**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *MATERNAL ROLE COMPETENCE* TERHADAP KEJADIAN ANAK *STUNTING***

***LITERATURE REVIEW***

akper3

**Oleh :**

**Tommy Hardiyanto**

**NIM. 1610103**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *MATERNAL ROLE COMPETENCE* TERHADAP KEJADIAN ANAK *STUNTING***

***LITERATURE REVIEW***

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

**akper3**

**Oleh :**

**Tommy Hardiyanto**

**NIM. 1610103**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

**HALAMAN PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tommy Hardiyanto

NIM : 161.0103

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 11 Mei 1997

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi; yang berjudul “Hubungan *Maternal Role Competence* Terhadap Kejadian *Stunting*”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

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

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

Surabaya,30 Juli 2020

Tommy hardiyanto

NIM. 161.0103

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Tommy Hardiyanto

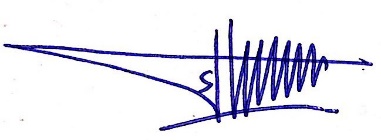
NIM : 161.0103

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan *Maternal Role Competence* Terhadap Kejadian *Stunting*.

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

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

**Pembimbing 1 Pembimbing 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes** |  | **Ninik Ambar Sari, S.Kep., M.Kep** |
| **NIP. 03003** |  | **NIP. 03.039** |
|  |  |  |

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 17 April 2020

**HALAMAN PENGESAHAN**

Proposal dari:

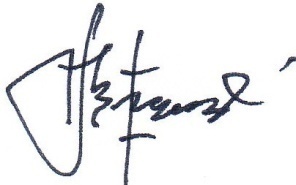
Nama : Tommy Hardiyanto

NIM : 161.0103

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan *Maternal Role Competence* Terhadap Kejadian *Stunting* .

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

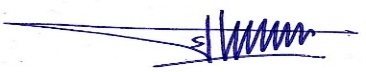
****

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

**NIP.03001**

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

**NIP. 03003**

**Penguji III : Ninik Ambar Sari, S.Kep.,Ns.,M.Kep** 

**NIP.03039**

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KA PRODI S-1 KEPERAWATAN**

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

**NIP. 03010**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 30 Juli 2020

**ABSTRAK**

**Judul:** 2020. hubungan *maternal role Competence* dengan kejadian *stunting*

**Latar Belakang :**Kurangnya pengetahuan ibu dalam merawat anak rawan mengalami masalah dalam kesehatan anaknya. Salah satunya dapat menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak tujuan studi ini untuk melakukan *literatur review* untuk mengetahui hubungan *maternal role competence* dengan kejdian *stunting*.

**Metode:** Desain penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau *literature review*. Pencarian jurnal menggunakan *keyword*  bahasa Inggris “*maternal role competence*”, ditemukan 7 jurnal. Dari seluruh jurnal yang sesuai dengan tema dan kriteria inklusi adalah 5 jurnal, yaitu 5 jurnal bahasa Inggris. Lima jurnal tersebut kemudian dicermati dan dilakukan *Critical appraisal*. Kemudian dilakukan *Literature Review* sesuai dengan hasil *Critical appraisal* yang telah dilakukan sebelumnya.

**Hasil:** Dari hasil temuan jurnal yang sudah dianalisa oleh *preview* secara keseluruhan dapat dirumuskan bahwa “Ada hubungan *Maternal Role Competence* dengan kejadian anak *stunting*” dan dapat mempengaruhi kualitas sebagai seorang ibu atau orang tua

**Implikasi :** Dalam *literatur review* ini inplikasi sangat bermanfatdalam dunia kesehatan atau keperawatan terutama pada orang tua yang memiliki anak kecil dan orang tua yang baru memiliki balita. Bagi dunia kesehatan termasuk profesi keperawatan dapat mengembangkan perilaku ibu

**Kata Kunci: *Maternal role competence* dengan kejadian *Stunting***

**ABSTRACT**

**Tommy Hardiyanto**, 2020. *maternal role Competence relationship to the incidence of stunting*

***Background****: Lack of knowledge of mothers in caring for their children is prone to experiencing problems in their children's health. One of them can cause stunting in children. The purpose of this study is to conduct a literature review to determine the relationship between maternal role competence and stunting incidence.*

***Methods:*** *The design of this research is research using the literature study method or literature review. A journal search using the English keyword "maternal role competence", found 7 journals. From all journals that fit the theme and inclusion criteria, there were 5 journals, 5 journals in English. The five journals were then examined and carried out a critical appraisal. Then the Literature Review is conducted in accordance with the results of the Critical Appraisal that has been done before.*

***Results:*** *From the journal findings that have been analyzed by the overall preview it can be formulated that "There is a Maternal Role Competence relationship with the incidence of child stunting" and can affect the quality as a mother or parent*

***Implications:*** *In this review literature, the implications are very useful in the world of health or nursing, especially for parents who have small children and parents who have just had toddlers. For the world of health, including the nursing profession, it can develop mother behavior*

*Keywords: Maternal role competence with the Stunting incident*

**KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur kita panjatkan atas kehadirat Allah SWT, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan *Maternal Role Competence* dengan Kejadian *Stunting*” dapat selesai sesuai waktu yang telah di tentukan.

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

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Ibu Wiwiek Liestyaningrum, S.Kp.,M.Kep 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, Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan program pendidikan S-1 Keperawatan.
4. Bapak Setiadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai Penguji I terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan proposal ini.
5. Ibu Diyah Arini., S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan proposal ini.
6. Ibu Ninik Ambar Sari, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan proposal ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Ibu, Bapak, Adik dan Kakak tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
9. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan proposal ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa proposal ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, Juli 2020

Penulis

**DAFTAR IS**

[HALAMAN JUDUL](#_Toc35541539) i

[HALAMAN PERNYATAAN](#_Toc35541540) ii

[HALAMAN PERSETUJUAN](#_Toc35541541) iii

[HALAMAN PENGESAHAN](#_Toc35541542) iv

[ABSTAK](#_Toc35541542) v

[KATA PENGANTA](#_Toc35541543) vii

[DAFTAR ISI](#_Toc35541544) ix

[DAFTAR TABEL](#_Toc35541545) xii

[DAFTAR GAMBAR](#_Toc35541545) xiii

[DAFTAR LAMPIRAN](#_Toc35541546) xiv

[DAFTAR SINGKATAN](#_Toc35541548) xv

BAB 1 [PENDAHULUAN](#_Toc35541550) 1

[1.1 Latar Belakang](#_Toc35541551) 1

[1.2 Rumusan Masalah](#_Toc35541552) 6

1.3 Tujuan peneliti 6

[1.4 Manfaat](#_Toc35541556) 6

[1.4.1 Manfaat Teoritis](#_Toc35541557) 6

[1.4.2 Manfaat Praktis](#_Toc35541557) 6

BAB 2 [TINJAUAN PUSTAKA](#_Toc35541560) 8

[2.1 Konsep *Stunting*](#_Toc35541561) 8

[2.1.1 Definisi *Stunting*](#_Toc35541562) 8

[2.1.2 Epidemiologi](#_Toc35541563) *[Stunting](#_Toc35541563)*8

[2.1.3 Klasifikasi](#_Toc35541564) *[Stunting](#_Toc35541564)*9

[2.1.4 Penyebab](#_Toc35541565) *[Stunting](#_Toc35541565)*9

[2.1.5 Ciri-ciri](#_Toc35541566) *[Stunting](#_Toc35541566)*14

2.1.6 Dampak *Stunting*15

2.1.7 Intervensi *Stunting*15

[2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak](#_Toc35541567) 17

[2.2.1 Definisi Tumbuh Kembang](#_Toc35541568) 17

[2.2.2 Kebutuhan Dasar Anak](#_Toc35541569) 18

[2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak](#_Toc35541570) 19

[2.2.4 Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak](#_Toc35541571) 20

[2.2.5 Tahap-tahap Tumbuh Kembang Aanak](#_Toc35541572) 23

[2.2.6 Deteksi Dini Tumbu Kembang Anak](#_Toc35541573) 27

[2.3 Konsep *Maternal Role Competence*](#_Toc35541574) 29

[2.3.1 Definisi *Maternal Role Competence*](#_Toc35541575) 29

[2.3.2 Faktor-faktor Maternal Role Competence](#_Toc35541576) 30

[2.3.3 Proses Pengembangan Maternal Role Competence](#_Toc35541577) 30

[2.3.4 Pencapaian Maternal Role Competence](#_Toc35541577) 31

[2.4 Model Konsep Keperawatan](#_Toc35541578) 32

[2.5 Hubungan Antar Konsep](#_Toc35541579) 34

2.6 Konsep Literatur Review 35

2.6.1 Pengertian Literatur Review 35

2.6.2 Tujuan Literatur Review 36

2.6.3 Teknik Literatur Review 37

2.6.4 Langkah- langkah Menyusun Literatur Review 37

2.6.5 Sumber Literatur Review 40

BAB 3 [KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS](#_Toc35541581) 41

[3.1 Kerangka Konseptual](#_Toc35541582) 41

[3.2 Hipotesis](#_Toc35541583) 42

BAB 4 [METODOLOGI PENELITIAN](#_Toc35541585) 43

[4.1 Desain Penelitian](#_Toc35541586) 43

[4.2 Cara Pengumpulan Data](#_Toc35541588) 43

[4.3 Kriteria Inklusi dan Ekslusi](#_Toc35541589) 43

[4.4 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas](#_Toc35541590) 44

[4.4.1 Hail Pencarian dan Seleksi Studi](#_Toc35541591) 44

[4.4.2 Analisis kualitas](#_Toc35541592) 45

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 47

5.1 Hasil Jurnal 47

5.2 pembahasan 50

5.3 Temuan Peneliti 53

5.4 Keterbatasan 53

5.5 Implikasi Dalam Keperawatan 54

5.5.1 Temuan Peneliti 54

5.5.2 Praktis 54

BAB 6 PENUTUP 56

6.1 Kesimpulan 56

6.2 saran 56

6.2.1 Bagi Peneliti 56

6.2.2 Bagi Ibu 56

6.2.3 Bagi Propesi Keperawatan 57

[DAFTAR PUSTAKA](#_Toc35541603) 58

DAFTAR TABEL

Tabel 4.2 Format PICOS dalam Literature Review .....................................43

Tabel 5.1 Literature Review......................................................................... 47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Konsep Keperawatan Ramona T. Mercer (*Maternal Role Attainment – Becoming a Mother)* 32

Gambar 4.1 Diagram Flow Literature Review 45

\

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 *Curriculum Vitae* 60

Lampiran 2 Motto dan Persembahan 61

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian 63

Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian 64

Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian 65

Lampiran 6*Information for Consent* 66

Lampiran 7*Informed Consent* 67

Lampiran 8 Kuesioner 68

Lampiran 9 Lembar Observasi Responden 72

Lampiran 10 Standar Antoropometri Penilaian Status Gizi 74

Lampiran 11 Standar Operasional Prosedur Mengukur Tinggi Badan 76

**SINGKATAN**

ASI : Air Susu Ibu

BB : Berat Badan

BMI : *Body Mass Index*

cm : Centimeter

gr : Gram

HPK : Hari Pertama Kehidupan

kg : Kilogram

MP-ASI : Makanan Pendamping ASI

PHBS : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

TB : Tinggi Badan

U : Umur

UMR : Upah Minimum Regional

UNICEF : *United Nations Children’s Fund*

WHO : *World Health Organization*

**SIMBOL :**

% : Persen

/ : Atau

- : Sampai

< : Kurang Dari

> : Lebih Dari

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

*Stunting* yaitu kegagalan anak dalam mencapai pertumbuhan yang optimal sehingga tinggi badan (TB) anak tidak sesuai dengan umur si anak (diukur didasarkan pada ketentuan tinggi badan (TB/U) menurut umur anak) yakni kurang dari – 2 SD (stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted) (Harahap et al., 2019). Penyebab dari anak mengalami *stunting* merupakan faktor multi dimesi yaitu faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil dan balita, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada saat kehamilan selanjutnya pada masa melahirkan serta masa pemberian MP-ASI, masih terbatasnya layanan kesehatan (ANC, post natal care, dan pembelajaran dini yang berkualitas), kurangnya akses ke makanan bergizi dan kurangnya akses air bersih dan sanitasi(Harahap et al., 2019).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua peristiwa yang berbeda tetapi tidak bisa dipisahkan. Pertumbuhan adalah suatu perubahan bentuk tubuh dan merupakan sesuatu yang dapat diukur dan dilihat seperti halnya tinggi badan, berat badan, lingkar kepala yang dapat di amati langsung. Sedangkan perkembangan lebih ditujukan pada kematangan fungsi alat-alat tubuh (Nurwulandari & Arifin, 2019). Tumbuh kembang anak dari segi fisik, sosial, motorik, bahasa, intelektual, moral, dan perkembangan kepribadian. Masa bayi terjadi pada umur 0-2 tahun. Masa bayi merupakan fondasi kokoh pada tumbuh kembang selanjutnya. meskipun masa anak-anak terutama tahun-tahun awal dianggap sebagai masa dasar. Namun masa bayi adalah dasar periode kehidupan yang sesu`ngguhnya karena pada saat ini banyak pola perilaku, sikap dan pola ekspresi emosi terbentuk (Hurlock, 2014 ). Peran orang tua, terutama ibu, sangat penting dalam mencukupi kebutuhan nutrisi, serta menstimulasi dana memantua tumbuh kembang anak setiap hari. Anak dapat tumbuh dengan sehat dan kemampuannya berkembang dengan baik, tidak terlepas dari peranan ibu dan ayahnya (Fithri, 2014).

Prevalensi stunting pada balita di Kota Surabaya tahun 2014 sebesar 21,5% dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding merupakan puskesmas dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi. Tahun 2012, prevalensi stunting di Puskesmas Tanah Kali Kedinding mencapai 20,83% dan terus meningkat pada tahun 2013 yaitu sebesar 21,86% dan meningkat lagi pada tahun 2014 menjadi 25,69%. Pendapat banyak penelitian yang telah dilakukan untuk menganalisis kejadian stunting terutama pada daerah dengan prevalensi yang tinggi (Nasikhah dan Margawati, 2012; Paudel, et al., 2012; dan Fikadu, et al., 2014). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahnui faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Kota Surabaya. (Nadhiroh, 2010). Tahun Menurut Global Nutrition report melaorkan pada tahun 2014 indonesia menujukan masuk dalam 17 negaras teratas dari beberapa negara yang mempunyai tiga masalah gizi terdiri dari *stunting*, wasting dan overweight pada balita. Sebanyak 56% anak pendek hidup di negara asia dan 36% di Afrika (Kemenkes, 2016). Prevalensi balita *stunting* di negara indonesia juga tertinggi dibandingkan negara Myamar (35%), Negara Vietnam (23%), Negara Malaysia (17%), Negara Thailand (16%), dan Singapura (4%) (USN, 2014).

Status gizi ibu hamil sangat memengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat lahir rendah (WHO, 2014). Penelitian di Nepal menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menjadi stunting (Paudel, et al., 2012). Panjang lahir bayi juga berhubungan dengan kejadian stunting. Penelitian di Kendal menunjukkan bahwa bayi dengan panjang lahir yang pendek berisiko tinggi terhadap kejadian stunting pada balita (Meilyasari dan Isnawati, 2014). Faktor lain yang berhubungan dengan stunting adalah asupan ASI Eksklusif pada balita. Penelitian di Ethiopia Selatan membuktikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko tinggi mengalami stunting (Fikadu, et al., 2014). Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat berhubungan dengan kejadian stunting. Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa kejadian stunting balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Bishwakarma, 2011). Penelitian di Semarang menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 24-36 bulan (Nasikhah dan Margawati, 2012). bahwa ibu-ibu Cina dalam penelitian ini memiliki rasa kompetensi peran ibu yang lebih kuat daripada ibu-ibu di masyarakat Barat. Mungkin karena pengaruh abadi dari ide-ide Konfusianisme, tradisi membesarkan anak Cina menekankan pentingnya tanggung jawab orang tua dalam pengasuhan dan pengembangan anak (Park & Chesla, 2007). Ibu-ibu Cina diharapkan untuk mengasuh dan melindungi anak-anak mereka untuk menjaga mereka dari bahaya. Dimulai pada kehamilan, seorang wanita diharapkan untuk memastikan keselamatan dan kesehatan janin dengan mematuhi ritual budaya (Lee et al., 2009). Ketika anak-anak tumbuh, orang tua diharapkan untuk mengembangkan perilaku mereka dan memberi mereka pendidikan dan disiplin yang tepat untuk memastikan pengembangan karakter yang tepat. Penekanan tradisional pada membesarkan anak yang sehat dan bermoral dapat mewajibkan ibu-ibu Cina untuk berjuang untuk kompetensi dalam peran ibu untuk memenuhi kewajiban keluarga dan budaya mereka (Park & Chesla, 2007). Kejadian stunting secara tidak langsung dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, seperti tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan ketersediaan pangan. Ketersediaan pangan merupakan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan yang cukup baik segi kuantitas dan kualitas dan keamanannya. Kurang tersedianya pangan dalam suatu keluarga secara terus-menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit akibat kurang gizi pada keluarga. Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga. Status ekonomi keluarga akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami stunting karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi (Fernald dan Neufeld, 2007). Dalam kesimpulan di atas dapat di artikan bahwa kompetensi ibu sangat berpengaruh dalam terjadinya stunting kompetensi ibu sangat berpengaruh dalam pemberian gizi pada anak balitanya dan berat badan dan status ekonomi juga sangat berpengaruh terhadap kejadan stunting seperti tingkat pendidikan, pendapatan keluarga dan kesediaan pangan

Rasa kompetensi dan kepuasan dalam peran ibu selama transisi ke keibuan dapat memiliki dampak luar biasa pada kualitas perilaku pengasuhan (Trivette, Dunst, & Hamby, 2010). Wanita dengan rasa kuat kompetensi dan kepuasan dalam peran ibu memiliki gaya lampiran yang aman dan sensitif serta perilaku pengasuhan yang responsif, yang difasilitasi pertumbuhan dan perkembangan bayi (Sadeh, Tikotzky, & Scher, 2010). Tekankan dari negatif peristiwa kehidupan, seperti masalah perkawinan atau keuangan tekanan, telah memiliki efek yang merugikan kompetensi peran ibu dan kepuasan (Farkas & Valde, 2010). Dalam pengambilan data di dapatkan kompetensi ibu sangat rendah dalam menangani anak atau mengasuh anak . orang tua yang memiliki nanak *stunting* kompetensinya lebih rendah dari pada orang tua yang memiliki anak tidak *stunting,* orang tua yang memiliki anak normal atau tidak stunting memiliki kompetensi yang baik orang tua mampu mengasuh anaknya dengan baik dan pemberian mkanan juga sangat baik dari.

Perawat beperan memberikan edukasi pada orang tua terutama seseorang ibu tentang resiko terjadinya *stunting* pada anak*.* Sehingga dapat meminimal~~a~~kan jumlah kejadian anak *stunting.* Oleh karena itu kompetensi ibu sangat diperlukan untuk mendidik atau mengasuh anak. Maka dari itu kompetensi ibu sangat diperlukan dalam hal pencegahan dan pelaksanaan terjadinya anak *stunting*. Maka dari itu sebagai seorang perawat sangat berpengaruh penting dalam melakukan penyuluhan atau menggedukasi seorang ibu atau orang tua agar memiliki kompetensi dalam mendidik atau menggasuh. Bedasarkan data yang saya ambil dari beberapa responden menunjukan kompetensi ibu sangat berpengaruhu terhadap kejadian stunting maka dari itu saya ingin mengambil penelitian hubungan *materbal role competence* dengan kejadian *stunting* di puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya

1. **Rumusan Masalah**

apakah ada hubungan *maternal role competence* dengan kejadian anak stunting usia 0 – 2 tahun?

1. **Tujuan Peneliti**

Tujuan peneliti ini adalah melakukan *literatur review* untuk menjelaskan hubungan *maternal role competence* ibu dengan kejadian anak *stunting*.

1. **Manfaat Peneliti**
2. **Manfaat Teoritis**

Hasil *literatur review* ini dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan ilmu keperawatan tentang hubungan *maternal role competence* ibu dengan kejadian anak *stunting*

1. **Manfaat Praktis**
2. Bagi ibu yang mempunyai anak balita

Hasil *literatur review* ini dapat memberikan motivasi trhadap ibu agar mengetahui terjadinya anak *stunting*

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil *literatur review* ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk anak *stunting* dan mencegah terjadinya *stunting*

1. Bagi puskesmas

Hasil *literatur review* ini dapat ini sangat diharapkan menjadi informasi bagi petugas puskesmas terkait dengan kejadian *stunting*

1. Bagi peneliti

Hasil *literatur review* ini Agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan riset atau penelitian serat dapat menjadi contoh bagi peeliti selanjutnya dalam bidang keperawatan

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini menjelaskan mengenai 1) Konsep *Stunting,* 2)Konsep tumbuh kembang anak,3) konsep *Maternal Role Competence,* 4)teori Keperawatan *Maternal role attemen*, 5)Hubungan Antar Konsep, 6) Konsep *Literatur Review*

1. ***Stunting***
2. **Definisi *Stunting***

*Stunting* adalah salah satu kegagalan dalam mencapai perkembangan fisik yang diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur. Batasan stunting yaitu tinggi badan menurut umur berdasarkan Z-score sama dengan atau kurang dari -2 SD dibawah rata-rata standar (WHO, 2018). Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (TNP2K, 2017).

Stunting adalah keadaan dimana asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama karenan pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan dapat mengakibatkan kurang gizi kronis. Kondisi ini menyebabkan tinggi badan anak cenderung lebih pendek dengan anak lain seusianya. Selain itu, dampak lainnya perkembangan anak menjadi terganggu, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh,

1. **Epidemiologi**

Prevalensi stunting di Indonesia menempati peringkat kelima terbesar di dunia. Data Riset Keseh atan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi stunting dalam lingkup nasional sebesar 30,8%, terdiri dari prevalensi pendek sebesar 19,3% dan sangat pendek sebesar 11,5%. Stunting dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat bila prevalensi stunting berada pada rentang 30-39% (Setiawan & Machmud, 2018). Anak balita yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal selain itu anak akan menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan dimasa depan akan beresiko pada menurunnya produktivitas (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017)

1. **Klasifikasi Stunting**

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

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

1. Panjang Badan Lahir

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

Penelitian di Semarang menunjukkan hasil bahwa kadar hemoglobin merupakan salah satu faktor yang mepengaruhi panjang badan bayi baru lahir. Anemia menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan bayi melalui gangguan suplai zat gizi dan oksigenasi utero plasenta. Hal ini meningkatkan resiko IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*), persalinan premature dan bayi lahir dengan anemia (Yustiana & Nuryanto, 2014).

2. Berat Badan Lahir

Kekurangan gizi yang terjadi selama kehamilan dapat berdampak kumulatif pada status gizi janin yang ditunjukkan oleh berat badan lahir yang tidak optimal. Penambahan berat badan ibu selama kehamilan secara langsung memperngaruhi berat badan lahir (Karima & Achadi, 2012). Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal dan pascaneonatal, morbiditas bayi dan anak serta pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Berat lahir merupakan prediktor yang signifikan dalam menentukan status pendek pada bayi usia 12-60 bulan di Makasar (Rahayu *et al.*, 2015)

3. Pemberian ASI Eksklusif

Salah satu upaya dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. ASI adalah makanan alami pertama untuk bayi yang dapat memberikan semua vitamin, mineral dan nutrisi yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dalam enam bulan pertama dan tidak memerlukan makanan atau cairan lain. Disamping kandungan nutrisi yang lengkap, didalam ASI juga terdapat IgA, IgM, IgG, IgE*, laktoferin, lisosom, immunoglobulin* dan zat lain yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi (Septiani *et al.*, 2017).

ASI merupakan makanan yang bergizi sehingga bayi tidak memerlukan tambahan komposisi. Selain itu, ASI mudah di cerna oleh bayi dan langsung diserap. Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi. Pemberian ASI eksklusif memberikan banyak manfaat karena biayanya yang murah, memberikan nutrisi yang lengkap bagi bayi, perlindungan terhadap infeksi termasuk diare pada bayi, infeksi saluran nafas, obesitas atau kegemukan serta perdarahan dan paritas ibu (Susilaningsih, 2013).

ASI dapat mempengaruhi tumbuh kembang termasuk perkembangan mental emosional melalui kelekatan yang dibentuk lewat menyusui (Hardisman, 2013). Kondisi mental emosional pada anak usia dini dapat mempengaruhi periode perkembangan anak pada tahap selanjutnya. Anak dengan mental emosional yang baik pada usia dini akan mengalami perkembangan yang positif pada tahap berikutnya (Setyarini *et al.*, 2015)

4. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Pengetahuan orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhann gizi anak karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Untuk mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orangtua agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi anaknya dan akan sukar memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya (Olsa *et al.*, 2017)

5. Tinggi Badan Orang Tua (Genetik)

Tinggi badan merupakan hasil interaksi faktor genetik atau gen. Tinggi badan ibu dan tinggi badan ayah merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologis dan memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek dapat mengakibatkan anak balita akan mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi pendek atau stunting (Aridiyah *et al.*, 2015).

Anak yang lahir dari keluarga tinggi akan memiliki tinggi badan yang lebih tinggi saat lahir dan akan meningkat lebih cepat sejalan dengan waktu. Mekanisme hubungan antar generasi terhadap kejadian stunting yaitu melalui hasil interaksi antara faktor genetik dan kondisi lingkungan ibu terutama padasaat kehamilan. Lingkungan akan mempengaruhi tingkat dan waktu ekspansi gen sebagai fenomena epigenetik dan dikenal sebagai *imprinting*. Mekanisme *imprinting* terjadi melalui proses metilasi spesifik DNA yang terjadi pada saat perkembangan awal dan akan menentukan muncul tidaknya gen yang berasal dari orang tua (Latif & Istiqomah, 2017)

1. Tingkat Kecukupan Energi

Selama usia pertumbuhan dan perkembangan asupan energi seperti karbohidrat, protein dan lemak menjadi sangat penting, tidak hanya untuk mempertahankan kehidupan melainkan untuk proses tumbuh dan kembang(Regar & Sekartini, 2013). Salah satu fungsi dari protein yaitu sebagai reseptor yang dapat mempengaruhi fungsi-fungsi DNA yang mengendalikan proses pertumbuhan. Jika balita kekurangan asupan protein, maka dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linier dan mengakhibatkan stunting(Adani & Nindya, 2017).

1. Sanitasi Air dan Lingkungan

Air merupakan komponen lingkungan yang penting bagi kehidupan manusia. Di dalam Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 ayat 3 terdapat makna bahwa air minum yang dikonsumsi oleh masyarakat harus memenuhi kualitas. Keadaan lingkungan fisik dan sanitasi di sekitar rumah sangat mempengaruhi kesehatan penghuni rumah tersebut termasuk status gizi anak balita. Sanitasi lingkungan dapat menjadi faktor pendukung berkembangnya penyakit menular. Sanitasi lingkungan sehat secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan anak balita yang pada akhirnya akan mempengaruhi kondisi status gizi anak balita (Hidayat & Fuada, 2011).

1. Riwayat Infeksi

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

1. Imunisasi

Faktor yang mempengaruhi status gizi salah satunya adalah status imunisasi. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap antigen yang berguna untuk mencegah penyakit dan kematian bayi dan anak. Status imunisasi merupakan kelengkapan balita dalam mendapatkan vaksin imunisasi dasar. Vaksin ini terdiri dari 10 macam, meliputi : satu dosis BCG, satu dosis campak, 3 dosis DPT, 4 dosis polio dan satu dosis hepatitis (Susiloningrum, 2017).

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

1. **Ciri-Ciri Stunting**

Menurut Sandjojo (2017) ciri-ciri anak stunting sebagai berikut:

1. Pertumbuhan melambat
2. Pertumbuhan gigi terlambat.
3. Wajah tampak lebih muda dari usianya.
4. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
5. Usia 8-10 tahun menjadi pendiam
6. **Dampak Stunting**

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

1. Dampak jangka pendek yang ditimbulkan

Dampak yang akan muncul dalam jangka waktu pendek yaitu anak akan mengalami terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan *metabolism* dalam tubuh.

1. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan

Dampak jangka panjang yang akan muncul adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga anak mudah terserang penyakit, dan risiko tinggi terjadinya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, struke serta disabilitas pada usia tua.

1. **Intervensi Stunting**

Sasaran intervensi stunting bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu yang relatif pendek ini ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Intervensi stunting dibagi menjadi dua, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

1. Intervensi Gizi Spesifik
2. Intervensi gizi spesifik dengaan sasaran ibu hamil

Intervensi ini dilakukan dengan memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungiibu hamil dari malaria (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

1. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak uisa 0-6 bulan

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

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

Intervensi ini mendorong penerusan pemberian ASI hingga bayi berusia 23 bulan. Pada bayi usia diatas 6 bulan mulai diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI). Selain itu menyediakan obat cacing, suplemen zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare(Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

1. Intervensi Gizi Sensitif

Sasaran intervensi ini adalah masyarakat umum dan tidak dikhususkan ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017)ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi dalam menurunkan stunting, yaitu:

1. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
2. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
3. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
4. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
7. Memberikan Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.
8. **Tumbuh Kembang Anak**
9. **Definisi Tumbuh kembang**

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Sedangkan pengertian mengenai apa yang dimaksud dengan pertumbuhan dan perkembangan per definisi adalah sebagai berikut :

1. Pertumbuhan (Growth) merupakan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel organ maupun individu (Kuantitatif).
2. Perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan (Skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, sebagai hasil dari proses pematangan (Kualitatif).

Meskipun pertumbuhan dan perkembangan mempunyai arti yang berbeda, namun keduanya saling mempengaruhi dan berjalan secara bersamaan. Pertambahan ukuran fisik akan disertai dengan pertambahan kemampuan anak

1. **Kebutuhan Dasar Anak**

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar:

1. Kebutuhan fisik-biomedis (Asuh)

Meliputi:

1. Pangan /gizi
2. Perawatan kesehatan dasar
3. Tempat tinggal yang layak
4. Sanitasi
5. Sandang
6. Kesegaran jasmani / rekreasi
7. Kebutuhan emosi / kasih sayang (Asih)

Pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu / pengganti ibu dengan anak meruakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Berperannya dan kehadiran orang tua terutama ibu sedini dan selanggeng mungkin akan menjalin rasa aman bagi bayinya. Ini diwujudkan dengan kontak fisik (kulit / mata) dan psikis sedini mungkin. Kasih saying dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat (bonding) dan kepercayaan dasar (basic trust).

1. Kebutuhan anak akan stimuli mental ( Asah)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial: kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas dan sebagainya.

1. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak**

Pola tumbuh kembang secara normal antara anak yang satu dengan yang lainnya pada akhirnya tidak selalu sama, karena dipengaruhi oleh interaksi banyak faktor. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1. Faktor Genetik

Faktor genetik akan mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dan kematangan tulang, serta saraf, sehingga merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang. Faktor genetik ini meliputi :

1. Berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik
2. Jenis kelamin
3. Suku bangsa atau bangsa
4. Faktor Lingkungan
5. Faktor Pranatal
6. Gizi pada waktu hamil, mekanis, toksin, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas, anoksia embrio
7. Mekanis, posisi janin yang abnormal dalam kandungan dapat menyebabkan kelainan congenital misalnya club foot.
8. Toksin/zat kimia, radiasi
9. Kelainan endokrin
10. Infeksi TORCH atau penyakit menular seksual
11. Kelainan imunologi
12. Psikologis ibu
13. Faktor Postnatal
14. Faktor Lingkungan Biologis

Ras, jenis kelamin, umur, gizi, kepekaan terhadap penyakit, perawatan kesehatan, penyakit kronis, dan hormone.

1. Faktor Lingkungan Fisik

Cuaca, musim, sanitasi,keadaan rumah.

1. Faktor Lingkungan Sosial

Stimulasi, motivasi belajar, stress, kelompok sebaya, hukuman yang wajar, cinta dan kasih sayang.

1. Faktor Lingkungan Keluarga dan Adat Istiadat

Pekerjaan, pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah/ibu, agama, adat istiadat dan norma-norma.

1. **Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak**
2. Ciri-ciri pertumbuhan, antara lain :
3. Perubahan ukuran

Perubahan ini terlihat jelas pada pertumbuhan fisik yang dengan bertambahnya umur anak terjadi pula penambahan berat badan,tinggi badan, lingkar kepala , dll.

1. Perubahan proporsi

Selain bertambahnya ukuran-ukuran, tubuh juga memperlihatkan perubahan proporsi. Tubuh anak memperlihatkan perbedaan proporsi bila dibandingkan dengan tubuh orang dewasa. Pada bayi baru lahir titik pusat terdapat kurang lebih setinggi umbilikus, sedangkan pada orang dewasa titik pusat tubuh terdapat  kurang lebih setinggi simpisis pubis. Perubahan proporsi tubuh mulai usia kehamilan dua bulan sampai dewasa.

1. Hilangnya ciri-ciri lama

Selama proses pertumbuhan  terdapat hal-hal yang terjadi perlahan–lahan, seperti menghilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu dengan hilangnya refleks  primitif.

1. Timbulnya ciri-ciri baru

Timbulnya ciri-ciri baru ini adalah akibat pematangan fungsi-fungsi organ. Perubahan fisik yang penting selama pertumbuhan adalah munculnya gigi tetap dan munculnya tanda-tanda seks sekunder seperti rambut pubis dan aksila, tumbuhnya buah dada pada wanita dll.

1. Ciri-ciri perkembangan, antara lain :
2. Perkembangan melibatkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan  disertai dengan perubahan fungsi. Perkembangan sistem reproduksi misalnya, disertai dengan perubahan pada organ kelamin. Perubahan-perubahan ini meliputi perubahan ukuran tubuh secara umum, perubahan proporsi tubuh, berubahnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru sebagai tanda pematangan.

1. Perkembangan awal menentukan pertumbuhan selanjutnya

Seseorang tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Misalnya, seseorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia berdiri. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

1. Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut  dua hukum yang tetap, yaitu:

1. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah *kaudal.* Pola ini disebut pola *sefalokaudal.*
2. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah *proksimal* (gerakan kasar) lalu berkembang di daerah distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan dalam gerakan halus. Pola ini disebut *proksimoldistal.*
3. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap ini dilalui seorang anak mengikuti pola yang teratur berurutan, tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, berdiri sebelum berjalan dll.

1. Perkembangan mempunyai kacepatan yang berbeda

Perkembangan berlangsung dalam kecepatan yang berbeda –beda. Kaki dan tangan berkembang pesat pada awal masa remaja. Sedangkan bagian tubuh yang lain mungkin berkembang pesat pada masa lainnya.

1. Perkembangan berkolerasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat perkembanganpun demikian, terjadi peningkatan mental, ingatan, daya nalar, asosiasi dan lain-lain.

1. **Tahap-tahap Tumbuh Kembang Anak**

Banyak *“milestone”* perkembangan anak yang penting dalam mengetahui taraf perkembangan seorang anak (yang dimaksud dengan *“milestone”* perkembangan adalah tingkat perkembangan yang harus dicapai anak pada umur tertentu).

1. Milestone perkembangan

Adalah tingkat perkembangan yang harus dicapai anak pada umur tertentu. Milestone ini terdiri dari :

* + - 1. Milestone motorik kasar
         1. Lahir- 3bulan :

1. Belajar mengangkat kepala
2. Kepala bergerak dari kiri ke kanan atau sebaliknya tergantung stimulasi
   * + - 1. 3-4 bulan :
   1. Menegakkan kepala 900 dan mengangkat dada
   2. Menoleh ke arah suara
      * + 1. 6-9 bulan :

Duduk tanpa dibantu

Dapat tengkurap dan berbalik sendiri

Merangkak meraih benda atau mendekati seseorang

* + - * 1. 9-12 bulan :

1. Merangkak
2. Berdiri sendiri tanpa dibantu
3. Dapat berjalan dengan dituntun
   * + - 1. 12-13 bulan :

Berjalan tanpa bantuan

* + - * 1. 12-18 bulan :

Berjalan mengeksplorasi rumah dan sekelilingnya

* + - * 1. 18-24 bulan:

Naik turun tangga

* + - 1. Milstone motorik halus
         1. Lahir- 3 bulan:

mengikuti obyek dengan matanya

menahan barang yang dipegangnya

* + - * 1. 3-6 bulan:

1. menyentuhkan tangan satu ke tangan lainnya
2. belajar meraih benda dalam dan di luar jangkauannya
3. menaruh benda di mulut
   * + - 1. 6-9 bulan:
4. memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya
5. memegang benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk
6. bergembira dengan melempar benda-benda
   * + - 1. 9- 12 bulan:

ingin menyentuh apa saja dan memasukkan benda ke mulut

* + - * 1. 12-18 bulan:

menyusun 2-3 balok/kubus

* + - * 1. 18-24 bulan:

1. menyusun 6 kubus
2. menunjuk mata dan hidung
3. belajar makan sendiri
4. menggambar garis dikertas atau pasir
   * + 1. Milestone bahasa atau kognitif
          1. Lahir-3bulan:

mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh(cooing)

* + - * 1. 3-6 bulan:

tertawa dan menjerit gembira bila diajak bermain

* + - * 1. 6-9 bulan:

mengeluarkan kata-kata tanpa arti (bubbling), da-da, ta-ta

* + - * 1. 9- 12 bulan:

1. menirukan suara
2. dapat mengulang bunyi yang didengarnya
3. belajar menyatakan satu atau dua kata
   * + - 1. 12-18 bulan:

mengatakan 5-10 kata

* + - * 1. 18-24 bulan:

menyusun dua kata mebentuk kalimat

menguasai sekitar 50-200 kata

* + - 1. Milestone social
         1. 3-4 bulan:

mampu menatap mata

tersenyum bila diajak bicara/senyum

tertawa dan menjerit gembira bila diajak bermain

* + - * 1. 6-9 bulan:

mulai berpartisipasi dalam tepuk tangan

* + - * 1. 9-12 bulan:

berpartisipasi dalam permainan

* + - * 1. 18-24 bulan:
      1. Milestone Emosi
         1. Lahir-3bulan:

bereaksi terhadap suara atau bunyi

* + - * 1. 3-6 bulan:

tersenyum melihat gambar atau mainan lucu

tertawa dan menjerit gembira bila diajak bermain

* + - * 1. 6-9 bulan:

mengenal anggota keluarga dan takut terhadap orang asing

* + - * 1. 9-12 bulan:

memperlihatkan minat yang besar terhadap sekitarnya

* + - * 1. 12-18 bulan:

memperlihatkan rasa cemburu dan bersaing

* + - * 1. 18-24 bulan:

memperlihatkan minat yang besar terhadap apa yang dikerjakan orang dewasa

1. **Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak**
2. Deteksi Pertumbuhan dan Standar Normalnya

Menurut Nursalam (2005) parameter untuk pertumbuhan yang sering digunakan dalam pedoman deteksi tumbuh kembang anak balita adalah :

* + 1. Ukuran antropometri

1. Berat badan
2. Panjang badan
3. Lingkar kepala
4. Lingkar lengan atas
5. Lingkar dada
   * 1. Keseluruhan fisik

Berkaitan dengan pertumbuhan, hal-hal yang dapat diamati dari pemeriksaan fisik adalah :

1. Keseluruhan fisik

Dilihat bentuk tubuh, perbandingan kepala, tubuh dan anggota gerak, ada tidaknya odema, anemia, dan ada tanda gangguan lainnya.

1. Jaringan otot

Dapat dilihat dengan cubitan tebal pada lengan atas, pantat, dan paha untuk mengetahui lemak subcutan.

1. Jaringan lemak

Diperiksa dengan cubitan tipis pada kulit di bawah triceps dan subskapular.

1. Rambut

Perlu diperiksa pertumbuhannya, tebal / tipisnya rambut, serta apakah akar rambut mudah dicabut atau tidak.

1. Gigi geligi

Perlu diperhatikan kapan tanggal dan erupsi gigi susu atau gigi permanen.

1. Deteksi Perkembangan dan Standar Normalnya

Terdapat empat aspek perkembangan anak balita, yaitu :

1. Kepribadian/tingkah laku social *(personal social)*

Yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan.

1. Motorik halus *(fine motor adaptive)*

Yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu dan melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan otot-otot kecil, memerlukan koordinasi yang tepat, serta tidak memerlukan banyak tenaga, misalnya memasukkan manik-manik ke dalam botol, menempel dan menggunting.

1. Motorik kasar *(gross motor)*

Yaitu aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan sebagian besar tubuh karena dilakukan oleh otot-otot yang lebih besar sehingga memerlukan cukup tenaga, misalnya berjalan dan berlari.

1. Bahasa *(language)*

Yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara secara spontan. Pada masa bayi, kemampuan bahasa bersifat pasif, sehingga pernyataan akan perasaan atau keinginan dilakukan melalui tangisan atau gerakan. Semakin bertambahnya usia, anak akan menggunakan bahasa aktif, yaitu dengan berbicara.

1. **Konsep *Maternal Role Competence***
2. **Konsep *Maternal Role Competence***

Peran adalah suatu perilaku seseorang pada saat menduduki suatu posisi atau kedudukan tertentu yang dipilih oleh seorang individu. Peran yang dijalankan seseorang merupakan suatu kewajiban yang harus dilaksanakan menurut dengan status yang dimilikinya. Kedudukan atau posisi yang dimaksut salah satunya yaitu menjadi seorang ibu, peran yang dijalankan adalah membimbing, mendidik dan membesarkan anaknya (Oktafiani, Fajarsari & Mulidah, 2014). Menjadi seorang ibu merupakan proses yang dipengaruhi oleh pengalaman sosial, budaya, lingkungan, dan pribadi sang ibu. Saat menjadi seorang ibu baru tentu saja harus bisa beradaptasi dengan tuntutan dan tantangan baru dalam peran sebagai ibu. Akan tetapi transisi ini sering kali dianggap sulit dan menyusahkan bagi beberapa ibu, hal ini juga tergantung pada persepsi dan sumber daya yang mereka miliki (Copeland & Harbaugh, 2019).

1. **Faktor *maternal role competence***
2. Usia
3. Setatus sosial ekonomi
4. Konsep diri
5. Sikap membesarkan anak
6. Pegalaman
7. Status kesehatan ibu dan anak
8. Fungsi keluarga
9. stres
10. **Proses Pengembangan *maternal Role Competence***

Proses pengembangan *maternal role competemce* bersifat progresif, dimulai pada kehamilan dan berlanjut selama 4-6 bulan postpartum, ketika sebagian besar ibu mencapai kompetensi dan kepuasan dalam peran (Hudson, Elek, & Fleck, 2001; Mercer, 2004). Dalam sebuah studi longitudinal dari 44 transisi pertama kali pasangan menjadi orang tua di Amerika Serikat, para ibu melaporkan kompetensi peran ibu dan kepuasan meningkat secara bertahap selama 4 bulan pertama (Hudson et al., 2001). Forster et al. (2008) melakukan wawancara kelompok fokus terhadap 52 wanita hamil dan postpartum di Australia dan menemukan bahwa wanita umumnya kurang percaya diri dalam kemampuan mereka untuk merawat anak-anak mereka pada periode awal pascakelahiran. Dalam sebuah studi teori yang didasarkan pada pengalaman perempuan Cina tentang transisi ke ibu pertama kali, ibu pada 6 minggu postpartum, telah pulih secara fisik tetapi mengungkapkan perasaan frustrasi dan ketidakpastian dalam menguasai keterampilan pengasuhan anak yang diperlukan. Para wanita ini akhirnya mendapatkan peran keibuan dengan meningkatnya pengalaman pengasuhan anak dan interaksi dengan bayi mereka dan merasa kompeten dan puas setelah 6 bulan pascapersalinan (Li & Levy, 2001).

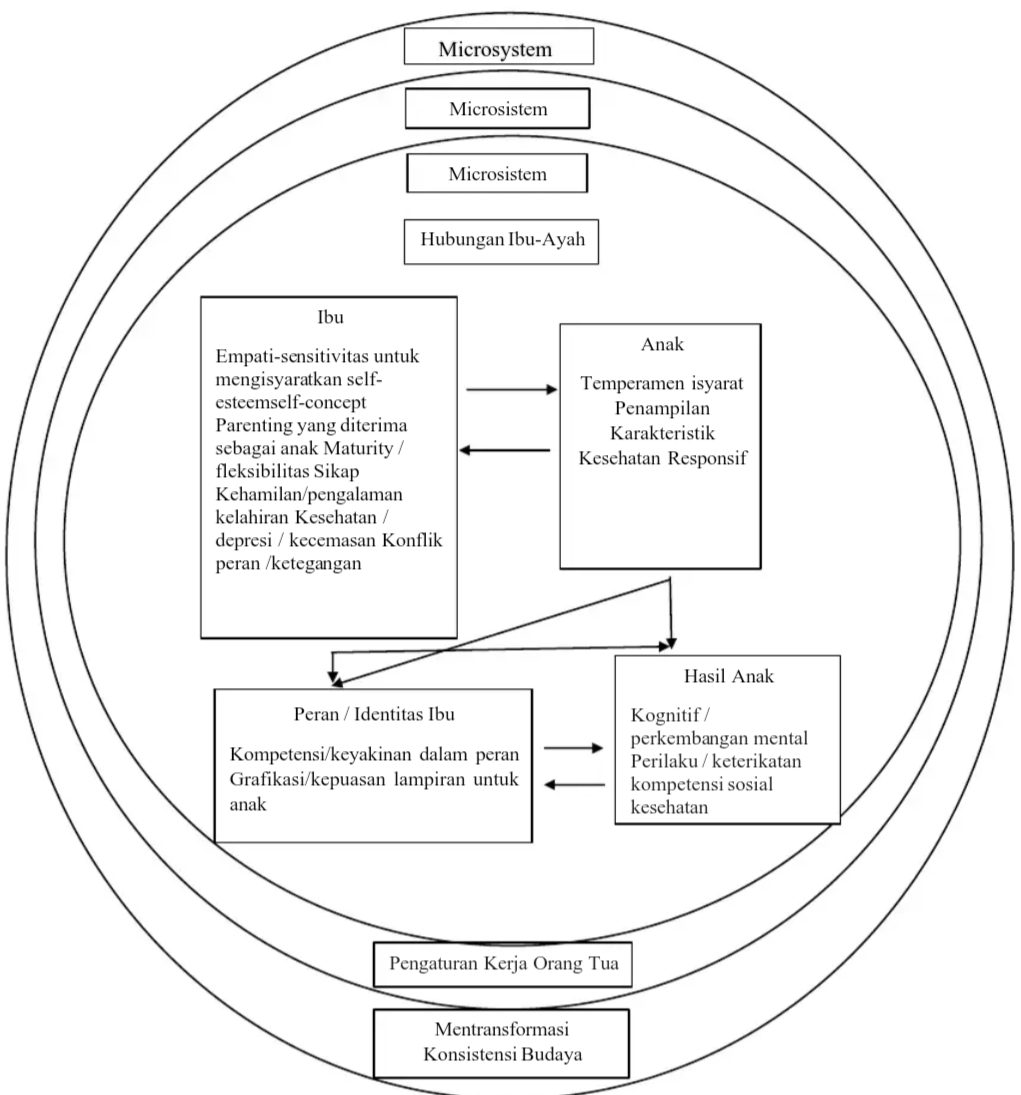
1. **Pencapaian *Maternal Role Competence***
2. Kompetensi

Dalam melakukan merawat anak seorang ibu harus memiliki kompetensi atau kepercayaan dalam mengasuh anak agar pencapai perannya dalam mengasuh anaknya agar dapat optimal dan tidak berdampak buruk dalam mengasuh anak (Alligood, 2014)

1. Kepuasan

Apabila ibu dapat menguasai kompetensi ibu akan memiliki rasa kepuasan sendri dalam mengasuh

1. **Model Konsep Keperawatan Ramona T.Mercer (*Maternal Role Attainment – Becoming a Mother)***



Gambar 2.1 Model Konsep Keperawatan Ramona T. Mercer (*Maternal Role Attainment – Becoming a Mother)*

Teori keperawatan yang dikemukakan oleh Mercer tentang *maternal role attainment* merupakan sekumpulan siklus mikrosistem, mesosistem dan makrosistem. Model keperawatan ini dikembangkan oleh Mercer sejalan pengertian yang dikemukakan Bronfenbrenner’s,

1. *Mikrosistem*

Lingkungan segera di mana peran pencapaian ibu terjadi. Komponen mikrosistem ini antara lain fungsi keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, kepercayaan keluarga dan stresor bayi baru lahir yang dipandang sebagai individu yang melekat dalam sistem keluarga. Keluarga dipandang sebagai sistem semi tertutup yang memelihara batasan dan pengawasan yang lebih antar perubahan dengan sistem keluarga dan sistem lainnya.

1. *Mesosistem*

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

1. Makrosistem

Budaya pada lingkungan individu. Makrosistem terdiri atas sosial, politik. Lingkungan pelayanan kesehatan dan kebijakan sistem kesehatan yang berdampak pada pencapaian peran ibu.

*Maternal role attainment* adalah proses yang mengikuti empat tahap penguasaan peran, yaitu (Nursalam, 2015) :

1. Antisipatori

Tahapan antisipatori dimulai selama kehamilan mencakup data sosial, psikologi, penyesuaian selama hamil, harapan ibu terhadap peran, belajar untuk berperan, hubungan dengan janin dalam uterus dan mulai memainkan peran.

1. Formal

Tahapan ini dimuai dari kelahiran bayi yang mencakup proses pembelajaran dan pengambilan peran menjadi ibu. Peran perilaku menjadi petunjuk formal, harapan konsesual yang lain dalam sistem sosial ibu

1. Informal

Tahap dimulainya perkembangan ibu dengan jalan atau cara khusus yang berhubungan dengan peran yang tidak terbawa dari sistem sosial. Wanita membuat peran barunya dalam keberadaan kehidupannya yang berdasarkan pengalaman masa lalu dan tujuan ke depan.

1. Personal atau identitas peran

Pengalaman wanita yang dirasakan harmonis, percaya diri, kemampuan dalam menampilkan perannya dan pencapaian peran ibu.

1. **Hubungan Antar Konsep**

Stunting merupakan suatu keadaan dimana tubuh pendek dan sangat pendek sehingga melampaui defisit -2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan per usia, yang mengakibatkan tubuh menjadi kurang optimal mencapai tinggi badan normal sesuai usianya.Periode terpenting dalam tumbuh kembang adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan otak masih berlangsung, dimasa inilah pentingnya seorang keluarga untuk memberikan stimulasi agar anak berkembang dan tumbuh secara normal (Kusumaningtyas, 2016). Stunting dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah *maternal role competence*. yang dapat mempengaruhi anak menjadi stunting yaitu Tingkat Kecukupan Energi, Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Pemberian ASI Eksklusif. pertumbuhan anak ditahun pertama kehidupan, termasuk nutrisi pada saat berada di kandungan. Perekonomian yang rendah dapat meningkatkan kurangnya nutrisi Perawat Aksi Klien Reaksi Interaksi Transaksi Feedback Feedback 30 pada anak yang dapat meningkatkan kejadian stunting pada anak..

Dari teori diatas sesuai dengan penelitian yang berjudul Hubungan *maternal role competence* terhadap kejadian stunting pada anak usia 0 samapai 2 thun di Wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Dimana Dalam *competence* sagat berpengaruh dalam mengasuh anak. Seorng ibu wajib memiliki competence dalam merawat anak balitanya seorang ibu harus memiliki competence dalam menangani gizi pada balitanya. competence dijelaskan bahwa Tingkat kecukupan energi, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, pemberian ASI eksklusif termasuk dalam salah satu fakor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika nutrisi yang diberikan tidak cukup maka akan mengakibatkan anak menjadi stunting

1. **Konsep *Literatur Review***
2. Pengertian *Literatur Review*

Penelitian kepustakaan dan studi pustaka/riset pustaka meski bisa dikatakan mirip akan tetapi berbeda. Studi pustaka merupakan pengertian lain dari kajian pustaka, tinjauan pustaka, kajian teoritis, landasan teori, telaah putsaka (*literature review*), dan tinjauan teoritis. Kepustakaan adalah penelitian yang dilakukan hanya berdasarkan atas karya tertulis, termasuk hasil penelitian baik yang telah maupun yang belum dipublikasikan (Melfianora, 2017).

Meskipun merupakan sebuah penelitian, penelitian studi literatur tidak harus turun ke lapangan dan kontak dengan responden. Data yang dibutuhkan dalam penelitian didapatkan dari sumber pustaka atau dokumen. Pada riset pustaka (l*ibrary research*) penelusuran pustaka tidak hanya untuk langkah awal menyiapkan kerangka penelitian (*research design*) tetapi juga memanfaatkan sumber-sumber perpustakaan untuk memperoleh data penelitian (Melfianora, 2017).

1. **Tujuan *Literatur Review***
2. Membantu peneliti agar lebih memahami permasalahan yang sedang di teliti ssaui engan keramgka berpikir ilimiah, sehinngga peniliti memahami bagaimana penelitian tersebut dalam dilaksanakan
3. Mengetahui tentang uraian teori, temuan dan bahan penelitian lain yang didapatkan dari bahan acuan guna dijadikan landasan dalam kegiatan penelitian
4. Menyusun kerangka pemikiran dalam pemecahan masalah
5. Mendapatkan gambaran yang berkaitan dengan apa yang sudah dikerjakan orang lain sebelumnya, dimana gambaran ini berhubungan dengan penelitian yang dilakukan

(Romi Satria Wahono, 2015)

1. **Teknik *Literatur Review***
2. Mencari Kesamaan (*Compare*) teknik melakukan review dengan cara mencari kesamaan diantara beberapa literatur & diambil kesimpulannya
3. Mencari Ketidaksamaan (*Contrast*) teknik melakukan review dengan cara mencari perbedaan diantara beberapa literatur & diambil kesimpulannya.
4. Memberikan Pandangan (*Criticize*) teknik melakukan review dengan membuat pendapat sendiri terhadap sumber yang dibaca
5. Membandingkan (*Synthesize*) teknik melakukan review dengan menggabungkan beberapa sumber menjadi sebuah ide
6. Meringkas (*Summarize)* teknik melakukan review dengan menulis kembali sumbernya dengan kalimat sendiri (*pharaprase*)

(Romi Satria Wahono, 2015)

1. Langkah- langkah Menyusun ***Literatur Review***
2. Langkah 1 : Membaca artikel atau jurnal terkait
3. Tahap 1 : Perhatikan struktur dan teks seperti daftar isi, abstrak, heading dan sub-headings, guna melihat apakah teks tersebut sesuai dengan tujuan peneliti.
4. Tahap 2 : Apabila teks terlihat sesuai dengan tujuan maka baca dengan lebih seksama untuk mencari penelitian tertentu yang akan mendukung *Literature Review*. Teknik ini memungkinkan untuk mengidentifikasi materi yang sesuai dengan membaca secara teliti dan untuk memperoleh pengertian umum mengenai literatur yang sesuai dengan penelitian
5. Langkah 2 : Mengevaluasi semua tulisan ilmiah yang dibaca

Tulisan ilmiah berkualitas adalah Jurnal yang terindeks oleh *databaseatau* diterbitkan oleh jurnal yang telah diakreditasi

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam mengevaluasi tulisan ilmiah:

1. Akurasi

Pastikan apakah literatur ini akurat dengan cara mengecek apakah penelitian yang sama diacu di sumber lain atau apakah sumber ini tidak konsisten dengan sumber lain. astikan literatur berasal dari sumber terpercaya

1. Obyektivitas
2. Apakah ada bukti bias dalam artikel? contohnya apakah penliti percaya riset dari pabrik rokok yang menyatakan bahwa merokok tidak membahayakan kesehatan?
3. Apakah statistik sesuai dengan publikasi lain? Apabila tidak, apakah argument (metode, rancangan penelitian dll) yang dipakai dasar cukup meyakinkan?
4. Bagaimana penliti mengetahui jika data yang dimuat adalah benar? Data pendukung apa yang tersedia?
5. Kemutahiran
6. Pastikan kapan tanggal publikasi
7. Pastikan apakah ada informasi yang lebih terbaru dan menimbulkan keraguan atau menentang beberapa temuan yang sudah ada.
8. Cakupan
9. Informasi dari literatur yang tersedia harus lengkap dan mencakup bidang yang diteliti.
10. Pastikan apakah ada penelitian lebih lanjut yang tidak disebut atau secara sengaja dihilangkan dari penemuan?
11. Langkah 3 : Buat ringkasan publikasi-publikasi tersebut

Buatlah catatan saat membaca literatur mengenai

1. Apakah poin/teori/masalah utama yang diangkat dalam teks seperti buku atau artikel?
2. Rangkum poin utama yang diajukan pengarang
3. Catat lengkap kuotasi, atau halaman referensi yang dianggap berguna dalam Literature Review
4. Pastikan peneliti memiliki semua informasi seperti pengarang, tanggal dan tahun, judul buku, sumber, penerbit buku/jurnal, halaman, tujuan penelitian, hipotesis, metode penelitian, material, desain eksperimen, dan hasil/data.
5. Catat bagaimana pengarang menggunakan materi asal. Apabila peneliti menggunakan kata-kata pengarang secara langsung pastikan peneliti memberikan dalam tanda petik dan menyebut halamannya.
6. Apa kesimpulan yang dibuat oleh pengarang?
7. Poin apa yang mendukung kesimpulan?
8. Tulis juga pendapat peneliti tentang bacaan tersebut. Hal ini akan berguna saat peneliti melihat kembali catatan yang di buat atau menggunakannya saat menulis.
9. Langkah 4 : Gabungkan menjadi satu artikel ilmiah yang lengkap mengenai suatu permasalahan
10. **Sumber *Literatur Review***

Sumber-sumber literatur dapat berupa sumber utama yang berasal dari jurnal, laporan penelitian, informasi dari wawancara/email, sumber lanjutan yang merupakan analisa terhadap sumber utama dan sumber yang berasal dari komunitas professional.

1. Cara Membaca Sumber
2. Skimming adalah proses membaca dokumen objek secara cepat sambil mengambil inti-inti dari setiap paragraf. Skimming dapat membantu melakukan review dengan lebih cepat dan menyeluruh.
3. Paragraph Statement (Kalimat Utama di dalam suatu paragraph) adalah membaca kalimat terpenting di dalam suatu paragraf yang berguna untuk membantu mengerti paragraph objek
4. Document Statement (Kalimat Permasalahan/Tema Penelitian) adalah membaca statement utama dalam dokumen objek yang berguna untuk membantu mengerti tema keseluruhan

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

* 1. **Kerangka Konseptual**

Model Konsep Keperawatan Ramona T. Mercer (*Maternal Role Attainment Becoming a Mother)*

Microsystem

Microsistem

Microsistem

Faktor-faktor yang menyebabkan stunting:

1. Panjang badan lahir
2. Berat badan lahir
3. Pembeian ASI eksklusif
4. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi
5. Tinggi badan orang tua (genetik)
6. Tingkat kecukupan asupan
7. Sanitasi lingkungan
8. Riwayat infeksi
9. Imunisasi

Peran ibu

1. Kompetensi
2. Kepuasan
3. Keterikatan pada anak

(Nursalam, 2015)

**Faktor maternal role competence**

1. Usia
2. Setatus sosial ekonomi
3. Konsep diri
4. Sikap membesarkan anak
5. Pegalaman
6. Status kesehatan ibu dan anak
7. Fungsi keluarga
8. stres

*Stunting*

Keterangan: = Tidak diteliti = Diteliti = Hubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian hubungan *maternal role competence* terhadap kejadian *stunting* anak usia 0 – 2 tahun di wilayah puskesmas tanah kali kedindingSurabaya.

* 1. **Hipotesis**

Ada hubungan *maternal role Competence* dengan kejadian stunting.

**BAB 4**

**METODE PENELITIAN**

1. **Cara Pengumpulan Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 5 jurnal hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal ataupun artikel nasional dan internasional. Metode yang digunakan dalam Literatur Review ini diawali dengan pemilihan topik, kemudian ditentukan *keyword* untuk pencarian jurnal menggunakan Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia melalui beberapa *database* antara *Google Scholar*, *ProQuest, Pubmed,*

1. **Kata Kunci**

Pencarian artikel atau jurnal mrnggunakan kata kunci atau *keyword* dan boolean operator (*AND, or AND NOT* ) yang digunakan untuk memperluas pencarian, sehingga mempermuda dalam penentuan artikel dan jurnal yang digunakan. Pecarian ini dibatasi melai dari tahun 2010 samapi tahun 2020. *Keyword* bahasa inggris mengunakan *maternal role competence AND stunting,* sedangkan bahasa indonesia kompetensi pean ibu dan *stunting*

1. **Kriteria Inklusi dan Ekslusi**

**Tabel 4.2 Kriteria inklusi dan ekslusi dengan format PICOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kriteria** | **Inklusi** | **Ekslusi** |
| *Population*/ Problem | Jurnal International dan Nasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni hubungan *maternal role Competence* terhadap kejadian stunting | Jurnal International dan Nasional yang topiknya berhubungan dengan kriteria diluar *maternal role Competence* terhadap kejadian stunting |
| *Intervention* | Tidak ada intervensi | Tidak ada intervensi |
| *Comparation* | tidak ada faktor pembanding | tidak ada faktor pembanding |
| *Study design* | Cross Sectional | *observasional analitik* |
| Tahun terbit | Artikel/ jurnal yang terbit setelah tahun 2010 | Artikel/ jurnal yang terbit sebelum tahun 2010 |
| Bahasa | Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia | Selain Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia |

1. **Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas**

**4.4.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi**

Berdasarkan hasil pencarian *literature* melalui lima *database* publikasi dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan, peneliti menemukan 10 jurnal yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian dilakukan skrining berdasarkan judul (n=7), selanjutnya dilakukan identifikasi abstrak (n=5) yang sesuai dengan tema *literature review*. *Assesment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap criteria inklusi dan ekslusi didapatkan hasil sebanyak 5 jurnal yang akan dipergunakan dalam *literature review.* Dari 5 jurnal terdapat 5 jurnal Internasional . n=Jumlah jurnal

Pencarian menggunakan *keywoard* melalui *database* *Google Scholar, Pubmed, Science Direct,* dan *ProQuest*

(n= 10)

Problem/ populasi:

* Tidak sesuai dengan topik ( n= 2)

Intervention:

* Tidak menggunakan intervensi

Outcome:

* Tidak ada hubungan *Maternal role competence* (n= 3)

*Skrining* jurnal

(n= 7)

(n)

Identifikasi abstrak

(n= 5)

(n)

Jurnal yang dianalisa sesuai rumusan masalah dan tujuan

(n= 5)

(n)

**Gambar 4.1 Diagram alur review jurnal**

* + 1. **Analisis kualitas**

metodologi dalam setiap studi (n=5) dilakukan dilakukan dengan ditulis dalam bentuk tabel yang disusun secara sistematis dan dilakukan *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan asesmen pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

Teori: Teori yang tidak sesuai, sudah kadaluwarsa, dan kredibilitas yang kurang.

Desain: Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian.

Sampel: Ada 4 hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel.

Variabel: Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu, dan variabel lainya.

Inturmen: Instrumen yang digunakan tidak memeliki sesitivitas,spesivikasi dan dan validatas-reliablitas.

Analisis Data: Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan satandar.

**BAB 5**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini membahas mengenai hasil dan pembahasan hasil dari analisa Literatur Review yang meliputi : 1). Peneliti, Judul dan Tahun, 2). Pelakuan, 3). Kontrol, 4). Metode, 5). Sampel, 6). Random, 7). Variabel, 8). Temuan atau hasil .

1. **Hasil Jurnal**

Tabel 5.1 Literature Review

**JURNAL 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Penulis** | Fei-Wan Ngai,1\* Sally Wai-Chi Chan2 |
| **Judul** | Stress, Maternal Role Competence, and Satisfaction Among Chinese Women in the Perinatal Period |
| **Tahun** | 2012 |
| **Perlakuan** | Tidak ada perlakuan |
| **Kontrol** | Tidak ada |
| **Metode** | menggunakan korelasional prospektif |
| **Ssampel** | Jumlah responden sebanyak 78 wanita |
| **Variabel** | 1. Independent : maternal role competence 2. Dependen : satisfaction among Chinese women in the perinatal period |
| **Hasil atau temuan** | 1. Tabel 1 menyajikan demografi dan kebidanan karakteristik peserta. Usia rata-rata peserta adalah 30,5 tahun (SD ¼ 3,7). Lebih dari 85% perempuan dipekerjakan, dengan a pendapatan rumah tangga bulanan rata-rata HK $ 21.720 (US $ 2.785). 2. Tabel 2.Perubahan Seiring Waktu dalam Peran Ibu Kompetensi dan Kepuasan Sebuah ANOVA mengungkapkan efek utama waktu, menunjukkan perbedaan rata - rata yang signifikan dalam kompetensi peran ibu di seluruh perinatal periode (F [2.154] ¼ 7.89, p <.001). Ulang kontras untuk waktu menunjukkan peran ibu skor kompetensi menurun dari kehamilan ke 6 minggu pascapersalinan (F [1,77] ¼ 12,14, p <0,001), diikuti oleh peningkatan pada 6 bulan (F [1,77] ¼ 13.43, p <.001). Perubahan peran ibu kompetensi antara kehamilan dan 6 bulan postpartum tidak signifikan (F [1,77] ¼ .47, p ¼ .50). Uji t berpasangan menunjukkan peningkatan |
| **Penulis** | Fei-Wan Ngai, Sally WC Chan and Eleanor Holroyd |
| **Judul** | Chinese primiparous women’s experiences of early motherhood factors affecting maternal role competence |
| **Tahun** | 2010 |
| **Perlakuan** | Tidak ada |
| **Kontrol** | Tidak (-) |
| **Metode** | purposive sampling |
| **Ssampel** | Jumlah sampel sebanyak 26 ibu |
| **Variabel** | 1. Independent : Chinese primiparous women’s experiences of early motherhood factors   Dependen : maternal role competenc |
| **Hasil dan temuan** | Hasil. Wanita memandang ibu yang kompeten sebagai mampu membuat komitmen untuk merawat kesejahteraan fisik dan emosional anak, sambil mengembangkan nilai-nilai yang sesuai untuk masa kanak-kanak. Pengetahuan pribadi dan pengalaman perawatan bayi, keberhasilan dalam menyusui, kesejahteraan bayi, ketersediaan dukungan sosial dan informasi yang bertentangan dari berbagai sumber adalah faktor utama yang mempengaruhi kompetensi peran ibu. |
| **Penulis** | Lynn barabach susan m ludington-hoe donna dowling marilyn lotas |
| **Judul** | Role of baby friendly hospital care in maternal role competence |
| **Tahun** | 2017 |
| **Perlakuan** | Tidak ada perlakuan |
| **Kontrol** | Tidak ada |
| **Metode** | purposive sampling |
| **Ssampel** | Subjek adalah 30 wanita |
| **Variabel** | 1. Independent : Role of baby friendly 2. Dependent : maternal role competence |
| **hasil atau temuan** | Wanita melaporkan bahwa mereka merasakan tingkat kompetensi peran ibu yang tinggi dengan skor total rata-rata 69,80 (standar deviasi = 6,86) dari 80. Ketika wanita mengalami menyusui di rumah sakit yang ramah bayi, kompetensi peran ibu dapat berkembang dengan dukungan yang tepat. . |
| **Penulis** | Eka Yunitasari, Mukhripah Damaiyanti |
| **Judul** | Perceived Maternal Role Competence among the Mothers Attending Immunization Clinics of Dharan, Nepal |
| **Tahun** | 2016 |
| **Perlakuan** | Tidak diberikan |
| **Kontrol** | Tidak ada (-) |
| **Metode** | Penelitian deskriptif cross-sectional, |
| **Ssampel** | 290 ibu bayi di empat klinik imunisasi Dharan, Nepal |
| **Variabel** | 1. Independent : *Maternal Role Competence* 2. Dependent : Attending Immunization Clinics of Dharan |
| **hasil atau temuan** | Hasil: Skor rata-rata kompetensi peran ibu yang dirasakan yang diperoleh ibu adalah 64,34 ± 7,90 dan yang dari pengetahuan / keterampilan dan penilaian / kenyamanan subskala masing-masing adalah 31 ± 6,01 dan 33 ± 3,75. Ada hubungan yang signifikan antara persepsi peran peran ibu dan faktor-faktor sebagai usia ibu (P <0,001), status pendidikan (P = 0,015), pekerjaan (P = 0,001) dan kesiapan untuk kehamilan (P = 0,022). Temuan penelitian mengungkapkan korelasi positif antara persepsi kompetensi peran ibu dan usia saat menikah (r = 0,132, P = 0,024), pendapatan per kapita (r = 0,118, P = 0,045), harga diri (r = 0,379, P <0,001) , dukungan sosial (r = 0,272, P <0,001), dan jumlah orang yang mendukung (r = 0,119, P = 0,043). Hasil dari langkah analisis regresi berganda mengungkapkan bahwa prediktor utama dari kompetensi peran ibu yang dirasakan adalah harga diri. |
| **Penulis** | Masoumeh Kordi, Mohaddeseh Bakhshi, Shahed Masoudi, Habibolah Esmaily |
| **Judul** | Effect of Prenatal Psychological Trainings on Satisfaction with Childbirth and Maternal Role Competence in Primiparous Women |
| **Tahun** | 2018 |
| **Perlakuan** | Tidak ada |
| **Kontrol** | Subjek dibagi menjadi dua kelompok intervensi dan kontrol menggunakan gambar. Kelompok intervensi menerima pelatihan psikologis dalam tiga sesi |
| **Metode** | Purposive sampling |
| **Ssampel** | Sampel 122 wanita |
| **Variabel** | Independent : Effect of Prenatal Psychological Trainings  Dependen : Maternal Role Competence |
| **hasil atau temuan** | Hasil: Kepuasan dengan pengalaman melahirkan secara signifikan lebih tinggi dalam intervensi kelompok dibandingkan dengan kelompok kontrol (23,3% dan 12,9%, masing-masing, P = 0,046). Nilai rata-rata untuk kompetensi peran ibu dalam kelompok intervensi dan kontrol adalah nilai masing-masing61 (10) dan 54/5 (12), menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok (P = 0,003) |

1. **Pembahasan :**

Penelitian yang ditelaah dalam artikel ini sejumlah 5 jurnal pervaribel jadi jumlah jurnal yang ditelaah ada 5 jurnal untuk mengetahui untuk mengetahui hubungan maternal role competence terhadap kejadian anak stunting pada. Penelitian yang ditelaah dalam artikel ini mengemukakan bahwa maternal role competence sangat berpegaruh terhadap ibu dalam merawat anak terutama pada perkembangan anak di karenakan kegagalan ibu dalam merawat dan memberikan gizi atau asupan makan pada anak atau balita. Metode penelitian yang digunakan oleh beberapa jurnal beragam mulai dari Metode penelitian yang digunakan oleh beberapa *Analitik Observasional, Ana, Deskriptif Observasional, Total Sampling, Cross Sectional, Cross Section*.

Pada penelitian ‘’ The effects of a childbirth psychoeducation program on learned resourcefulness, maternal role competence and perinatal depression: A quasi-experiment*’’* oleh Fei-Wan Ngai a,\*, Sally Wai-Chi Chanb, Wan-Yim Ip dengan jumlah responden sebanyak 184 wanita dan tidak ada perlakuan saja tidak ada kelompok kontrol. Prosedur pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Analisis bivariate mengguankan uji *Wilxocon.* Hasil Wanita yang menerima program psikoedukasi persalinan memiliki peningkatan yang signifikan dalam sumber daya yang dipelajari pada 6 minggu postpartum (p = 0,004) dan pengurangan keseluruhan gejala depresi (p = 0,01) dari baseline menjadi 6 bulan postpartum dibandingkan dengan mereka yang hanya menerima persalinan rutin. pendidikan setelah disesuaikan untuk perbedaan kelompok awal pada usia dan dukungan sosial. Tidak ada perbedaan kelompok yang signifikan ditemukan pada kompetensi peran ibu

Pada penelitian ‘’ Chinese primiparous women’s experiences of early motherhood: factors affecting maternal role competence*’’* oleh Fei-Wan Ngai, Sally WC Chan and Eleanor Holroyd dengan jumlah responden sebanyak 26 ibu dan tidak ada perlakuan saja tidak ada kelompok kontrol. Prosedur pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Analisis bivariate *.* Hasil Wanita memandang ibu yang kompeten sebagai mampu membuat komitmen untuk merawat kesejahteraan fisik dan emosional anak, sambil mengembangkan nilai-nilai yang sesuai untuk masa kanak-kanak. Pengetahuan pribadi dan pengalaman perawatan bayi, keberhasilan dalam menyusui, kesejahteraan bayi, ketersediaan dukungan sosial dan informasi yang bertentangan dari berbagai sumber adalah faktor utama yang mempengaruhi kompetensi peran ibu.

Pada penelitian ‘’Faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita*’’* oleh Khoirun Ni’mah1, Siti Rahayu Nadhiroh dengan jumlah responden sebanyak 34 ibu dan tidak ada perlakuan saja tidak ada kelompok kontrol. Prosedur pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling. Analisis data menggunakan uji Chi-Square dan Fisher Exact *.* Hasil Hasil penelitian menunjukkan bahwa panjang badan lahir yang rendah, balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif, pendapatan keluarga yang rendah, pendidikan ibu yang rendah, dan pengetahuan gizi ibu yang kurang, merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Terdapat hubungan antara panjang badan lahir balita, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian stunting pada balita

Pada penelitian ‘’ Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan*’’* oleh Farah Okky Aridiyah , Ninna Rohmawati , Mury Ririanty dengan jumlah responden sebanyak 50 ibu dan tidak ada perlakuan ada kelompok kontrol.antara wilaya perdesaan dan perkotaan Prosedur pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling. Analisis data menggunakan uji Chi-Square dan Fisher Exact *.* Hasilanalisis menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik. Namun, untuk status pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, status imunisasi, tingkat kecukupan energi, dan status BBLR tidak mempengaruhi terjadinya stunting. Tingkat kecukupan protein dan kalsium di wilayah pedesaan menunjukkan hubungan yang signifikan sedangkan di wilayah perkotaan tidak menunjukkan adanya hubungan. Faktor yang paling mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita di wilayah pedesaan maupun perkotaan yaitu tingkat kecukupan zink

Pada penelitian ‘Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara*’’* oleh Gladys Apriluana\* dan Sandra Fikawati dengan jumlah responden literature review. Artikel-artikel yang dipilih dengan search engine adalah artikel correlation research dan tidak ada perlakuan saja tidak ada kelompok kontrol. Prosedur pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling. Analisis data menggunakan uji Chi-Square dan Fisher Exact *.* Hasil Hasil penelitian menunjukkan faktor status gizi dengan berat badan lahir < 2.500 gram memiliki pengaruh secara bermakna terhadap kejadian stunting pada anak dan memiliki risiko mengalami stunting sebesar 3,82 kali. Faktor pendidikan ibu rendah memiliki pengaruh secara bermakna terhadap kejadian stunting pada anak dan memiliki risiko mengalami stunting sebanyak 1,67 kali. Faktor pendapatan rumah tangga yang rendah diidentifikasi sebagai predictor signifikan untuk stunting pada balita sebesar 2,1 kali. Faktor sanitasi yang tidak baik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting pada balita dan memiliki risiko mengalami stunting hingga sebesar 5,0 kali

1. **Temuan Penelitian**

Rangkuman ulang uji hipotesis hubungan *maternal role competence* dengan kejadian *stunting* adalah signifikan. Hal ini berarti bahwa *maternal role competence* berhubungan dengan kejadian *stunting* Hal ini juga berarti bahwa semakin tinggi *maternal role competence* akan diikuti dengan semakin tinggi pula penurunan kejadian *stunting* Hasil kombinasi antara beberapa penelitian bahwa hubungan juga dijelaskan oleh variabel lain diluar yang diteliti, antara pengetahuan ibu dan pengalaman ibu dalam membesarkan anak

1. **Keterbatasan**

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

1. Topik jurnal yang dianalisis tidak memenuhi homogenitas kasus, sehingga hasil penelitian tidak bisa di generalisasikan secara khusus.
2. Dengan metode *literature review* peneliti tidak dapat mengetahui secara langsung bagaimana efek *maternal role competence* dalam mempengarui kejadian *stunting*.
3. Metode *literature review* baru pertama kali dilakukan di Stikes Hang Tuah Surabaya, maka dari itu masih banyak sekali hal-hal yang harus dikoreksi dan didalami bagi peneli selanjutnya
4. **Implikasi Dalam Keperawatan**
   * 1. **Teoritis**

*Literatur rview ini* dapat berimplikasi terhadap teori keperawatan dan hasilnya bisa diterapkan dan tidak membutuhkan biyaya yang besar. Penelitian yang sudah ditelaah ini menunjukan *maternal role competence* sangat bagus untuk diterapkan kepada ibu yang memiliki balita atau ibu yang baru pertama memiliki anak balita

* + 1. **Praktis**

1. Bagi Orang Tua

Dalam praktik keperawatan m*maternal role competence* merupakan salah satu bagi terpenting dalam kompetensi ibu dalam merawat anak balitanya sehingah dapat berdampak pada perilaku orang tua dengan anak dan dampak keberhasilan orang tua dalam merawat anak balitanya agar tidak mengalami *stunting*

1. Bagi Anak

*Maternal role competence* sanagat berpengarhu kepada anak dalam penangan dan pemberian gizi atau merawat anak sehingga tidak terjadinya anak *stunting*

1. Bagi Profesi Keperawatan

Dalam praktik keperawatan sangat lah penting dalam mengurangi terjadinya anak *stunting*. Tugas perawat harus lebih banyak mengedukasi orang tua dalam kemampuan merawat anak

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat meneruskan penelitian ini dengan cara terjun lasung kemasyarakat agar mendapatkan hasil yang lebih akurat

**BAB 6**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

1. **Kesimpulan**

Dari dua jurnal yang telah ditelaah menunjukan hasil yang sama seperti faktor yang dapat mempengaruhi sepert faktor ekonomi, faktor lingkungan, faktor sosian dan pengalaman orang tua dalam merawat anaknya dan faktor yang paling berpengaru adalah keberasilan orang tua dalam memberikan asi pada anak balitanya. Pada orang tua yang memiliki kecemasan berlebihan dapat mempengaruhi tumbuh kembang seorang anak dan orang tua tidak dapat memenuhi asupan gizi pada anak balitanya dan akan mengakibatkan anak kurang terawat dan tejadinya anak *stunting.*

Namun dalam penelitian *Literatur review* belum ada peneliti tentang hubungan *maternal role competence* terhadap kejadian anak *stunting* sehinga dibutukan sumber-sumber dan refensi baru sehingga kedepannya ada peneliti yang melakukan penelitian seperti judul yang tertera pada skripsi *Literatur review* ini agar lebih relevan.

1. **Saran** 
   * 1. **Bagi Peneliti**

Diharapkan kedepanya ada peneliti yang melanjukan penelitian ini karena belum ada seorang peneliti yang meneliti yang berjudul hubungan *maternal role competence* terhadap kejadian anak *stunting*

* + 1. **Bagi Ibu**

untuk orang tua yang akan memiliki seorang anak harus memahami kemampuan dan kompetensi ibu dalam merawat anak balitanya agar tidak mengalami kesulitan yang berat saat baru pertama memiliki anak dan diharapkan orang tua mau belajar dan memahami dalam merawat anaknya dan memberikan mkanan atau gizi pada anak balitanya.

* + 1. **Bagi Profesi Keperawatan**

untuk tim kesehatan terutama perawat dan pelayanan kesehatan seperti puskesmas diharapkan sering memberikan penyuluhan kepada orang tua atau calon orang tua dan memberiakan pelatihan atau edukasi tentang tugas orang tua dalam merawat dan mendidik anak balitanya kepada orang tua dan calon orang tua.

**DAFTAR PUSTAKA**

Adani, F. Y., & Nindya, T. S. (2017). Perbedaan Asupan Energi, Protein, Zink, Dan Perkembangan Pada Balita Stunting Dan Non Stunting, 46–51. Https://Doi.Org/10.20473/Amnt.V1.I2.2017.46-51

Alemayehu, M., Tinsae, F., Haileslassie, K., Seid, O., Gebregziabher, G., & Yebyo, H. (2015). Undernutrition Status And Associated Factors In Under-5 Children, In Tigray, Northern Ethiopia. *Nutrition*, *31*(7–8), 964–970. Https://Doi.Org/10.1016/J.Nut.2015.01.013

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 ), *3*(1).

ASMILIATY, H. (2012). *Model Prediksi Tinggi Badan Untuk Kelompok Usia Dewasa Muda Dengan Menggunakan Prediktor Panjang Depa Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Tahun 2012*.

Journal of Family Psychology, 17, 54–64. Sadeh, A., Tikotzky, L., & Scher, A. (2010). Parent- ing and infant sleep. Sleep Medicine Reviews, 14, 89–96.

Kusharisupeni. (2002). Peran status kelahiran terhadap stunting pada bayi: Sebuah studi prospektif. Jurnal Kedokteran Trisakti, 23(3), 73-80. Diakses dari http://www.univmed.org/ wp-content/uploads/2011/02Kusharisupeni. Pdf

Meilyasari, F. & Isnawati, M. (2014). Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. Journal of Nutrition College, 3(2), 16-25. Diakses dari http://www,ejournal- s1.undip.ac.id

Hurlock, E. (2014). Psikologi Perkembangan. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Saurina. (2015). Aplikasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Nol Hingga Enam Tahun Berbasis Android. Jurnal Buana Informatika.

Wong, J., & Fisher, J. (2009). The role of traditional confinement practices in determining postpartum depression in women in Chinese cultures: A systematic review of the English language evidence. Journal of Affective Disorders, 116, 161–169.

Ngai, F. W., Chan, S. W. C., & Holroyd, E. (2007). Translation and validation of a Chinese version of the Parenting Sense of Competence Scale in Chinese mothers. Nursing Research, 56, 348–354.

Karima, K., & Achadi, E. L. (2012). Status Gizi Ibu Dan Berat Badan Lahir Bayi Nutrition Status And Infant Birth Weight, 111–119.

Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika

**Lampiran 1**

**CURRICULUM VITAE**

Nama : Tommy Hardiyanto

NIM : 161.0103

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 11 mei 1997

Alamat : Bungurasih Tengah Desa Bungurasuh Kec Waru Kab Sidoarjo

No. HP : 089602088445

Email : tommyardiyan11@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Dharma Wanita Persatuan Bungurasih : Lulus Tahun 2004
2. SD Negeri Bungurasih : Lulus Tahun 20010
3. SMP Among Siswa surabaya : Lulus Tahun 2013
4. SMK Sepuluh Nopember Sidoarjo : Lulus Tahun 2016

**Lampiran 2**

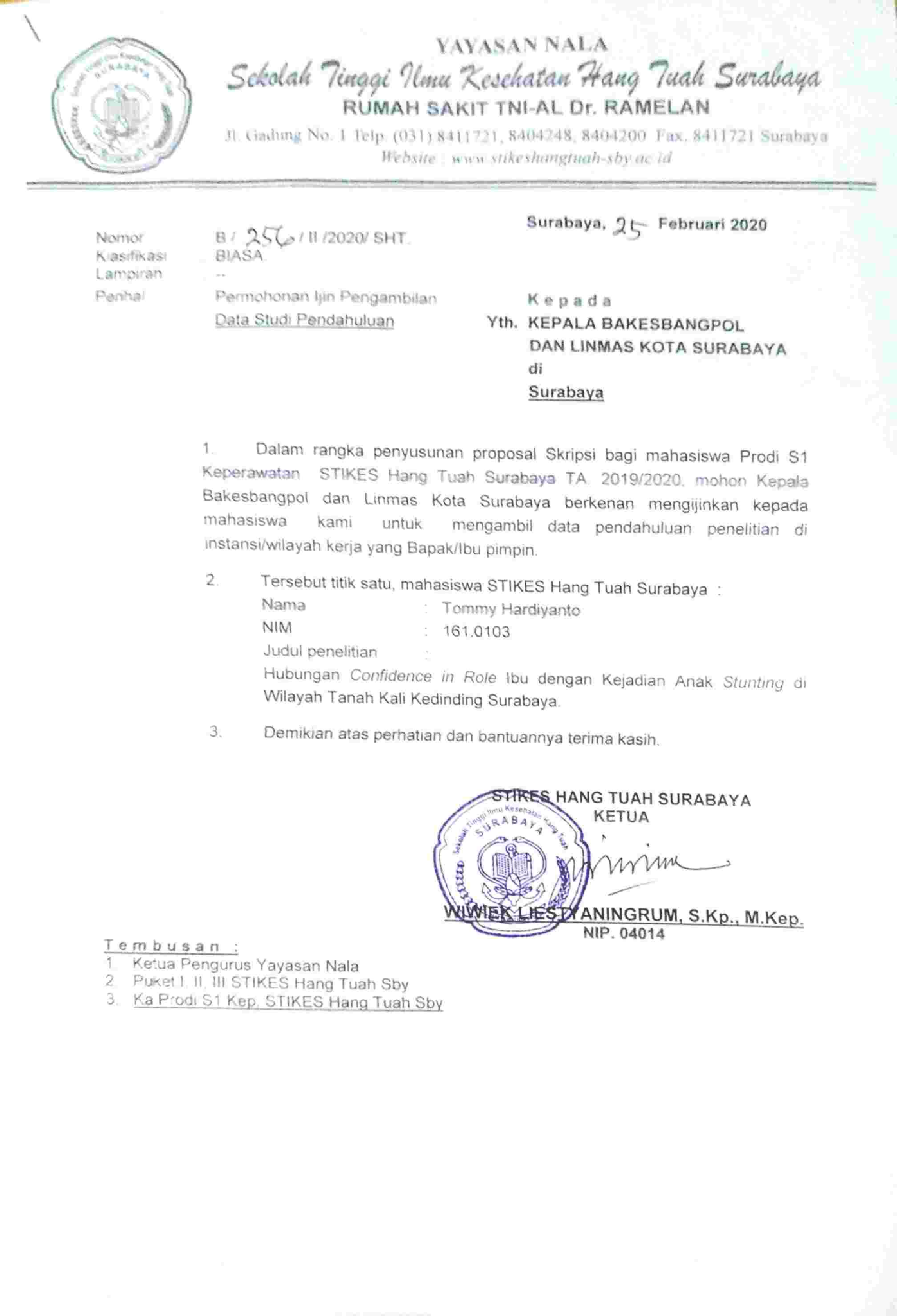
**HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**MOTTO**

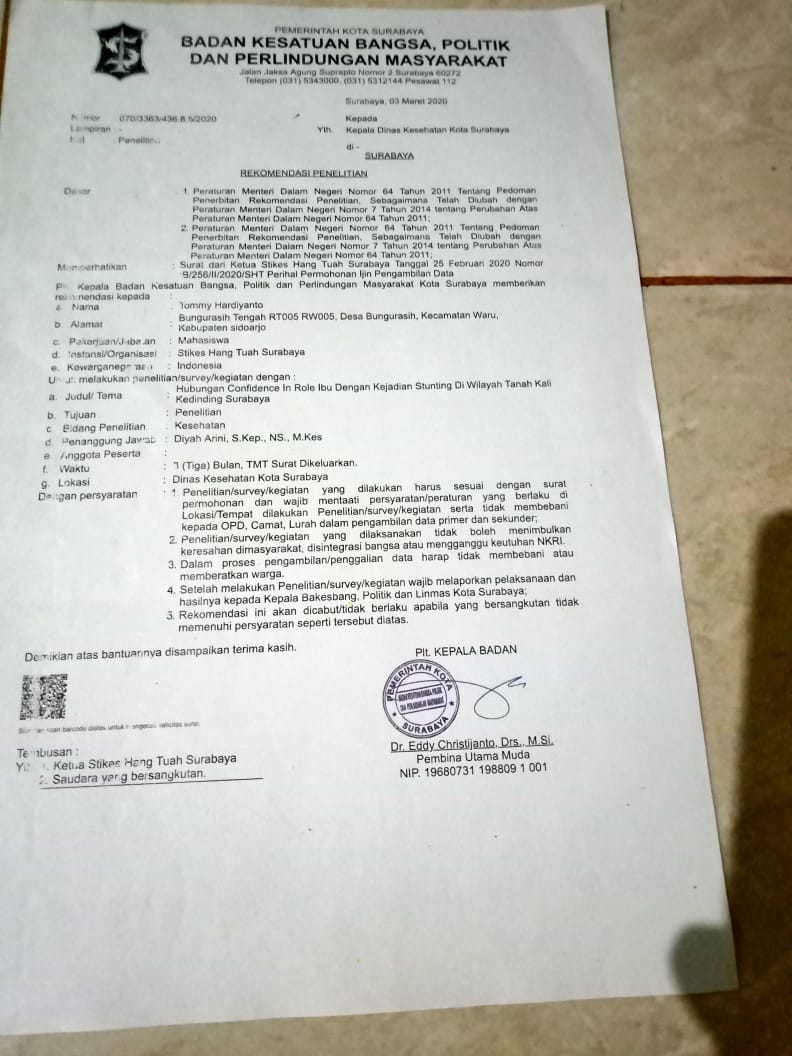
**”**JADIKAN KEGAGALAN MENJADI MOTIVASI HIDUP ANDA SENDRI**”**

**PERSEMBAHAN**

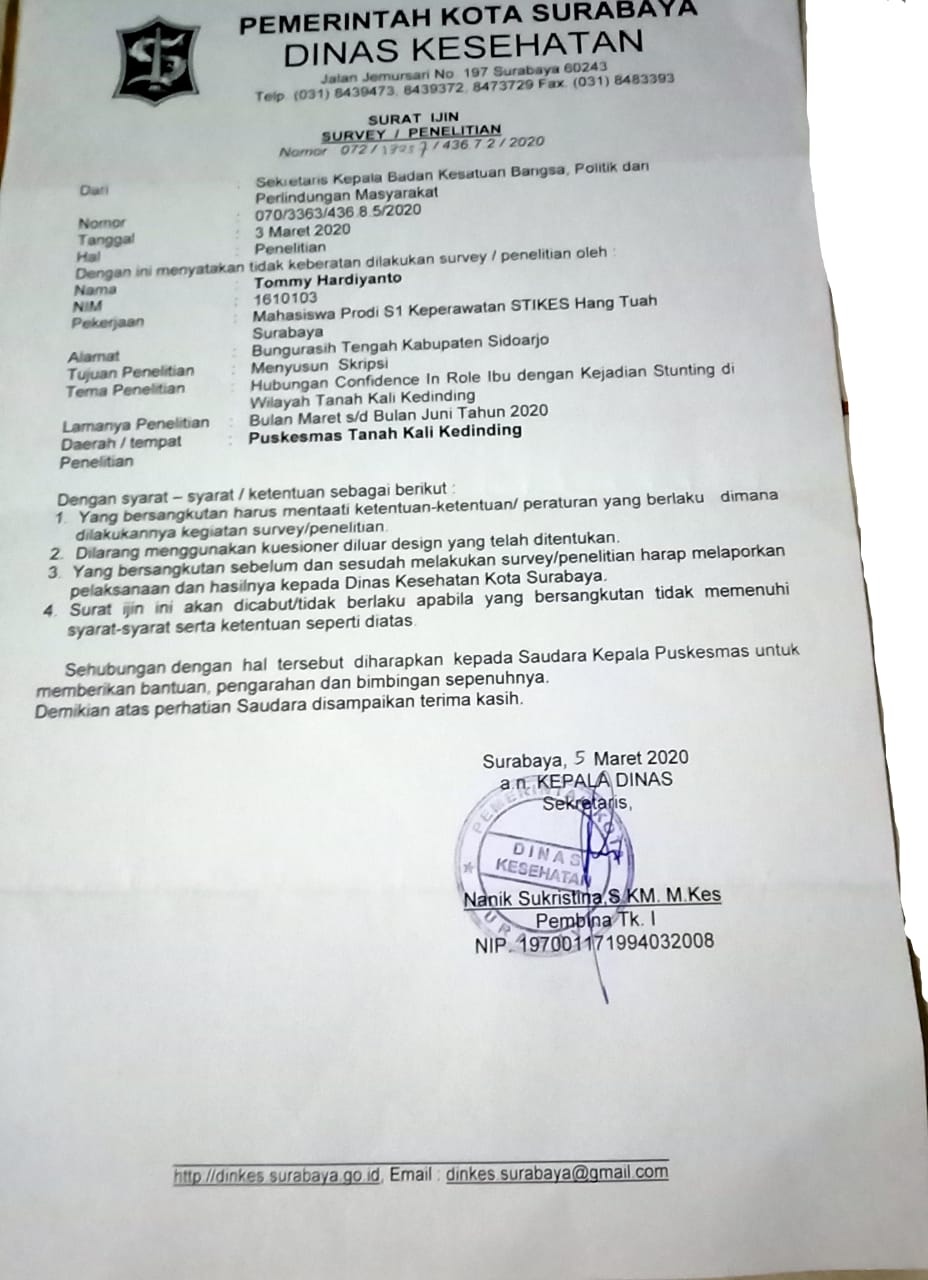
1. Terima kasih kepada ALLAH SWT yang telah memebrikan nikmat serta hidayah bagi saya untuk dapat menyelesaik skripsi ini.
2. Terima kasih kepada Ibu dan Ayah yang telah mendoakan, mendukung kesuksesan saya. Terima kasih telah memberikan doa yang tulus, kasih dan sayang, dukungan moral dan moril, bimbingan dan perhatian yang telah diberikan kepada saya sehingga skripsi saya dapat selesai dengan tepat waktu.
3. Terima kasih kepada adik saya, Maisya Gizela Anggun Sasa tercinta yang selalu memberikan dukungan, mendoakan dan memotivasi saya hingga saat ini.
4. Terima kasih kepada ibu dan bapak dosen pembimbing yang telah membimbing saya hingga saat ini untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada orang terkasih yang selalu memberikan support dan membangkitkan semangat saya untuk segera menyelesaikan skripsi ini, terima kasih sudah hadir dan menemani dalam setiap langkah.
6. Terima kasih kepada teman-teman Prodi S1 angkatan 22 yang telah memberi semangat dan dukungan serta telah berjuang bersamauntuk menempuh pendidikan ini.
7. Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi dan memberikan dukungan kepada saya hingga terselesainya skripsi ini yang tidak bias disebutkan satu persatu

**LAMPIRAN 3**

**Lampiran 4**

****

**Lampiran 5**

****

**Lampiran 6**

***INFORMATION FOR CONSENT***

**(LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN)**

Kepada Yth.

Ibu dan Balita calon responden

Saya mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui **“hubungan *maternal role Competence* Dengan Kejadian *Stunting*** .**”.** Saya mengharapkan partisipasi bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan cara menjawab lembar kuesioner yang akan saya bagikan.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan survey tentang maternal roke competence (kompetensi peran ibu) menggunakan lembar kuesioner. Partisipasi ibu dan balita dalam penelitian akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif.

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

Yang menjelaskan, Yang dijelaskan,

Tommy Hardiyanto ............................

NIM. 161.0103

**Lampiran 7**

**No. Responden : ...........**

***INFORMED CONSENT***

**(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Suarabaya, atas nama :

Nama : Tommy Hardiyanto

Umur : 22 tahun

Yang berjudul “hubungan *Maternal Role Competence* Dengan Kejadian *Stunting*.”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya:

* + - 1. Telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
      2. Mengerti bahwa catatan penelitian ini dijamin kerahasiaanya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan guna pengolahan data.
      3. Oleh karena itu, saya secara sukarela menyatakan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, 2020

Responden

**Lampiran 8**

**LEMBAR KUESIONER**

**JUDUL PENELITIAN**

**HUBUNGAN *MATERNAL ROLE COMPETENCE* DENGAN KEJADIAN ANAK *STUNTING***

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

1. Petunjuk Pengisian
   * + 1. Sebelum menjawab pertanyaan, bacalah dahulu pertanyaan ini dengan teliti.
       2. Saudara dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda (√) pada tempat yang tersedia.

1). (SS=Sanagat setuju)

2). (S= setuju)

3). (AS= Agak Stuju)

4). (ATS= Agak Tidak Setuju)

5). (TS=tidak sejutu)

6). (STS=Sangat Tidak Setuju)

* + - 1. Jika soal yang tidak tersedia kotak disamping maka dijawab secara tertulis pada sampingnya.
      2. Apabila ada soal yang di samping di beri kode maka di tuliskan angka di dalam kotak.
      3. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan.
      4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti.
      5. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali

1. **Identitas Balita**   **KODE**
2. Nama :
3. Tempat Tinggal (alamat) :
4. Tanggal Lahir :
5. Jenis Kelamin :

1. Laki-laki

2. Perempuan

1. Umur : ........ Bulan
2. inggi Badan : ......... Cm
3. Karakteristik Orang Tua dan Rumah Tangga Status Orang tua
4. Apakah kedua orang tua masih ada atau hidup ?

Ayah ( ) ya Ibu ( ) ya

( ) tidak ada ( ) tidak ada

Keterangan : pertanyaan yang berhubungan dengan yang menjawab pertanyaan tidak perlu di tanyakan.

1. Apakah ayah atau ibu tinggal bersama

Ayah ( ) ya Ibu ( ) ya

( ) tidak ada ( ) tidak ada

1. Umur

Ayah : .......... Tahun Ibu : ........... Tahun

1. Tinggi Badan

Ayah : .......... Cm Ibu : ........... Cm

1. Pendidikan terakhir orang tua

4. SD Ayah :

5. SMP

6. SMA

7. Perguruan Tinggi Ibu

1. Pekerjaan orang tua

1. Tidak bekerja

2. Pedagang /Wiraswasta Ayah :

3. Nelayan

4. PNS/ TNI/ Polri

5. Swasta Ibu :

6. Lain-lain

1. Berapa jumlah balita yang tinggal bersama anak satu rumah ....... Balita
2. Berapa jumlah anak yang menjadi tanggungan orang tua ........ Anak
3. Faktor Genetik
4. Apakah ada faktor genetik (keturunan) tubuh pendek ?
5. Tidak ada faktor genetik (keturunan)
6. Ada genetik (keturunan)
7. dari keluarga (Kakek, Nenek)
8. Ada genetik (keturunan) dari ibu
9. Ada genetik (keturunan) dari ayah
10. Pengeluaran Rata-Rata Rumah Tangga Sebulan
11. Penghasilan keluarga
12. <2.5.000.000
13. Rp.2.500.000 – 4000.000
14. Rp.4000.000- 6000.000
15. >6.000.000
16. Pengeluaran rata-rata perbulan
17. <2.5.000.000
18. Rp.2.500.000 – 4000.000
19. Rp.4000.000- 6000.000
20. 6.000.000
21. Kompetensi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | Pertanyaan | Jawab |
| 1 | Apakah ibu mempunyai pengetahuan tentang pemberian ASI pada anak berikan contoh? |  |
| 2 | Pada saat anak usia 0 sampai 6 bulan makan apa yang seharusnya ibu berikan kepada anak? |  |
| 3 | Apakah saat anak berusia 0 sampai 6 bulan ibu memberikan makanan tambahan dan sebutkan mkanan tabahannya tersebut? |  |
| 4 | Sebutkan apa saja peran ibu dalam merawat anak balita usia 0 sampai 24 bulan ? |  |
| 5 | Apa saja tanggung jawan ibu saat merawat anak usia 0 sampai 24 bulan ? |  |
| 6 | Apakah ibu mempunyai kealihan kusus untuk merawat anak usai 0 sampai 24 bulan ? |  |
| 7 | Menurut ibu kemampuan apa saja yang harus di miliki seorang ibu ? |  |
| 8 | Apakah ibu sebagai orang tua sudah mampu memberikan makanan yang baik bagi anak usia 0 sampai 24 bulan ? |  |
| 9 | Sebutkan makanan yang baik bagi anak usia 0 sampai 24 bulan ? |  |
| 10 | Alasan ibu memberikan imunisasi bagi anaknya ? |  |
| 11 | Sebukan peran seorang ibu yang ibu sudah kuasai saat membesarkan anak ? |  |
| 12 | Peran apa saja yang ibu ketahui dalam membersakan anak ? |  |
| 13 | Ceritakan kepuasan ibu saat membesarkan seorang anak ? |  |
| 14 | Apakah ibu sudah merasan menjadi orang tua yang baik bagi anaknya cesritakan sedikit pengalaman ibu saat merawat anak ? |  |
| 15 | Apakah selama ini ibu sudah siap menjadi orang tua dan berikan alasan dan pengalan inu sebagai orang tua ? |  |

**Lampiran 9**

**LEMBAR OBSERVASI RESPONDEN**

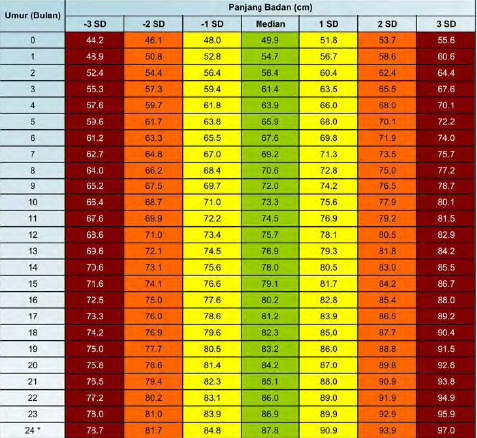
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No. Responden** | **Berat Badan** | **Tinggi Badan** | **Status Stunting/Tidak** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Lampiran 10**

**STANDAR ANTROPOMETRI PENILAIAN STATUS GIZI ANAK**

Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U)

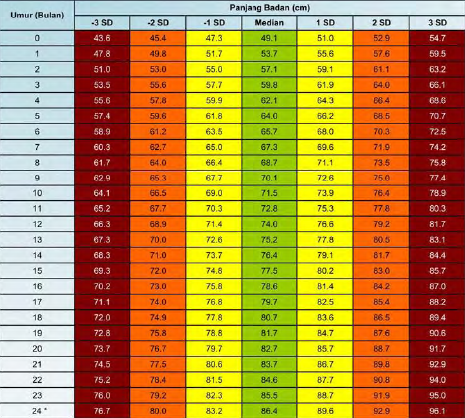
Anak Laki-Laki Umur 0-24 bulan



Lanjutan

Standar Tinggi Badan menurt Umur (TB/U)

Anak Perempuan Umur 0-24 bulan



**Lampiran 11**

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**

**MENGUKUR TINGGI BADAN**

1. Definisi

Cara untuk mengetahui tinggi badan kien dengan menggunakan *microtoise*.

1. Tujuan

Sebagai pedoman petugas dalam mengukur tinggi badan dengan benar.

1. Alat

*Microtoise*.

1. Prosedur
2. Memberitahu klien tentang tindakan yang akan dilakukan.
3. Menganjurkan klien melepas alas kaki.
4. Mempersiapkan klien berdiri tegak ditempat pengukuran, menghaddap petugas.
5. Menarik alat pengukur tinggi badan tepat pada kepala pasien.
6. Melihat skala yang ada pada pengukur tinggi badan.
7. Pengukuran selesai, klien dipersilahkan memakai alas kaki kembali.
8. Catat hasil pengukuran.