3	1	0
M006	3	18 Mei 2019	2	2	2	1	2	3	1	0
M007	2	23 Juni 2020	2	2	2	2	2	4	1	0
M008	1	01 November 2020	1	2	2	2	2	2	2	1
M009	2	08 Juli 2019	2	2	2	1	2	3	1	0
M010	2	29 Agustus 2019	1	1	1	1	3	4	2	1
M011	3	05 Mei 2019	1	2	2	1	2	3	1	0
M012	4	04 Agustus 2018	1	1	1	1	3	3	1	0
M013	3	26 Oktober 2018	1	2	2	1	3	3	1	0
M014	2	27 Juli 2019	1	3	3	1	2	3	1	0
M015	2	11 September 2019	2	2	2	1	2	3	1	0
M016	4	24 mei 2018	1	2	2	1	3	2	1	0
M017	3	18 Oktober 2018	2	2	2	1	3	3	1	0
M018	2	11 Oktober 2019	2	2	2	1	3	4	1	0
M019	4	5 april 2018	1	1	1	1	3	3	1	0
M020	3	19 november 2018	2	2	2	1	3	3	1	0

M021	3	7 juli 2018	1	2	2	1	2	3	1	0
M022	3	7 juli 2018	2	2	2	1	3	3	2	3
M023	3	6 september 2018	1	2	2	1	3	3	1	0
M024	4	22 maret 2018	2	2	2	1	3	4	1	0
M025	3	21 oktober 2018	1	2	2	1	3	2	1	0
M026	3	24 juni 2018	1	2	2	1	4	2	4	1
M027	4	26 januari 2018	1	2	2	1	3	3	1	0
M028	4	3 mei 2018	1	2	2	1	3	2	1	0
M029	4	20 januari 2018	2	2	2	1	3	2	1	0
M030	4	17 maret 2018	2	2	2	1	3	3	4	1

Kode	Usia Ayah	Pendidikan Ayah	Pekerjaan Ayah	penghasilan Ayah	Tipe Keluarga	INTERVENSI	PRE	POST
M001	4	3	1	2	1	MODUL	1	1
M002	2	3	1	3	2	MODUL	1	1
M003	4	4	3	1	1	MODUL	1	1
M004	2	4	1	2	1	MODUL	2	1
M005	2	1	3	2	1	MODUL	1	1
M006	4	3	1	3	2	MODUL	1	1
M007	2	3	3	1	1	MODUL	2	1
M008	3	2	1	2	1	MODUL	2	1
M009	2	3	1	1	1	MODUL	1	1
M010	4	3	1	2	1	MODUL	1	1
M011	3	3	1	1	1	MODUL	2	1
M012	4	2	1	2	1	MODUL	2	1
M013	3	3	1	3	1	MODUL	2	1

M014	3	1	1	1	1	MODUL	2	1
M015	2	3	1	1	1	MODUL	2	1
M016	3	1	1	2	1	Tidak ada	1	1
M017	3	2	1	1	1	Tidak ada	1	1
M018	3	4	1	3	1	Tidak ada	1	1
M019	3	4	1	3	1	Tidak ada	2	2
M020	3	3	3	1	1	Tidak ada	2	2
M021	2	3	1	2	1	Tidak ada	2	2
M022	3	3	1	3	2	Tidak ada	2	2
M023	3	3	1	3	1	Tidak ada	2	2
M024	3	4	1	3	1	Tidak ada	2	2
M025	3	3	1	3	1	Tidak ada	2	2
M026	4	2	5	4	3	Tidak ada	2	1
M027	3	3	1	2	1	Tidak ada	2	2
M028	3	2	3	1	1	Tidak ada	2	2
M029	3	3	1	2	1	Tidak ada	2	2
M030	3	3	3	1	2	Tidak ada	2	1

## Lampiran 16

TABULASI DATA DEMOGRAFI KELOMPOK ANAK TIDAK *STUNTING*

Kode	Usia Anak (Bln)	Tanggal Lahir Anak	Jenis Kelamin Anak	Anak Ke	Jumlah Saudara	Status Imunisasi	Usia Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	penghasilan Ibu
M031	3	22 februari 2019	1	2	2	1	2	3	1	0
M032	3	18 februari 2019	1	2	2	1	3	4	1	0
M033	3	13 januari 2019	2	2	2	1	4	1	1	0
M034	3	17 januari 2019	1	2	2	1	2	2	1	0
M035	2	26 juli 2019	1	3	3	2	2	3	1	0
M036	3	13 april 2019	2	2	2	1	3	3	1	0
M037	3	8 maret 2019	2	2	2	1	2	3	1	0
M038	3	4 mei 2019	1	2	2	1	2	3	1	0
M039	4	9 februari 2018	2	2	2	1	3	3	4	1
M040	3	3 juli 2018	1	2	2	1	4	3	4	1
M041	3	20 september 2018	1	2	2	1	2	1	4	1
M042	4	26 mei 2018	1	3	3	1	1	4	2	0
M043	4	24 mei 2018	1	2	2	1	3	3	1	0
M044	3	2 november 2018	1	3	3	1	4	2	1	0
M045	3	3 september 2018	2	2	2	1	3	4	2	3
M046	3	23 desember 2018	1	2	2	1	4	2	1	0
M047	3	28 Maret 2019	2	2	2	1	2	2	1	0
M048	3	3 maret 2019	2	2	2	1	3	1	1	0
M049	3	20 september 2018	2	2	2	1	3	2	1	0

M050	3	10 juli 2018	2	2	2	1	3	3	2	3
M051	3	4 desember 2018	1	2	2	1	3	3	2	2
M052	3	1 oktober 2018	2	2	2	1	2	3	4	1
M053	3	20 agustus 2018	2	2	2	1	2	3	1	0
M054	3	22 september 2018	1	2	2	1	3	2	4	1
M055	3	17 juli 2018	2	2	2	1	2	3	1	0
M056	3	19 juli 2018	1	2	2	1	2	3	1	0
M057	3	16 agustus 2018	2	2	2	1	3	3	1	0
M058	3	9 november 2018	1	2	2	1	2	1	1	0
M059	3	24 juli 2018	2	2	2	1	4	3	2	2
M060	3	21 april 2019	2	2	2	1	4	3	1	0

Kode	Usia Ayah	Pendidikan Ayah	Pekerjaan Ayah	penghasilan Ayah	Tipe Keluarga	INTERVENSI	PRE	POST
M031	2	3	1	3	1	MODUL	1	1
M032	3	4	1	3	1	MODUL	1	1
M033	4	2	3	2	1	MODUL	1	1
M034	2	3	3	2	1	MODUL	1	1
M035	3	4	1	3	2	MODUL	1	1
M036	3	3	1	2	1	MODUL	1	1
M037	2	3	1	2	1	MODUL	1	1
M038	3	3	1	3	1	MODUL	1	1
M039	4	2	3	1	1	MODUL	2	1
M040	4	3	3	1	2	MODUL	2	1
M041	3	3	3	1	2	MODUL	2	1
M042	2	4	2	3	2	MODUL	2	1

M043	3	3	3	1	1	MODUL	2	1
M044	4	3	3	1	1	MODUL	1	1
M045	4	4	1	3	1	MODUL	1	1
M046	4	3	4	1	1	Tidak ada	2	2
M047	2	3	3	1	1	Tidak ada	2	2
M048	2	1	3	1	1	Tidak ada	2	2
M049	3	3	1	2	1	Tidak ada	2	2
M050	3	3	1	3	1	Tidak ada	1	1
M051	3	3	1	2	1	Tidak ada	1	1
M052	3	3	3	1	2	Tidak ada	2	2
M053	2	3	3	1	1	Tidak ada	1	1
M054	4	3	1	1	1	Tidak ada	2	2
M055	2	3	1	2	1	Tidak ada	1	1
M056	3	3	3	1	1	Tidak ada	2	2
M057	4	3	1	2	1	Tidak ada	1	1
M058	2	2	3	1	1	Tidak ada	2	2
M059	4	3	1	2	1	Tidak ada	2	2
M060	4	3	3	2	1	Tidak ada	2	2

**Keterangan:**

- **Usia Anak (Bln)**
  - 1= <12 bulan
  - 2= 12-24 bulan
  - 3= 25-36 bulan
  - 4= >37 bulan
  
- **Jenis Kelamin Anak**
  - 1= Laki-Laki
  - 2= Perempuan
  
- **Urutan Anak**
  - 1= Anak Ke 1
  - 2= Anak Ke 2
  - 3= AnakKe 3
  
- **Jumlah Saudara**
  - 1= Anak Tunggal
  - 2= 2 Bersaudara
  - 3= 3 Bersaudara
  
- **Status Imunisasi**
  - 1= Lengkap
  - 2= Tidak Lengkap
  
- **Usia Ibu**
  - 1= >20 Tahun
  - 2= 20-29 Tahun
  - 3= 30-39 Tahun
  - 4=40-49 Tahun
  - 5= >50 Tahun
  
- **Pendidikan Ibu**
  - 1= SD
  - 2= SMP
  - 3= SMA
  - 4= PT (Perguruan Tinggi)
  
- **Pekerjaan Ibu**
  - 1= Ibu Rumah Tangga
  - 2= Swasta

- 3= PNS
- 4= Buruh
- 5= Petani

- **Penghasilan Ibu**

- 0= Tidak Bekerja
- 1= <Rp. 2.000.000,- Per Bulan
- 2= Rp. 2.000.000,- s/d Rp. 4.000.000,- Per Bulan
- 3= >Rp. 4.000.000,- Per Bulan

- **Usia Ayah**

- 0= Tidak diketahui
- 1= >20 Tahun
- 2= 20-29 Tahun
- 3= 30-39 Tahun
- 4= 40-49 Tahun
- 5= >50 Tahun

- **Pendidikan Ayah**

- 0= Tidak diketahui
- 1= SD
- 2= SMP
- 3= SMA
- 4= PT (Perguruan Tinggi)

- **Pekerjaan Ayah**

- 0= Tidak diketahui
- 1= Swasta
- 2= PNS
- 3= Buruh
- 4= Petani

- **Penghasilan Ayah**

- 0= Tidak diketahui
- 1= <Rp. 2.000.000,- Per Bulan
- 2= Rp. 2.000.000,- s/d Rp. 4.000.000,- Per Bulan
- 3= >Rp. 4.000.000,- Per Bulan

- **Tipe Keluarga**

- 1= Keluarga Inti
- 2= Keluarga Besar
- 3= Keluarga *Single Parents*



- **PRE dan POST**

1= Baik

2= Cukup

3= Kurang

## Lampiran 17

FREKUENSI DATA DEMOGRAFI KELOMPOK ANAK *STUNTING*

		Statistics			
		Usia Anak Stunting Perlakuan	Usia Anak Stunting Kontrol	Jenis Kelamin Stunting Perlakuan	Jenis Kelamin Stunting Kontrol
N	Valid	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0
Mean		2,40	3,40	1,47	1,47
Std. Error of Mean		,214	,163	,133	,133
Median		2,00	3,00	1,00	1,00
Mode		2	3 <sup>a</sup>	1	1
Std. Deviation		,828	,632	,516	,516
Range		3	2	1	1
Minimum		1	2	1	1
Maximum		4	4	2	2
Sum		36	51	22	22

		Statistics			
		Urutan Anak Stunting Perlakuan	Urutan Anak Stunting Kontrol	Jumlah Anak Stunting Perlakuan	Jumlah Anak Stunting Kontrol
N	Valid	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0
Mean		2,00	1,93	2,00	1,93
Std. Error of Mean		,169	,067	,169	,067
Median		2,00	2,00	2,00	2,00
Mode		2	2	2	2
Std. Deviation		,655	,258	,655	,258
Range		2	1	2	1
Minimum		1	1	1	1
Maximum		3	2	3	2
Sum		30	29	30	29

		Statistics			
		Status Imunisasi Stunting Perlakuan	Status Imunisasi Stunting Kontrol	Usia Ibu Stunting Perlakuan	Usia Ibu Stunting Kontrol
N	Valid	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0
Mean		1,27	1,00	2,47	3,00
Std. Error of Mean		,118	,000	,215	,098
Median		1,00	1,00	2,00	3,00
Mode		1	1	2	3
Std. Deviation		,458	,000	,834	,378
Range		1	0	3	2
Minimum		1	1	1	2
Maximum		2	1	4	4
Sum		19	15	37	45

		Statistics			
		Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	Pendidikan Ibu Stunting Kontrol	Pekerjaan Ibu Stunting Perlakuan	Pekerjaan Ibu Stunting Kontrol
N	Valid	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0
Mean		3,07	2,80	1,27	1,47
Std. Error of Mean		,153	,175	,118	,274

Median	3,00	3,00	1,00	1,00
Mode	3	3	1	1
Std. Deviation	,594	,676	,458	1,060
Range	2	2	1	3
Minimum	2	2	1	1
Maximum	4	4	2	4
Sum	46	42	19	22

		<b>Statistics</b>			
		Penghasilan Ibu Stunting Perlakuan	Penghasilan Ibu Stunting Kontrol	Usia Ayah Stunting Perlakuan	Usia Ayah Stunting Kontrol
N	Valid	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0
Mean		,47	,33	2,93	2,73
Std. Error of Mean		,236	,211	,228	,206
Median		,00	,00	3,00	3,00
Mode		0	0	2	3
Std. Deviation		,915	,816	,884	,799
Range		3	3	2	3
Minimum		0	0	2	0
Maximum		3	3	4	3
Sum		7	5	44	41

		<b>Statistics</b>			
		Pendidikan Ayah Stunting Perlakuan	Pendidikan Ayah Stunting Kontrol	Pekerjaan Ayah Stunting Perlakuan	Pekerjaan Ayah Stunting Kontrol
N	Valid	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0
Mean		2,73	2,73	1,40	1,33
Std. Error of Mean		,228	,284	,214	,232
Median		3,00	3,00	1,00	1,00
Mode		3	3	1	1
Std. Deviation		,884	1,100	,828	,900
Range		3	4	2	3
Minimum		1	0	1	0
Maximum		4	4	3	3
Sum		41	41	21	20

		<b>Statistics</b>			
		Penghasilan Ayah Stunting Perlakuan	Penghasilan Ayah Stunting Kontrol	Tipe Keluarga Stunting Perlakuan	Tipe Keluarga Stunting Kontrol
N	Valid	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0
Mean		1,80	2,00	1,13	1,27
Std. Error of Mean		,200	,258	,091	,153
Median		2,00	2,00	1,00	1,00
Mode		1 <sup>a</sup>	3	1	1
Std. Deviation		,775	1,000	,352	,594
Range		2	3	1	2
Minimum		1	0	1	1
Maximum		3	3	2	3
Sum		27	30	17	19

**Usia Anak Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<12	1	6,7	6,7	6,7
	12-24	9	60,0	60,0	66,7
	25-36	3	20,0	20,0	86,7
	>37	2	13,3	13,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Usia Anak Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-24	1	6,7	6,7	6,7
	25-36	7	46,7	46,7	53,3
	>37	7	46,7	46,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Jenis Kelamin Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	8	53,3	53,3	53,3
	Perempuan	7	46,7	46,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Jenis Kelamin Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	8	53,3	53,3	53,3
	Perempuan	7	46,7	46,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Urutan Anak Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak Ke 1	3	20,0	20,0	20,0
	Anak Ke 2	9	60,0	60,0	80,0
	Anak Ke 3	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Urutan Anak Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak Ke 1	1	6,7	6,7	6,7
	Anak Ke 2	14	93,3	93,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Jumlah Anak Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak Tunggal	3	20,0	20,0	20,0
	2 Bersaudara	9	60,0	60,0	80,0
	3 Bersaudara	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Jumlah Anak Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak Tunggal	1	6,7	6,7	6,7
	2 Bersaudara	14	93,3	93,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Status Imunisasi Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	11	73,3	73,3	73,3
	Tidak Lengkap	4	26,7	26,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Status Imunisasi Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	15	100,0	100,0	100,0

**Usia Ibu Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Tahun	1	6,7	6,7	6,7
	20-29 Tahun	8	53,3	53,3	60,0
	30-39 Tahun	4	26,7	26,7	86,7
	40-49 Tahun	2	13,3	13,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Usia Ibu Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29 Tahun	1	6,7	6,7	6,7
	30-39 Tahun	13	86,7	86,7	93,3
	40-49 Tahun	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	2	13,3	13,3	13,3
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	10	66,7	66,7	80,0
	Perguruan Tinggi (PT)	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Pendidikan Ibu Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	5	33,3	33,3	33,3
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	8	53,3	53,3	86,7
	Perguruan Tinggi (PT)	2	13,3	13,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Pekerjaan Ibu Stunting Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	11	73,3	73,3	73,3
	Swasta	4	26,7	26,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Pekerjaan Ibu Stunting Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	12	80,0	80,0	80,0
	Swasta	1	6,7	6,7	86,7
	Buruh	2	13,3	13,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Penghasilan Ibu Stunting Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	11	73,3	73,3	73,3
	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	2	13,3	13,3	86,7
	Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	1	6,7	6,7	93,3
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Penghasilan Ibu Stunting Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	12	80,0	80,0	80,0
	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	2	13,3	13,3	93,3
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Usia Ayah Stunting Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29 Tahun	6	40,0	40,0	40,0
	30-39 Tahun	4	26,7	26,7	66,7
	40-49 Tahun	5	33,3	33,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Usia Ayah Stunting Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	6,7	6,7	6,7
	20-29 Tahun	1	6,7	6,7	13,3
	30-39 Tahun	13	86,7	86,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Pendidikan Ayah Stunting Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekolah Dasar (SD)	2	13,3	13,3	13,3
	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	2	13,3	13,3	26,7
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	9	60,0	60,0	86,7
	Perguruan Tinggi (PT)	2	13,3	13,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Pendidikan Ayah Stunting Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	6,7	6,7	6,7
	Sekolah Dasar (SD)	1	6,7	6,7	13,3
	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	2	13,3	13,3	26,7
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	8	53,3	53,3	80,0
	Perguruan Tinggi (PT)	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Pekerjaan Ayah Stunting Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	12	80,0	80,0	80,0
	Buruh	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Pekerjaan Ayah Stunting Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	6,7	6,7	6,7
	Swasta	11	73,3	73,3	80,0
	Buruh	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Penghasilan Ayah Stunting Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	6	40,0	40,0	40,0
	Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	6	40,0	40,0	80,0
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Penghasilan Ayah Stunting Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	6,7	6,7	6,7
	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	4	26,7	26,7	33,3
	Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	4	26,7	26,7	60,0
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Tipe Keluarga Stunting Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keluarga Inti	13	86,7	86,7	86,7
	Keluarga Besar	2	13,3	13,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Tipe Keluarga Stunting Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keluarga Inti	12	80,0	80,0	80,0
	Keluarga Besar	2	13,3	13,3	93,3
	Keluarga Single Parents	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	



## Lampiran 18

**FREKUENSI DATA DEMOGRAFI KELOMPOK ANAK TIDAK  
STUNTING**

		<b>Statistics</b>				
		Usia Anak Tidak Stunting Perlakuan	Usia Anak Tidak Stunting Kontrol	Jenis Kelamin Tidak Stunting Perlakuan	Jenis Kelamin Tidak Stunting Kontrol	Urutan Anak Tidak Stunting Perlakuan
N	Valid	15	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		3,13	3,00	1,33	1,67	2,20
Median		3,00	3,00	1,00	2,00	2,00
Mode		3	3	1	2	2
Std. Deviation		,516	,000	,488	,488	,414
Range		2	0	1	1	1
Minimum		2	3	1	1	2
Maximum		4	3	2	2	3
Sum		47	45	20	25	33

		<b>Statistics</b>				
		Urutan Anak Tidak Stunting Kontrol	Jumlah Anak Tidak Stunting Perlakuan	Jumlah Anak Tidak Stunting Kontrol	Status Imunisasi Tidak Stunting Perlakuan	Status Imunisasi Tidak Stunting Kontrol
N	Valid	15	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2,00	2,20	2,00	1,07	1,00
Median		2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
Mode		2	2	2	1	1
Std. Deviation		,000	,414	,000	,258	,000
Range		0	1	0	1	0
Minimum		2	2	2	1	1
Maximum		2	3	2	2	1
Sum		30	33	30	16	15

		<b>Statistics</b>				
		Usia Ibu Tidak Stunting Perlakuan	Usia Ibu Tidak Stunting Kontrol	Pendidikan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	Pendidikan Ibu Tidak Stunting Kontrol	Pekerjaan Ibu Tidak Stunting Perlakuan
N	Valid	15	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2,67	2,80	2,80	2,47	1,73
Median		3,00	3,00	3,00	3,00	1,00
Mode		2	2 <sup>a</sup>	3	3	1
Std. Deviation		,900	,775	,941	,743	1,223
Range		3	2	3	2	3
Minimum		1	2	1	1	1
Maximum		4	4	4	3	4
Sum		40	42	42	37	26

**Statistics**

		Pekerjaan Ibu Tidak Stunting Kontrol	Penghasilan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	Penghasilan Ibu Tidak Stunting Kontrol	Usia Ayah Tidak Stunting Perlakuan	Usia Ayah Tidak Stunting Kontrol
N	Valid	15	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1,60	,40	,60	3,07	3,00
Median		1,00	,00	,00	3,00	3,00
Mode		1	0	0	3	2 <sup>a</sup>
Std. Deviation		1,056	,828	,986	,799	,845
Range		3	3	3	2	2
Minimum		1	0	0	2	2
Maximum		4	3	3	4	4
Sum		24	6	9	46	45

**Statistics**

		Pendidikan Ayah Tidak Stunting Perlakuan	Pendidikan Ayah Tidak Stunting Kontrol	Pekerjaan Ayah Tidak Stunting Perlakuan	Pekerjaan Ayah Tidak Stunting Kontrol	Penghasilan Ayah Tidak Stunting Perlakuan
N	Valid	15	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		3,13	2,80	2,00	2,13	2,07
Median		3,00	3,00	2,00	3,00	2,00
Mode		3	3	1 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	3
Std. Deviation		,640	,561	1,000	1,125	,884
Range		2	2	2	3	2
Minimum		2	1	1	1	1
Maximum		4	3	3	4	3
Sum		47	42	30	32	31

**Statistics**

		Penghasilan Ayah Tidak Stunting Kontrol	Tipe Keluarga Tidak Stunting Perlakuan	Tipe Keluarga Tidak Stunting Kontrol
N	Valid	15	15	15
	Missing	0	0	0
Mean		1,53	1,27	1,07
Median		1,00	1,00	1,00
Mode		1	1	1
Std. Deviation		,640	,458	,258
Range		2	1	1
Minimum		1	1	1
Maximum		3	2	2
Sum		23	19	16

**Usia Anak Tidak Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-24	1	6,7	6,7	6,7
	25-36	11	73,3	73,3	80,0
	>37	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Usia Anak Tidak Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-36	15	100,0	100,0	100,0

**Jenis Kelamin Tidak Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	10	66,7	66,7	66,7
	Perempuan	5	33,3	33,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Jenis Kelamin Tidak Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	5	33,3	33,3	33,3
	Perempuan	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Urutan Anak Tidak Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak Ke 2	12	80,0	80,0	80,0
	Anak Ke 3	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Urutan Anak Tidak Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak Ke 2	15	100,0	100,0	100,0

**Jumlah Anak Tidak Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 Bersaudara	12	80,0	80,0	80,0
	3 Bersaudara	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Jumlah Anak Tidak Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 Bersaudara	15	100,0	100,0	100,0

**Status Imunisasi Tidak Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	14	93,3	93,3	93,3
	Tidak Lengkap	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Status Imunisasi Tidak Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	15	100,0	100,0	100,0

**Usia Ibu Tidak Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Tahun	1	6,7	6,7	6,7
	20-29 Tahun	6	40,0	40,0	46,7
	30-39 Tahun	5	33,3	33,3	80,0
	40-49 Tahun	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Usia Ibu Tidak Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29 Tahun	6	40,0	40,0	40,0
	30-39 Tahun	6	40,0	40,0	80,0
	40-49 Tahun	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Pendidikan Ibu Tidak Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekolah Dasar (SD)	2	13,3	13,3	13,3
	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	2	13,3	13,3	26,7
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	8	53,3	53,3	80,0
	Perguruan Tinggi (PT)	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Pendidikan Ibu Tidak Stunting Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekolah Dasar (SD)	2	13,3	13,3	13,3
	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	4	26,7	26,7	40,0
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Pekerjaan Ibu Tidak Stunting Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	10	66,7	66,7	66,7
	Swasta	2	13,3	13,3	80,0
	Buruh	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Pekerjaan Ibu Tidak Stunting Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	10	66,7	66,7	66,7
	Swasta	3	20,0	20,0	86,7
	Buruh	2	13,3	13,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Penghasilan Ibu Tidak Stunting Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	11	73,3	73,3	73,3
	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	3	20,0	20,0	93,3
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Penghasilan Ibu Tidak Stunting Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	10	66,7	66,7	66,7
	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	2	13,3	13,3	80,0
	Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	2	13,3	13,3	93,3
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Usia Ayah Tidak Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29 Tahun	4	26,7	26,7	26,7
	30-39 Tahun	6	40,0	40,0	66,7
	40-49 Tahun	5	33,3	33,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Usia Ayah Tidak Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29 Tahun	5	33,3	33,3	33,3
	30-39 Tahun	5	33,3	33,3	66,7
	40-49 Tahun	5	33,3	33,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Pendidikan Ayah Tidak Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	2	13,3	13,3	13,3
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	9	60,0	60,0	73,3
	Perguruan Tinggi (PT)	4	26,7	26,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Pendidikan Ayah Tidak Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekolah Dasar (SD)	1	6,7	6,7	6,7
	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	1	6,7	6,7	13,3
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	13	86,7	86,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Pekerjaan Ayah Tidak Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	7	46,7	46,7	46,7
	PNS	1	6,7	6,7	53,3
	Buruh	7	46,7	46,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Pekerjaan Ayah Tidak Stunting Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	7	46,7	46,7	46,7
	Buruh	7	46,7	46,7	93,3
	Petani	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Penghasilan Ayah Tidak Stunting Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	5	33,3	33,3	33,3
	Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	4	26,7	26,7	60,0
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Penghasilan Ayah Tidak Stunting Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	8	53,3	53,3	53,3
	Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	6	40,0	40,0	93,3
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Tipe Keluarga Tidak Stunting Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keluarga Inti	11	73,3	73,3	73,3
	Keluarga Besar	4	26,7	26,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Tipe Keluarga Tidak Stunting Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keluarga Inti	14	93,3	93,3	93,3
	Keluarga Besar	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

## Lampiran 19

**FREKUENSI DATA PENCAPAIAN PERAN IBU PADA KELOMPOK  
STUNTING DAN TIDAK STUNTING**

		Statistics				
		Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	Kategori Post Perlakuan Anak Stunting	Kategori Pre Kontrol Stunting	Kategori Post Kontrol Stunting	Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting
N	Valid	15	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1,53	1,00	1,80	1,67	1,33
Median		2,00	1,00	2,00	2,00	1,00
Mode		2	1	2	2	1
Std. Deviation		,516	,000	,414	,488	,488
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		2	1	2	2	2

		Statistics		
		Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting	Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	Kategori Post Kontrol Tidak Stunting
N	Valid	15	15	15
	Missing	0	0	0
Mean		1,00	1,67	1,67
Median		1,00	2,00	2,00
Mode		1	2	2
Std. Deviation		,000	,488	,488
Minimum		1	1	1
Maximum		1	2	2

**Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	7	46,7	46,7	46,7
	Cukup	8	53,3	53,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Kategori Post Perlakuan Anak Stunting**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	100,0	100,0	100,0

**Kategori Pre Kontrol Stunting**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	20,0	20,0	20,0
	Cukup	12	80,0	80,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	



**Kategori Post Kontrol Stunting**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	33,3	33,3	33,3
	Cukup	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	10	66,7	66,7	66,7
	Cukup	5	33,3	33,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	100,0	100,0	100,0

**Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	33,3	33,3	33,3
	Cukup	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Kategori Post Kontrol Tidak Stunting**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	33,3	33,3	33,3
	Cukup	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

## Lampiran 20

**UJI WILCOXON KELOMPOK *STUNTING* DAN TIDAK *STUNTING***

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Perlakuan Anak Stunting	15	70,93	5,092	60	78
Pre Kontrol Stunting	15	68,87	4,224	60	78
Pre Perlakuan Tidak Stunting	15	72,93	2,492	68	79
Pre Kontrol Tidak Stunting	15	70,87	3,335	62	75
Post Perlakuan Anak Stunting	15	84,40	5,938	73	92
Post Kontrol Stunting	15	70,87	4,190	66	78
Post Perlakuan Tidak Stunting	15	83,80	4,212	74	88
Post Kontrol Tidak Stunting	15	71,67	2,024	69	75

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Perlakuan Anak Stunting - Pre Perlakuan Anak Stunting	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	15 <sup>b</sup>	8,00	120,00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	15		
Post Kontrol Stunting - Pre Kontrol Stunting	Negative Ranks	0 <sup>d</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	2 <sup>e</sup>	1,50	3,00
	Ties	13 <sup>f</sup>		
	Total	15		
Post Perlakuan Tidak Stunting - Pre Perlakuan Tidak Stunting	Negative Ranks	0 <sup>g</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	15 <sup>h</sup>	8,00	120,00
	Ties	0 <sup>i</sup>		
	Total	15		
Post Kontrol Tidak Stunting - Pre Kontrol Tidak Stunting	Negative Ranks	0 <sup>j</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	3 <sup>k</sup>	2,00	6,00
	Ties	12 <sup>l</sup>		
	Total	15		

- a. Post Perlakuan Anak Stunting < Pre Perlakuan Anak Stunting  
 b. Post Perlakuan Anak Stunting > Pre Perlakuan Anak Stunting  
 c. Post Perlakuan Anak Stunting = Pre Perlakuan Anak Stunting  
 d. Post Kontrol Stunting < Pre Kontrol Stunting  
 e. Post Kontrol Stunting > Pre Kontrol Stunting  
 f. Post Kontrol Stunting = Pre Kontrol Stunting  
 g. Post Perlakuan Tidak Stunting < Pre Perlakuan Tidak Stunting  
 h. Post Perlakuan Tidak Stunting > Pre Perlakuan Tidak Stunting  
 i. Post Perlakuan Tidak Stunting = Pre Perlakuan Tidak Stunting  
 j. Post Kontrol Tidak Stunting < Pre Kontrol Tidak Stunting  
 k. Post Kontrol Tidak Stunting > Pre Kontrol Tidak Stunting  
 l. Post Kontrol Tidak Stunting = Pre Kontrol Tidak Stunting

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Post Perlakuan Anak Stunting - Pre Perlakuan Anak Stunting	Post Kontrol Stunting - Pre Kontrol Stunting	Post Perlakuan Tidak Stunting - Pre Perlakuan Tidak Stunting	Post Kontrol Tidak Stunting - Pre Kontrol Tidak Stunting
Z	-3,412 <sup>b</sup>	-1,342 <sup>b</sup>	-3,417 <sup>b</sup>	-1,604 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001	,180	,001	,109

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

## Lampiran 21

**CROSSTAB KELOMPOK PERLAKUAN STUNTING****Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan \* Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting****Crosstab**

		Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting Baik	
Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	Count	1
		% within Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	50,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	14,3%
		% of Total	6,7%
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	Count	4
		% within Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	40,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	57,1%
		% of Total	26,7%
	Perguruan Tinggi (PT)	Count	2
		% within Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	66,7%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	28,6%
		% of Total	13,3%
Total	Count	7	
	% within Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	46,7%	
	% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	100,0%	
	% of Total	46,7%	

**Crosstab**

		Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting Cukup	
Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	Count	1
		% within Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	50,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	12,5%
		% of Total	6,7%
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	Count	6
		% within Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	60,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	75,0%
		% of Total	40,0%
	Perguruan Tinggi (PT)	Count	1
		% within Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	33,3%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	12,5%
		% of Total	6,7%

Total	Count	8
	% within Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	53,3%
	% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	100,0%
	% of Total	53,3%

### Crosstab

		Total	
Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	Count	2
		% within Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	13,3%
		% of Total	13,3%
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	Count	10
		% within Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	66,7%
		% of Total	66,7%
	Perguruan Tinggi (PT)	Count	3
		% within Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	20,0%
		% of Total	20,0%
Total	Count	15	
	% within Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	100,0%	
	% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	100,0%	
	% of Total	100,0%	

### Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan \* Kategori Post Perlakuan Anak Stunting

#### Crosstab

		Kategori Post Perlakuan Anak Stunting Baik	
Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	Count	2
		% within Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Post Perlakuan Anak Stunting	13,3%
		% of Total	13,3%
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	Count	10
		% within Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Post Perlakuan Anak Stunting	66,7%
		% of Total	66,7%
	Perguruan Tinggi (PT)	Count	3
		% within Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	100,0%

	% within Kategori Post Perlakuan Anak Stunting	20,0%
	% of Total	20,0%
Total	Count	15
	% within Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	100,0%
	% within Kategori Post Perlakuan Anak Stunting	100,0%
	% of Total	100,0%

**Crosstab**

		Total	
Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	Count	2
		% within Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Post Perlakuan Anak Stunting	13,3%
		% of Total	13,3%
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	Count	10
		% within Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Post Perlakuan Anak Stunting	66,7%
		% of Total	66,7%
	Perguruan Tinggi (PT)	Count	3
		% within Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Post Perlakuan Anak Stunting	20,0%
		% of Total	20,0%
Total	Count	15	
	% within Pendidikan Ibu Stunting Perlakuan	100,0%	
	% within Kategori Post Perlakuan Anak Stunting	100,0%	
	% of Total	100,0%	

**Pekerjaan Ibu Stunting Perlakuan \* Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting****Crosstab**

		Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting Baik	
Pekerjaan Ibu Stunting Perlakuan	Ibu Rumah Tangga	Count	5
		% within Pekerjaan Ibu Stunting Perlakuan	45,5%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	71,4%
		% of Total	33,3%
	Swasta	Count	2
		% within Pekerjaan Ibu Stunting Perlakuan	50,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	28,6%
		% of Total	13,3%
	Total	Count	7
		% within Pekerjaan Ibu Stunting Perlakuan	46,7%

% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	100,0%
% of Total	46,7%

**Crosstab**

		Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting Cukup		
Pekerjaan Ibu Stunting Perlakuan	Ibu Rumah Tangga	Count	6	
		% within Pekerjaan Ibu Stunting Perlakuan	54,5%	
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	75,0%	
			% of Total	40,0%
	Swasta	Count	2	
		% within Pekerjaan Ibu Stunting Perlakuan	50,0%	
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	25,0%	
			% of Total	13,3%
	Total		Count	8
		% within Pekerjaan Ibu Stunting Perlakuan	53,3%	
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	100,0%	
		% of Total	53,3%	

**Crosstab**

		Total		
Pekerjaan Ibu Stunting Perlakuan	Ibu Rumah Tangga	Count	11	
		% within Pekerjaan Ibu Stunting Perlakuan	100,0%	
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	73,3%	
			% of Total	73,3%
	Swasta	Count	4	
		% within Pekerjaan Ibu Stunting Perlakuan	100,0%	
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	26,7%	
			% of Total	26,7%
	Total		Count	15
		% within Pekerjaan Ibu Stunting Perlakuan	100,0%	
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	100,0%	
		% of Total	100,0%	

### Penghasilan Ibu Stunting Perlakuan \* Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting

**Crosstab**

		Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting Baik	
Tidak Bekerja	Count	5	

Penghasilan Ibu Stunting Perlakuan		% within Penghasilan Ibu Stunting Perlakuan	45,5%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	71,4%
		% of Total	33,3%
	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	Count	1
		% within Penghasilan Ibu Stunting Perlakuan	50,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	14,3%
	Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	% of Total	6,7%
		Count	0
		% within Penghasilan Ibu Stunting Perlakuan	0,0%
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	0,0%
		Count	1
		% within Penghasilan Ibu Stunting Perlakuan	100,0%
Total	% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	14,3%	
	% of Total	6,7%	
	Count	7	
	% within Penghasilan Ibu Stunting Perlakuan	46,7%	
	% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	100,0%	
	% of Total	46,7%	

## Crosstab

		Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting Cukup	
Penghasilan Ibu Stunting Perlakuan	Tidak Bekerja	Count	6
		% within Penghasilan Ibu Stunting Perlakuan	54,5%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	75,0%
	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	% of Total	40,0%
		Count	1
		% within Penghasilan Ibu Stunting Perlakuan	50,0%
	Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	12,5%
		% of Total	6,7%
		Count	1
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	% within Penghasilan Ibu Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	12,5%
		% of Total	6,7%
Total	Count	0	
	% within Penghasilan Ibu Stunting Perlakuan	0,0%	
	% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	0,0%	
Total	% of Total	0,0%	
	Count	8	



	% within Penghasilan Ibu Stunting Perlakuan	53,3%
	% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	100,0%
	% of Total	53,3%

**Crosstab**

		Total	
Penghasilan Ibu Stunting Perlakuan	Tidak Bekerja	Count	11
		% within Penghasilan Ibu Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	73,3%
		% of Total	73,3%
	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	Count	2
		% within Penghasilan Ibu Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	13,3%
		% of Total	13,3%
	Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	1
		% within Penghasilan Ibu Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	6,7%
		% of Total	6,7%
>Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	1	
	% within Penghasilan Ibu Stunting Perlakuan	100,0%	
	% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	6,7%	
	% of Total	6,7%	
Total	Count	15	
	% within Penghasilan Ibu Stunting Perlakuan	100,0%	
	% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	100,0%	
	% of Total	100,0%	

**Pendidikan Ayah Stunting Perlakuan \* Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting****Crosstab**

		Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting Baik	
Pendidikan Ayah Stunting Perlakuan	Sekolah Dasar (SD)	Count	1
		% within Pendidikan Ayah Stunting Perlakuan	50,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	14,3%
		% of Total	6,7%
	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	Count	0
		% within Pendidikan Ayah Stunting Perlakuan	0,0%
	% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	0,0%	

		% of Total	0,0%
Sekolah Menengah Atas (SMA)		Count	5
		% within Pendidikan Ayah Stunting Perlakuan	55,6%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	71,4%
		% of Total	33,3%
Perguruan Tinggi (PT)		Count	1
		% within Pendidikan Ayah Stunting Perlakuan	50,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	14,3%
		% of Total	6,7%
Total		Count	7
		% within Pendidikan Ayah Stunting Perlakuan	46,7%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	100,0%
		% of Total	46,7%

### Crosstab

		Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting Cukup	
Pendidikan Ayah Stunting Perlakuan	Sekolah Dasar (SD)	Count	1
		% within Pendidikan Ayah Stunting Perlakuan	50,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	12,5%
		% of Total	6,7%
	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	Count	2
		% within Pendidikan Ayah Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	25,0%
		% of Total	13,3%
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	Count	4
		% within Pendidikan Ayah Stunting Perlakuan	44,4%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	50,0%
		% of Total	26,7%
Perguruan Tinggi (PT)	Count	1	
	% within Pendidikan Ayah Stunting Perlakuan	50,0%	
	% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	12,5%	
	% of Total	6,7%	
Total	Count	8	
	% within Pendidikan Ayah Stunting Perlakuan	53,3%	
	% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	100,0%	
	% of Total	53,3%	

### Crosstab

		Total
Sekolah Dasar (SD)	Count	2

Pendidikan Ayah Stunting Perlakuan		% within Pendidikan Ayah Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	13,3%
		% of Total	13,3%
	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	Count	2
		% within Pendidikan Ayah Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	13,3%
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	Count	9
		% within Pendidikan Ayah Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	60,0%
	Perguruan Tinggi (PT)	Count	2
		% within Pendidikan Ayah Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	13,3%
Total	Count	15	
	% within Pendidikan Ayah Stunting Perlakuan	100,0%	
	% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	100,0%	
	% of Total	100,0%	

### Pekerjaan Ayah Stunting Perlakuan \* Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting

#### Crosstab

			Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	
			Baik	Cukup
Pekerjaan Ayah Stunting Perlakuan	Swasta	Count	5	7
		% within Pekerjaan Ayah Stunting Perlakuan	41,7%	58,3%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	71,4%	87,5%
		% of Total	33,3%	46,7%
	Buruh	Count	2	1
		% within Pekerjaan Ayah Stunting Perlakuan	66,7%	33,3%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	28,6%	12,5%
		% of Total	13,3%	6,7%
		Total	Count	7
Total	% within Pekerjaan Ayah Stunting Perlakuan	46,7%	53,3%	
	% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	100,0%	100,0%	
	% of Total	46,7%	53,3%	

#### Crosstab

Total

Pekerjaan Ayah Stunting Perlakuan	Swasta	Count	12
		% within Pekerjaan Ayah Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	80,0%
	Buruh	% of Total	80,0%
		Count	3
		% within Pekerjaan Ayah Stunting Perlakuan	100,0%
	Total	% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	20,0%
		% of Total	20,0%
		Count	15
	% within Pekerjaan Ayah Stunting Perlakuan	100,0%	
	% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	100,0%	
	% of Total	100,0%	

### Penghasilan Ayah Stunting Perlakuan \* Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting

#### Crosstab

		Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting Baik	
Penghasilan Ayah Stunting Perlakuan	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	Count	2
		% within Penghasilan Ayah Stunting Perlakuan	33,3%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	28,6%
		% of Total	13,3%
	Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	3
		% within Penghasilan Ayah Stunting Perlakuan	50,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	42,9%
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	% of Total	20,0%
		Count	2
% within Penghasilan Ayah Stunting Perlakuan		66,7%	
Total	% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	28,6%	
	% of Total	13,3%	
	Count	7	
	% within Penghasilan Ayah Stunting Perlakuan	46,7%	
	% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	100,0%	
	% of Total	46,7%	

#### Crosstab

		Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting Cukup	
Penghasilan Ayah Stunting Perlakuan	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	Count	4
		% within Penghasilan Ayah Stunting Perlakuan	66,7%

		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	50,0%
		% of Total	26,7%
	Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	3
		% within Penghasilan Ayah Stunting Perlakuan	50,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	37,5%
		% of Total	20,0%
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	1
		% within Penghasilan Ayah Stunting Perlakuan	33,3%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	12,5%
		% of Total	6,7%
Total		Count	8
		% within Penghasilan Ayah Stunting Perlakuan	53,3%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	100,0%
		% of Total	53,3%

### Crosstab

			Total
Penghasilan Ayah Stunting Perlakuan	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	Count	6
		% within Penghasilan Ayah Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	40,0%
		% of Total	40,0%
	Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	6
		% within Penghasilan Ayah Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	40,0%
		% of Total	40,0%
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	3
		% within Penghasilan Ayah Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	20,0%
		% of Total	20,0%
Total		Count	15
		% within Penghasilan Ayah Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	100,0%
		% of Total	100,0%

### Tipe Keluarga Stunting Perlakuan \* Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting

#### Crosstab

		Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting Baik
Keluarga Inti	Count	5

Tipe Keluarga Stunting Perlakuan	Keluarga Besar	% within Tipe Keluarga Stunting Perlakuan	38,5%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	71,4%
		% of Total	33,3%
	Keluarga Besar	Count	2
		% within Tipe Keluarga Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	28,6%
Total	% of Total	13,3%	
	Count	7	
	% within Tipe Keluarga Stunting Perlakuan	46,7%	
	% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	100,0%	
		% of Total	46,7%

**Crosstab**

		Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting Cukup		Total
Tipe Keluarga Stunting Perlakuan	Keluarga Inti	Count	8	13
		% within Tipe Keluarga Stunting Perlakuan	61,5%	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	100,0%	86,7%
	Keluarga Besar	% of Total	53,3%	86,7%
		Count	0	2
		% within Tipe Keluarga Stunting Perlakuan	0,0%	100,0%
Total	% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	0,0%	13,3%	
	% of Total	0,0%	13,3%	
	Count	8	15	
	% within Tipe Keluarga Stunting Perlakuan	53,3%	100,0%	
		% within Kategori Pre Perlakuan Anak Stunting	100,0%	100,0%
		% of Total	53,3%	100,0%

## Lampiran 22

**CROSSTABS KELOMPOK KONTROL STUNTING****Jumlah Anak Stunting Kontrol \* Kategori Pre Kontrol Stunting  
Crosstab**

		Kategori Pre Kontrol Stunting		
		Baik	Cukup	
Jumlah Anak Stunting Kontrol	Anak Tunggal	Count	0	1
		% within Jumlah Anak Stunting Kontrol	0,0%	100,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	0,0%	8,3%
		% of Total	0,0%	6,7%
	2 Bersaudara	Count	3	11
		% within Jumlah Anak Stunting Kontrol	21,4%	78,6%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	100,0%	91,7%
		% of Total	20,0%	73,3%
	Total	Count	3	12
		% within Jumlah Anak Stunting Kontrol	20,0%	80,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	100,0%	100,0%
		% of Total	20,0%	80,0%

**Crosstab**

			Total
Jumlah Anak Stunting Kontrol	Anak Tunggal	Count	1
		% within Jumlah Anak Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	6,7%
		% of Total	6,7%
	2 Bersaudara	Count	14
		% within Jumlah Anak Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	93,3%
		% of Total	93,3%
	Total	Count	15
		% within Jumlah Anak Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	100,0%
		% of Total	100,0%

**Usia Ibu Stunting Kontrol \* Kategori Pre Kontrol Stunting  
Crosstab**

		Kategori Pre Kontrol Stunting		
		Baik	Cukup	
Usia Ibu Stunting Kontrol	20-29 Tahun	Count	0	1

	% within Usia Ibu Stunting Kontrol	0,0%	100,0%
	% within Kategori Pre Kontrol Stunting	0,0%	8,3%
	% of Total	0,0%	6,7%
30-39 Tahun	Count	3	10
	% within Usia Ibu Stunting Kontrol	23,1%	76,9%
	% within Kategori Pre Kontrol Stunting	100,0%	83,3%
	% of Total	20,0%	66,7%
40-49 Tahun	Count	0	1
	% within Usia Ibu Stunting Kontrol	0,0%	100,0%
	% within Kategori Pre Kontrol Stunting	0,0%	8,3%
	% of Total	0,0%	6,7%
Total	Count	3	12
	% within Usia Ibu Stunting Kontrol	20,0%	80,0%
	% within Kategori Pre Kontrol Stunting	100,0%	100,0%
	% of Total	20,0%	80,0%

**Crosstab**

			Total
Usia Ibu Stunting Kontrol	20-29 Tahun	Count	1
		% within Usia Ibu Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	6,7%
		% of Total	6,7%
	30-39 Tahun	Count	13
		% within Usia Ibu Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	86,7%
		% of Total	86,7%
	40-49 Tahun	Count	1
		% within Usia Ibu Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	6,7%
		% of Total	6,7%
Total	Count	15	
	% within Usia Ibu Stunting Kontrol	100,0%	
	% within Kategori Pre Kontrol Stunting	100,0%	
	% of Total	100,0%	

### Pendidikan Ibu Stunting Kontrol \* Kategori Post Kontrol Stunting

**Crosstab**

		Kategori Post Kontrol Stunting Baik	
Pendidikan Ibu Stunting Kontrol	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	Count	2
		% within Pendidikan Ibu Stunting Kontrol	40,0%



		% within Kategori Post Kontrol Stunting	40,0%
		% of Total	13,3%
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	Count	2
		% within Pendidikan Ibu Stunting Kontrol	25,0%
		% within Kategori Post Kontrol Stunting	40,0%
		% of Total	13,3%
	Perguruan Tinggi (PT)	Count	1
		% within Pendidikan Ibu Stunting Kontrol	50,0%
		% within Kategori Post Kontrol Stunting	20,0%
		% of Total	6,7%
Total		Count	5
		% within Pendidikan Ibu Stunting Kontrol	33,3%
		% within Kategori Post Kontrol Stunting	100,0%
		% of Total	33,3%

**Crosstab**

			Kategori Post Kontrol Stunting Cukup
Pendidikan Ibu Stunting Kontrol	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	Count	3
		% within Pendidikan Ibu Stunting Kontrol	60,0%
		% within Kategori Post Kontrol Stunting	30,0%
		% of Total	20,0%
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	Count	6
		% within Pendidikan Ibu Stunting Kontrol	75,0%
		% within Kategori Post Kontrol Stunting	60,0%
		% of Total	40,0%
	Perguruan Tinggi (PT)	Count	1
		% within Pendidikan Ibu Stunting Kontrol	50,0%
		% within Kategori Post Kontrol Stunting	10,0%
		% of Total	6,7%
Total		Count	10
		% within Pendidikan Ibu Stunting Kontrol	66,7%
		% within Kategori Post Kontrol Stunting	100,0%
		% of Total	66,7%

**Crosstab**

			Total
Pendidikan Ibu Stunting Kontrol	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	Count	5
		% within Pendidikan Ibu Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Post Kontrol Stunting	33,3%
		% of Total	33,3%

Sekolah Menengah Atas (SMA)	Count	8
	% within Pendidikan Ibu Stunting Kontrol	100,0%
	% within Kategori Post Kontrol Stunting	53,3%
	% of Total	53,3%
Perguruan Tinggi (PT)	Count	2
	% within Pendidikan Ibu Stunting Kontrol	100,0%
	% within Kategori Post Kontrol Stunting	13,3%
	% of Total	13,3%
Total	Count	15
	% within Pendidikan Ibu Stunting Kontrol	100,0%
	% within Kategori Post Kontrol Stunting	100,0%
	% of Total	100,0%

### Pekerjaan Ibu Stunting Kontrol \* Kategori Post Kontrol Stunting Crosstab

		Kategori Post Kontrol Stunting Baik	
Pekerjaan Ibu Stunting Kontrol	Ibu Rumah Tangga	Count	3
		% within Pekerjaan Ibu Stunting Kontrol	25,0%
		% within Kategori Post Kontrol Stunting	60,0%
		% of Total	20,0%
	Swasta	Count	0
		% within Pekerjaan Ibu Stunting Kontrol	0,0%
		% within Kategori Post Kontrol Stunting	0,0%
		% of Total	0,0%
	Buruh	Count	2
		% within Pekerjaan Ibu Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Post Kontrol Stunting	40,0%
		% of Total	13,3%
Total	Count	5	
	% within Pekerjaan Ibu Stunting Kontrol	33,3%	
	% within Kategori Post Kontrol Stunting	100,0%	
	% of Total	33,3%	

### Crosstab

		Kategori Post Kontrol Stunting Cukup	
Pekerjaan Ibu Stunting Kontrol	Ibu Rumah Tangga	Count	9
		% within Pekerjaan Ibu Stunting Kontrol	75,0%
		% within Kategori Post Kontrol Stunting	90,0%
		% of Total	60,0%
	Swasta	Count	1

		% within Pekerjaan Ibu Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Post Kontrol Stunting	10,0%
		% of Total	6,7%
	Buruh	Count	0
		% within Pekerjaan Ibu Stunting Kontrol	0,0%
		% within Kategori Post Kontrol Stunting	0,0%
		% of Total	0,0%
Total		Count	10
		% within Pekerjaan Ibu Stunting Kontrol	66,7%
		% within Kategori Post Kontrol Stunting	100,0%
		% of Total	66,7%

**Crosstab**

		Total		
Pekerjaan Ibu Stunting Kontrol	Ibu Rumah Tangga	Count	12	
		% within Pekerjaan Ibu Stunting Kontrol	100,0%	
		% within Kategori Post Kontrol Stunting	80,0%	
			% of Total	80,0%
	Swasta	Count	1	
		% within Pekerjaan Ibu Stunting Kontrol	100,0%	
		% within Kategori Post Kontrol Stunting	6,7%	
			% of Total	6,7%
	Buruh	Count	2	
		% within Pekerjaan Ibu Stunting Kontrol	100,0%	
		% within Kategori Post Kontrol Stunting	13,3%	
			% of Total	13,3%
Total		Count	15	
		% within Pekerjaan Ibu Stunting Kontrol	100,0%	
		% within Kategori Post Kontrol Stunting	100,0%	
		% of Total	100,0%	

### Penghasilan Ibu Stunting Kontrol \* Kategori Pre Kontrol Stunting

**Crosstab**

		Kategori Pre Kontrol Stunting Baik	
Penghasilan Ibu Stunting Kontrol	Tidak Bekerja	Count	3
		% within Penghasilan Ibu Stunting Kontrol	25,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	100,0%

		% of Total	20,0%
	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	Count	0
		% within Penghasilan Ibu Stunting Kontrol	0,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	0,0%
		% of Total	0,0%
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	0
		% within Penghasilan Ibu Stunting Kontrol	0,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	0,0%
		% of Total	0,0%
Total		Count	3
		% within Penghasilan Ibu Stunting Kontrol	20,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	100,0%
		% of Total	20,0%

**Crosstab**

		Kategori Pre Kontrol Stunting Cukup	
Penghasilan Ibu Stunting Kontrol	Tidak Bekerja	Count	9
		% within Penghasilan Ibu Stunting Kontrol	75,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	75,0%
		% of Total	60,0%
	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	Count	2
		% within Penghasilan Ibu Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	16,7%
		% of Total	13,3%
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	1
		% within Penghasilan Ibu Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	8,3%
		% of Total	6,7%
Total		Count	12
		% within Penghasilan Ibu Stunting Kontrol	80,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	100,0%
		% of Total	80,0%

**Crosstab**

		Total	
Penghasilan Ibu Stunting Kontrol	Tidak Bekerja	Count	12
		% within Penghasilan Ibu Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	80,0%
		% of Total	80,0%
	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	Count	2

	% within Penghasilan Ibu Stunting Kontrol	100,0%
	% within Kategori Pre Kontrol Stunting	13,3%
	% of Total	13,3%
>Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	1
	% within Penghasilan Ibu Stunting Kontrol	100,0%
	% within Kategori Pre Kontrol Stunting	6,7%
	% of Total	6,7%
Total	Count	15
	% within Penghasilan Ibu Stunting Kontrol	100,0%
	% within Kategori Pre Kontrol Stunting	100,0%
	% of Total	100,0%

### Penghasilan Ayah Stunting Kontrol \* Kategori Pre Kontrol Stunting

#### Crosstab

		Kategori Pre Kontrol Stunting Baik	
Penghasilan Ayah Stunting Kontrol	0	Count	0
		% within Penghasilan Ayah Stunting Kontrol	0,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	0,0%
		% of Total	0,0%
	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	Count	1
		% within Penghasilan Ayah Stunting Kontrol	25,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	33,3%
		% of Total	6,7%
	Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	1
		% within Penghasilan Ayah Stunting Kontrol	25,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	33,3%
		% of Total	6,7%
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	1
	% within Penghasilan Ayah Stunting Kontrol	16,7%	
	% within Kategori Pre Kontrol Stunting	33,3%	
	% of Total	6,7%	
Total	Count	3	
	% within Penghasilan Ayah Stunting Kontrol	20,0%	
	% within Kategori Pre Kontrol Stunting	100,0%	
	% of Total	20,0%	

#### Crosstab

Kategori Pre Kontrol Stunting Cukup

Penghasilan Ayah Stunting Kontrol	0	Count	1
		% within Penghasilan Ayah Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	8,3%
	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	% of Total	6,7%
		Count	3
		% within Penghasilan Ayah Stunting Kontrol	75,0%
	Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	% within Kategori Pre Kontrol Stunting	25,0%
		% of Total	20,0%
		Count	3
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	% within Penghasilan Ayah Stunting Kontrol	75,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	25,0%
		% of Total	20,0%
Total	Count	12	
	% within Penghasilan Ayah Stunting Kontrol	80,0%	
	% within Kategori Pre Kontrol Stunting	100,0%	
	% of Total	80,0%	

## Crosstab

			Total
Penghasilan Ayah Stunting Kontrol	0	Count	1
		% within Penghasilan Ayah Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	6,7%
	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	% of Total	6,7%
		Count	4
		% within Penghasilan Ayah Stunting Kontrol	100,0%
	Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	% within Kategori Pre Kontrol Stunting	26,7%
		% of Total	26,7%
		Count	4
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	% within Penghasilan Ayah Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Stunting	26,7%
		% of Total	26,7%
Total	Count	15	

	% within Penghasilan Ayah Stunting Kontrol	100,0%
	% within Kategori Pre Kontrol Stunting	100,0%
	% of Total	100,0%

## Lampiran 23

**CROSSTABS KELOMPOK PERLAKUAN TIDAK STUNTING****Status Imunisasi Tidak Stunting Perlakuan \* Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting****Crosstab**

		Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting Baik	
Status Imunisasi Tidak Stunting Perlakuan	Lengkap	Count	9
		% within Status Imunisasi Tidak Stunting Perlakuan	64,3%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	90,0%
		% of Total	60,0%
	Tidak Lengkap	Count	1
		% within Status Imunisasi Tidak Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	10,0%
		% of Total	6,7%
Total	Count	10	
	% within Status Imunisasi Tidak Stunting Perlakuan	66,7%	
	% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	100,0%	
	% of Total	66,7%	

**Crosstab**

		Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting Cukup		Total
Status Imunisasi Tidak Stunting Perlakuan	Lengkap	Count	5	14
		% within Status Imunisasi Tidak Stunting Perlakuan	35,7%	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	100,0%	93,3%
		% of Total	33,3%	93,3%
	Tidak Lengkap	Count	0	1
		% within Status Imunisasi Tidak Stunting Perlakuan	0,0%	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	0,0%	6,7%
		% of Total	0,0%	6,7%
Total	Count	5	15	
	% within Status Imunisasi Tidak Stunting Perlakuan	33,3%	100,0%	
	% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	100,0%	100,0%	
	% of Total	33,3%	100,0%	



## Usia Ibu Tidak Stunting Perlakuan \* Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting

### Crosstab

		Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting Baik	
Usia Ibu Tidak Stunting Perlakuan	<20 Tahun	Count	0
		% within Usia Ibu Tidak Stunting Perlakuan	0,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	0,0%
		% of Total	0,0%
	20-29 Tahun	Count	5
		% within Usia Ibu Tidak Stunting Perlakuan	83,3%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	50,0%
		% of Total	33,3%
	30-39 Tahun	Count	3
		% within Usia Ibu Tidak Stunting Perlakuan	60,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	30,0%
		% of Total	20,0%
	40-49 Tahun	Count	2
		% within Usia Ibu Tidak Stunting Perlakuan	66,7%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	20,0%
		% of Total	13,3%
Total	Count	10	
	% within Usia Ibu Tidak Stunting Perlakuan	66,7%	
	% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	100,0%	
	% of Total	66,7%	

### Crosstab

		Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting Cukup		Total
Usia Ibu Tidak Stunting Perlakuan	<20 Tahun	Count	1	1
		% within Usia Ibu Tidak Stunting Perlakuan	100,0%	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	20,0%	6,7%
		% of Total	6,7%	6,7%
	20-29 Tahun	Count	1	6
		% within Usia Ibu Tidak Stunting Perlakuan	16,7%	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	20,0%	40,0%
		% of Total	6,7%	40,0%
	30-39 Tahun	Count	2	5
		% within Usia Ibu Tidak Stunting Perlakuan	40,0%	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	40,0%	33,3%
		% of Total	13,3%	33,3%

40-49 Tahun	Count	1	3
	% within Usia Ibu Tidak Stunting Perlakuan	33,3%	100,0%
	% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	20,0%	20,0%
	% of Total	6,7%	20,0%
Total	Count	5	15
	% within Usia Ibu Tidak Stunting Perlakuan	33,3%	100,0%
	% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	100,0%	100,0%
	% of Total	33,3%	100,0%

### Pendidikan Ibu Tidak Stunting Perlakuan \* Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting

#### Crosstab

		Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting Baik	
Pendidikan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	Sekolah Dasar (SD)	Count	2
		% within Pendidikan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting	13,3%
		% of Total	13,3%
	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	Count	2
		% within Pendidikan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting	13,3%
		% of Total	13,3%
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	Count	8
		% within Pendidikan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting	53,3%
		% of Total	53,3%
Perguruan Tinggi (PT)	Count	3	
	% within Pendidikan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	100,0%	
	% within Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting	20,0%	
	% of Total	20,0%	
Total	Count	15	
	% within Pendidikan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	100,0%	
	% within Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting	100,0%	
	% of Total	100,0%	

#### Crosstab

		Total
Pendidikan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	Sekolah Dasar (SD)	2
	% within Pendidikan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	100,0%

	% within Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting	13,3%
	% of Total	13,3%
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	Count	2
	% within Pendidikan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	100,0%
	% within Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting	13,3%
	% of Total	13,3%
Sekolah Menengah Atas (SMA)	Count	8
	% within Pendidikan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	100,0%
	% within Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting	53,3%
	% of Total	53,3%
Perguruan Tinggi (PT)	Count	3
	% within Pendidikan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	100,0%
	% within Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting	20,0%
	% of Total	20,0%
Total	Count	15
	% within Pendidikan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	100,0%
	% within Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting	100,0%
	% of Total	100,0%

### Pekerjaan Ibu Tidak Stunting Perlakuan \* Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting

#### Crosstab

		Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting Baik	
Pekerjaan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	Ibu Rumah Tangga	Count	10
		% within Pekerjaan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting	66,7%
		% of Total	66,7%
	Swasta	Count	2
		% within Pekerjaan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting	13,3%
		% of Total	13,3%
	Buruh	Count	3
		% within Pekerjaan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting	20,0%
		% of Total	20,0%
Total	Count	15	
	% within Pekerjaan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	100,0%	
	% within Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting	100,0%	
	% of Total	100,0%	

## Crosstab

		Total	
Pekerjaan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	Ibu Rumah Tangga	Count	10
		% within Pekerjaan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting	66,7%
		% of Total	66,7%
	Swasta	Count	2
		% within Pekerjaan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting	13,3%
		% of Total	13,3%
	Buruh	Count	3
		% within Pekerjaan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting	20,0%
		% of Total	20,0%
Total	Count	15	
	% within Pekerjaan Ibu Tidak Stunting Perlakuan	100,0%	
	% within Kategori Post Perlakuan Tidak Stunting	100,0%	
	% of Total	100,0%	

**Penghasilan Ayah Tidak Stunting Perlakuan \* Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting**

## Crosstab

		Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting Baik	
Penghasilan Ayah Tidak Stunting Perlakuan	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	Count	1
		% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Perlakuan	20,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	10,0%
		% of Total	6,7%
	Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	4
		% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	40,0%
		% of Total	26,7%
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	5
		% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Perlakuan	83,3%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	50,0%
		% of Total	33,3%
Total	Count	10	
	% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Perlakuan	66,7%	

% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	100,0%
% of Total	66,7%

**Crosstab**

		Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting Cukup	
Penghasilan Ayah Tidak Stunting Perlakuan	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	Count	4
		% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Perlakuan	80,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	80,0%
		% of Total	26,7%
	Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	0
		% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Perlakuan	0,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	0,0%
		% of Total	0,0%
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	1
% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Perlakuan		16,7%	
% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting		20,0%	
	% of Total	6,7%	
Total	Count	5	
	% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Perlakuan	33,3%	
	% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	100,0%	
	% of Total	33,3%	

**Crosstab**

			Total
Penghasilan Ayah Tidak Stunting Perlakuan	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	Count	5
		% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	33,3%
		% of Total	33,3%
	Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	4
		% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Perlakuan	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	26,7%
		% of Total	26,7%
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	6
% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Perlakuan		100,0%	
% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting		40,0%	
	% of Total	40,0%	
Total	Count	15	
	% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Perlakuan	100,0%	
	% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	100,0%	

% of Total	100,0%
------------	--------

### Tipe Keluarga Tidak Stunting Perlakuan \* Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting

#### Crosstab

		Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting Baik	
Tipe Keluarga Tidak Stunting Perlakuan	Keluarga Inti	Count	9
		% within Tipe Keluarga Tidak Stunting Perlakuan	81,8%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	90,0%
		% of Total	60,0%
	Keluarga Besar	Count	1
		% within Tipe Keluarga Tidak Stunting Perlakuan	25,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	10,0%
		% of Total	6,7%
		Total	10
		% within Tipe Keluarga Tidak Stunting Perlakuan	66,7%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	100,0%
		% of Total	66,7%

#### Crosstab

		Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting Cukup		Total
Tipe Keluarga Tidak Stunting Perlakuan	Keluarga Inti	Count	2	11
		% within Tipe Keluarga Tidak Stunting Perlakuan	18,2%	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	40,0%	73,3%
		% of Total	13,3%	73,3%
	Keluarga Besar	Count	3	4
		% within Tipe Keluarga Tidak Stunting Perlakuan	75,0%	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	60,0%	26,7%
		% of Total	20,0%	26,7%
		Total	5	15
		% within Tipe Keluarga Tidak Stunting Perlakuan	33,3%	100,0%
		% within Kategori Pre Perlakuan Tidak Stunting	100,0%	100,0%
		% of Total	33,3%	100,0%

## Lampiran 24

**CROSSTABS KELOMPOK KONTROL TIDAK STUNTING****Pendidikan Ibu Tidak Stunting Kontrol \* Kategori Post Kontrol Tidak Stunting****Crosstab**

			Kategori Post Kontrol Tidak Stunting Baik
Pendidikan Ibu Tidak Stunting Kontrol	Sekolah Dasar (SD)	Count	0
		% within Pendidikan Ibu Tidak Stunting Kontrol	0,0%
		% within Kategori Post Kontrol Tidak Stunting	0,0%
		% of Total	0,0%
	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	Count	0
		% within Pendidikan Ibu Tidak Stunting Kontrol	0,0%
		% within Kategori Post Kontrol Tidak Stunting	0,0%
		% of Total	0,0%
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	Count	5
		% within Pendidikan Ibu Tidak Stunting Kontrol	55,6%
		% within Kategori Post Kontrol Tidak Stunting	100,0%
		% of Total	33,3%
Total	Count	5	
	% within Pendidikan Ibu Tidak Stunting Kontrol	33,3%	
	% within Kategori Post Kontrol Tidak Stunting	100,0%	
	% of Total	33,3%	

**Crosstab**

			Kategori Post Kontrol Tidak Stunting Cukup
Pendidikan Ibu Tidak Stunting Kontrol	Sekolah Dasar (SD)	Count	2
		% within Pendidikan Ibu Tidak Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Post Kontrol Tidak Stunting	20,0%
		% of Total	13,3%
	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	Count	4
		% within Pendidikan Ibu Tidak Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Post Kontrol Tidak Stunting	40,0%
		% of Total	26,7%
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	Count	4
		% within Pendidikan Ibu Tidak Stunting Kontrol	44,4%
		% within Kategori Post Kontrol Tidak Stunting	40,0%
		% of Total	26,7%

Total	% of Total	26,7%
	Count	10
	% within Pendidikan Ibu Tidak Stunting Kontrol	66,7%
	% within Kategori Post Kontrol Tidak Stunting	100,0%
	% of Total	66,7%

**Crosstab**

		Total	
Pendidikan Ibu Tidak Stunting Kontrol	Sekolah Dasar (SD)	Count	2
		% within Pendidikan Ibu Tidak Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Post Kontrol Tidak Stunting	13,3%
		% of Total	13,3%
	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	Count	4
		% within Pendidikan Ibu Tidak Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Post Kontrol Tidak Stunting	26,7%
		% of Total	26,7%
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	Count	9
		% within Pendidikan Ibu Tidak Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Post Kontrol Tidak Stunting	60,0%
		% of Total	60,0%
Total	Count	15	
	% within Pendidikan Ibu Tidak Stunting Kontrol	100,0%	
	% within Kategori Post Kontrol Tidak Stunting	100,0%	
	% of Total	100,0%	

### Penghasilan Ibu Tidak Stunting Kontrol \* Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting

**Crosstab**

		Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting Baik	
Penghasilan Ibu Tidak Stunting Kontrol	Tidak Bekerja	Count	3
		% within Penghasilan Ibu Tidak Stunting Kontrol	30,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	60,0%
		% of Total	20,0%
	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	Count	0
		% within Penghasilan Ibu Tidak Stunting Kontrol	0,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	0,0%
		% of Total	0,0%
	Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	1
		% within Penghasilan Ibu Tidak Stunting Kontrol	50,0%



		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	20,0%
		% of Total	6,7%
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	1
		% within Penghasilan Ibu Tidak Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	20,0%
		% of Total	6,7%
Total		Count	5
		% within Penghasilan Ibu Tidak Stunting Kontrol	33,3%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	100,0%
		% of Total	33,3%

### Crosstab

		Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting Cukup	
Penghasilan Ibu Tidak Stunting Kontrol	Tidak Bekerja	Count	7
		% within Penghasilan Ibu Tidak Stunting Kontrol	70,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	70,0%
		% of Total	46,7%
	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	Count	2
		% within Penghasilan Ibu Tidak Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	20,0%
		% of Total	13,3%
	Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	1
		% within Penghasilan Ibu Tidak Stunting Kontrol	50,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	10,0%
		% of Total	6,7%
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	0
		% within Penghasilan Ibu Tidak Stunting Kontrol	0,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	0,0%
		% of Total	0,0%
Total		Count	10
		% within Penghasilan Ibu Tidak Stunting Kontrol	66,7%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	100,0%
		% of Total	66,7%

### Crosstab

		Total	
Penghasilan Ibu Tidak Stunting Kontrol	Tidak Bekerja	Count	10
		% within Penghasilan Ibu Tidak Stunting Kontrol	100,0%

	% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	66,7%
	% of Total	66,7%
<Rp. 2.000.000,- Per bulan	Count	2
	% within Penghasilan Ibu Tidak Stunting Kontrol	100,0%
	% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	13,3%
	% of Total	13,3%
Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	2
	% within Penghasilan Ibu Tidak Stunting Kontrol	100,0%
	% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	13,3%
	% of Total	13,3%
>Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	1
	% within Penghasilan Ibu Tidak Stunting Kontrol	100,0%
	% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	6,7%
	% of Total	6,7%
Total	Count	15
	% within Penghasilan Ibu Tidak Stunting Kontrol	100,0%
	% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	100,0%
	% of Total	100,0%

### Pekerjaan Ayah Tidak Stunting Kontrol \* Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting

#### Crosstab

		Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting		
		Baik	Cukup	
Pekerjaan Ayah Tidak Stunting Kontrol	Swasta	Count	4	3
		% within Pekerjaan Ayah Tidak Stunting Kontrol	57,1%	42,9%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	80,0%	30,0%
		% of Total	26,7%	20,0%
	Buruh	Count	1	6
		% within Pekerjaan Ayah Tidak Stunting Kontrol	14,3%	85,7%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	20,0%	60,0%
		% of Total	6,7%	40,0%
	Petani	Count	0	1
		% within Pekerjaan Ayah Tidak Stunting Kontrol	0,0%	100,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	0,0%	10,0%
		% of Total	0,0%	6,7%
Total	Count	5	10	
	% within Pekerjaan Ayah Tidak Stunting Kontrol	33,3%	66,7%	
	% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	100,0%	100,0%	
	% of Total	33,3%	66,7%	

#### Crosstab

		Total	
Pekerjaan Ayah Tidak Stunting Kontrol	Swasta	Count	7
		% within Pekerjaan Ayah Tidak Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	46,7%
		% of Total	46,7%
	Buruh	Count	7
		% within Pekerjaan Ayah Tidak Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	46,7%
		% of Total	46,7%
	Petani	Count	1
		% within Pekerjaan Ayah Tidak Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	6,7%
		% of Total	6,7%
Total	Count	15	
	% within Pekerjaan Ayah Tidak Stunting Kontrol	100,0%	
	% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	100,0%	
	% of Total	100,0%	

### Penghasilan Ayah Tidak Stunting Kontrol \* Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting

#### Crosstab

		Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting Baik	
Penghasilan Ayah Tidak Stunting Kontrol	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	Count	1
		% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Kontrol	12,5%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	20,0%
		% of Total	6,7%
	Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	3
		% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Kontrol	50,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	60,0%
		% of Total	20,0%
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	1
		% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	20,0%
		% of Total	6,7%
Total	Count	5	
	% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Kontrol	33,3%	
	% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	100,0%	
	% of Total	33,3%	

## Crosstab

		Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting Cukup	
Penghasilan Ayah Tidak Stunting Kontrol	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	Count	7
		% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Kontrol	87,5%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	70,0%
		% of Total	46,7%
	Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	3
		% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Kontrol	50,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	30,0%
		% of Total	20,0%
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	0
		% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Kontrol	0,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	0,0%
		% of Total	0,0%
Total	Count	10	
	% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Kontrol	66,7%	
	% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	100,0%	
	% of Total	66,7%	

## Crosstab

			Total
Penghasilan Ayah Tidak Stunting Kontrol	<Rp. 2.000.000,- Per bulan	Count	8
		% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	53,3%
		% of Total	53,3%
	Rp. 2.000.000,- - Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	6
		% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	40,0%
		% of Total	40,0%
	>Rp. 4.000.000,- Per bulan	Count	1
		% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Kontrol	100,0%
		% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	6,7%
		% of Total	6,7%
Total	Count	15	
	% within Penghasilan Ayah Tidak Stunting Kontrol	100,0%	
	% within Kategori Pre Kontrol Tidak Stunting	100,0%	
	% of Total	100,0%	

## Lampiran 25

## UJI MANN-WHITNEY KELOMPOK STUNTING

## Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kelompok Pre Stunting	30	69,90	4,715	60	78
Kelas_PreS	30	1,50	,509	1	2

## Mann-Whitney Test

## Ranks

	Kelas_PreS	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kelompok Pre Stunting	Perlakuan	15	17,57	263,50
	Kontrol	15	13,43	201,50
	Total	30		

Test Statistics<sup>a</sup>

	Kelompok Pre Stunting
Mann-Whitney U	81,500
Wilcoxon W	201,500
Z	-1,292
Asymp. Sig. (2-tailed)	,196
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,202 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kelas\_PreS

b. Not corrected for ties.

## Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kelompok Post Stunting	30	77,63	8,536	66	92
Kelas_PostS	30	1,50	,509	1	2

## Mann-Whitney Test

## Ranks

	Kelas_PostS	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kelompok Post Stunting	Perlakuan	15	22,37	335,50
	Kontrol	15	8,63	129,50
	Total	30		

Test Statistics<sup>a</sup>

	Kelompok Post Stunting
Mann-Whitney U	9,500
Wilcoxon W	129,500
Z	-4,286
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,000 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kelas\_PostS

b. Not corrected for ties.

## Lampiran 26

## UJI MANN-WHITNEY KELOMPOK TIDAK STUNTING

## Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kelompok Pre Tidak Stunting	30	71,90	3,078	62	79
Kelas_PreTS	30	1,50	,509	1	2

## Mann-Whitney Test

## Ranks

	Kelas_PreTS	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kelompok Pre Tidak Stunting	Perlakuan	15	18,43	276,50
	Kontrol	15	12,57	188,50
	Total	30		

Test Statistics<sup>a</sup>

	Kelompok Pre Tidak Stunting
Mann-Whitney U	68,500
Wilcoxon W	188,500
Z	-1,854
Asymp. Sig. (2-tailed)	,064
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,067 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kelas\_PreTS

b. Not corrected for ties.

## Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kelompok Post Tidak Stunting	30	77,73	6,973	69	88
Kelas_PostTS	30	1,50	,509	1	2

## Mann-Whitney Test

## Ranks

	Kelas_PostTS	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kelompok Post Tidak Stunting	Perlakuan	15	22,80	342,00
	Kontrol	15	8,20	123,00
	Total	30		

Test Statistics<sup>a</sup>

	Kelompok Post Tidak Stunting
Mann-Whitney U	3,000
Wilcoxon W	123,000
Z	-4,565
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,000 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kelas\_PostTS

b. Not corrected for ties.

## Lampiran 27

**KATEGORI PENCAPAIAN PERAN IBU (*MATERNAL ROLE  
ATTAINMENT*) SAAT *PRE TEST***

**Competence Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	6	40,0	40,0	40,0
	KURANG	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Gratification Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	14	93,3	93,3	93,3
	CUKUP	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Attachment Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	14	93,3	93,3	93,3
	KURANG	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Competence Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	2	13,3	13,3	13,3
	KURANG	13	86,7	86,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Gratification Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	14	93,3	93,3	93,3
	CUKUP	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Attachment Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	15	100,0	100,0	100,0

**Competence Tidak Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	5	33,3	33,3	33,3
	KURANG	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Gratification Tidak Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	15	100,0	100,0	100,0

**Attachment Tidak Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	15	100,0	100,0	100,0

**Competence Tidak Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	2	13,3	13,3	13,3
	KURANG	13	86,7	86,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Gratification Tidak Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	15	100,0	100,0	100,0

**Attachment Tidak Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	14	93,3	93,3	93,3
	CUKUP	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	



## Lampiran 28

**KATEGORI PENCAPAIAN PERAN IBU (*MATERNAL ROLE  
ATTAINMENT*) SAAT *POST TEST***

**Competence Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	8	53,3	53,3	53,3
	CUKUP	6	40,0	40,0	93,3
	KURANG	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Gratification Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	15	100,0	100,0	100,0

**Attachment Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	15	100,0	100,0	100,0

**Competence Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	5	33,3	33,3	33,3
	KURANG	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Gratification Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	15	100,0	100,0	100,0

**Attachment Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	15	100,0	100,0	100,0

**Competence Tidak Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	10	66,7	66,7	66,7
	CUKUP	5	33,3	33,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Gratification Tidak Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	15	100,0	100,0	100,0

**Attachment Tidak Stunting Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	15	100,0	100,0	100,0

**Competence Tidak Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	2	13,3	13,3	13,3
	KURANG	13	86,7	86,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Gratification Tidak Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	15	100,0	100,0	100,0

**Attachment Tidak Stunting Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	15	100,0	100,0	100,0

## Lampiran 29

### DOKUMENTASI PENELITIAN

