# SKRIPSI

**HUBUNGAN *PARENTING SELF-EFFICACY* DENGAN PERILAKU IBU DALAM PENANGANAN GANGGUAN PERKEMBANGAN**

**KOGNITIF PADA ANAK *STUNTING***

***LITERATURE REVIEW***

**akper3**

**Oleh:**

**Sisila Kurniawati Rusdiana Putri**

**NIM. 161.0097**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# SKRIPSI

**HUBUNGAN *PARENTING SELF-EFFICACY* DENGAN PERILAKU IBU DALAM PENANGANAN GANGGUAN PERKEMBANGAN**

**KOGNITIF PADA ANAK *STUNTING***

***LITERATURE REVIEW***

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**

****

**Oleh:**

**Sisila Kurniawati Rusdiana Putri**

**NIM. 161.0097**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sisila Kurniawati Rusdiana Putri

NIM : 161.0097

Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 16 Januari1998

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi bentuk *Literature Review* yang berjudul **“Hubungan *Parenting Self-Efficacy* dengan Perilaku Ibu dalam Penanganan Gangguan Perkembangan Kognitif pada Anak *Stunting*”**, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

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

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

Surabaya, 30 Juli 2020



**Sisila Kurniawati Rusdiana Putri**

**NIM. 161.0097**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 30 Juli 2020

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Sisila Kurniawati Rusdiana Putri

NIM : 161.0097

Program Studi : S-1 Keperawatan

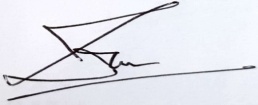
Judul : Hubungan *Parenting Self-Efficacy* dengan Perilaku Ibu dalam Penanganan Gangguan Perkembangan Kognitif pada Anak *Stunting*.

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

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

Surabaya, 30 Juli 2020

Pembimbing 1 Pembimbing 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes** |  | **Muh Zul Azhri Rustam, S.KM., M.Kes** |
| **NIP. 03003** |  | **NIP. 03055** |

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 30 Juli 2020

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi dari:

Nama : Sisila Kurniawati Rusdiana Putri

NIM : 161.0097

Program Studi : S-1 Keperawatan

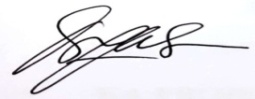
Judul : Hubungan *Parenting Self-Efficacy* dengan Perilaku Ibu dalam Penanganan Gangguan Perkembangan Kognitif pada Anak *Stunting*.

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

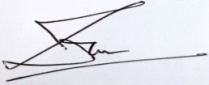


**Penguji 1 : Setiadi, S.Kep., Ns., M. Kep**

**NIP. 03001**

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

**NIP. 03003**

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

**NIP.03055**

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KA PRODI S-1 KEPERAWATAN**

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

**NIP. 03010**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 30 Juli 2020

# ABSTRAK

**Sisila Kurniawati Rusdiana Putri,** 2020. Hubungan *Parenting Self-efficacy* dengan Perilaku Ibu dalam Penanganan Gangguan Perkembangan Kognitif pada Anak *Stunting*. Skripsi, Program Studi SI Keperawatan, Stikes Hang Tuah Surabaya, Pembimbing 1 Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes dan pembimbing 2 M. Zul Azhri, S.KM.,M.Kes

**Latar Belakang:** Kurangnya gizi pada anak rawan mengalami masalah dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satunya dapat menyebabkan gangguan perkembangan kognitif.Tujuan dari Studi ini adalah melakukan *literature**review*untuk mengetahui hubungan *parenting self-efficacy* dengan perilaku ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*.

**Metode:** Desain penelitian menggunakan metode studi kepustakaan atau *literature review*. Pencarian jurnal menggunakan lima *database* (SINTA, *Google Scholar, Pubmed, Journal Of Nursing*, dan *Proquest*) dengan *keyword* “*parenting self-efficacy AND mother’s behavior AND cognitive AND stunting*”. Dari seluruh temuan jurnal yang sesuai dengan tema dan kriteria inklusi adalah 7 jurnal, yaitu 2 jurnal bahasa Inggris dan 5 jurnal bahasa Indonesia. Tujuh jurnal tersebut kemudian dicermati dan dilakukan *Critical appraisal*.

**Hasil:** Hasil temuan terbaru yang sudah dilakukan analisa oleh peneliti secara keseluruhan dirumuskan bahwa “Ada hubungan *parenting self-efficacy* dengan perilaku ibu”.

**Implikasi:** Dalam *literature review* ini implikasi sangat berguna dalam keperawatan khususnya pada orang tua dan anak. Bagi profesi keperawatan dapat mengembangkan atau memodifikasi perilaku ibu dalam meningkatkan keyakinan pengasuhan terhadap anak.

**Kata Kunci: P*arenting self-efficacy,* Perilaku ibu, Perkembangan kognitif*, Stunting***

# *ABSTRACT*

**Sisila Kurniawati Rusdiana Putri**, 2020. *The Relationship of Parenting Self-efficacy with Mother's Behavior in Handling Cognitive Developmental Disorders in Stunting Children Age 0-2 Years. Thesis, SI Nursing Study Program, Stikes Hang Tuah Surabaya, Advisor* 1 Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes *and supervisor* 2 M. Zul Azhri, S.KM., M.Kes

***Background****: Lack of nutrition in vulnerable children experiencing problems in the growth and development of children. One of them can cause impaired cognitive development. The purpose of this study is to conduct literature review to determine the relationship of parenting self-efficacy with maternal behavior in handling cognitive development disorders in children stunting.*

***Methods****: The research design used the literature study method or literature review. Search for journals using five databases (SINTA, Google Scholar, Pubmed, Journal Of Nursing, and Proquest) with the keyword "parenting self-efficacy AND mother's behavior AND cognitive AND stunting". Of all the journal findings that match the theme and inclusion criteria, 7 journals, namely 2 English journals and 5 Indonesian language journals. The seven journals were then examined and conducted a critical appraisal.*

***Results:*** *The latest findings that have been analyzed by the overall preview formulated that "There is a parenting self-efficacy relationship with maternal behavior in handling cognitive development disorders in stunting children”.*

***Implications:*** *In this literature review the implications are very useful in nursing, especially in parents and children. For the nursing profession, it can develop or modify mother's behavior in increasing parenting beliefs for children.*

***Keywords: Parenting self-efficacy, mother’s behavior, cognitive development, stunting***

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan *Parenting Self-efficacy* dengan Perilaku Ibu dalam Penanganan Gangguan Perkembangan Kognitif pada Anak *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. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari 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 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 skripsi ini.
5. Ibu Diyah Arini., S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Muh Zul Azhri Rustam, S.KM., M.Kes selaku Pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh dosen dan staf STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing dan membantu kelancaran proses belajar mengajar selama perkuliahan.
9. Orang tua, adik, dan keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
10. Teman-teman sealmamater yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

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

Surabaya, 30 Juli 2020

Penulis

# DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERNYATAAN ii

HALAMAN PERSETUJUAN iii

ABSTRAK v

*ABSTRACT* vi

KATA PENGANTAR vii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xi

DAFTAR GAMBAR xii

DAFTAR LAMPIRAN xiii

DAFTAR SINGKATAN xiv

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 4

1.3 Tujuan 5

1.3.1 Tujuan Umum 5

1.3.2 Tujuan Khusus 5

1.4 Manfaat 5

1.4.1 Manfaat Teoritis 5

1.4.2 Manfaat Praktis 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 7

2.1 Konsep *Stunting* 7

2.1.1 Definisi *Stunting* 7

2.1.2 Penyebab *Stunting* 7

2.1.3 Ciri- Ciri *Stunting* 8

2.1.4 Dampak *Stunting* 9

2.1.5 Penatalaksanaan *Stunting* 9

2.1.6 Derajat *Stunting* 11

2.2 Konsep Perkembangan Kognitif 11

2.2.1 Definisi Kognitif 11

2.2.2 Karakteristik Perkembangan Kognitif 12

2.2.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Kognitif 15

2.2.4 Tahapan Perkembangan Kognitif 18

2.2.5 Stimulasi Perkembangan Kognitif Anak 19

2.2.6 Alat Ukur Perkembangan Kognitif 20

2.3 Konsep *Parenting Self-Efficacy* 22

2.3.1 Definisi *Parenting Self-Efficacy* 22

2.3.2 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan *Parenting Self-Efficacy* 23

2.3.3 Dimensi *Parenting Self-Efficacy* 24

2.3.4 Peran *Parenting Self-Efficacy* 25

2.3.5 Domain *Parenting Self-Efficacy* 26

2.3.6 Indikator dan Pengukuran *Parenting Self-Efficacy* 26

2.4 Konsep Perilaku 27

2.4.1 Definisi Perilaku 27

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku 27

2.4.3 Domain Perilaku 28

2.4.4 Proses Pembentukan Perilaku 29

2.4.5 Perilaku Ibu Dalam Penanganan Gangguan Perkembangan Kognitif Pada Anak 29

2.5 Model Konsep Keperawatan Dorothy E. Johnson 32

2.6 Hubungan Antar Konsep 35

2.7 Konsep *Literature Review* 36

2.7.1 Definisi *Literature Review* 36

2.7.2 Langkah Menyusun *Literature Review* 38

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL 40

3.1 Kerangka Konseptual 40

BAB 4 METODE PENELITIAN 41

4.1 Strategi Pencarian Literatur 41

4.1.1 *Database* Pencarian 41

4.1.2 Kata Kunci 41

4.1.3 Kriteria Inklusi dan Ekslusi 42

4.2 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas 42

4.2.1 Hasil Pencarian Dan Seleksi Studi 42

4.2.2 Penilaian Kualitas 43

4.3 Analisa Jurnal 45

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 50

5.1 Pembahasan 50

5.2 Temuan Penelitian 56

5.3 Keterbatasan 59

5.4 Implikasi Dalam Keperawatan 59

5.4.1 Implikasi Teoritis 59

5.4.2 Implikasi Praktis 60

BAB 6 PENUTUP 62

6.1 Kesimpulan 62

6.2 Saran 62

6.2.1 Bagi Orang Tua 62

6.2.2 Bagi Anak 63

6.2.3 Bagi Profesi Keperawatan 63

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya 63

DAFTAR PUSTAKA 64

LAMPIRAN 66

# DAFTAR TABEL

[Tabel 2.1 Stimulasi Perkembangan Kognitif Anak 19](#_Toc35541556)

[Tabel 4.1 Kriteria Inklusi dan Ekslusi dengan Format PICOS 42](#_Toc35541556)

[Tabel 4.2 Telaah Jurnal 45](#_Toc35541556)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 2.1 Teori Model Dorothy E Johnson 33](#_Toc35541556)

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan *Parenting Self-Efficacy* Dengan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Gangguan Perkembangan Kognitif Pada Anak *Stunting* 40

[Gambar 4.1 Diagram Alur *Review* Jurnal 43](#_Toc35541556)

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 *Curriculum Vitae* 62](#_Toc35541602)

[Lampiran 2 Motto dan Persembahan 63](#_Toc35541602)

[Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul Penelitian 64](#_Toc35541602)

[Lampiran 4 Surat Perizinan ke Bankesbangpol & Linmas Kota Surabaya 65](#_Toc35541602)

[Lampiran 5 Surat Perizinan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya 66](#_Toc35541602)

[Lampiran 6 Surat Perizinan ke Puskesmas Jagir Surabaya 67](#_Toc35541602)

[Lampiran 7 *Informed Concent* 68](#_Toc35541602)

[Lampiran 8 Lembar Persetujuan Menjadi Responden 69](#_Toc35541602)

[Lampiran 9 Lembar Kuesioner 70](#_Toc35541602)

# DAFTAR SINGKATAN

ANC : *Ane Natal care*

ASI : Air Susu Ibu

BBLR : Berat Badan Lahir Rendah

DQ : *Developmental Quotient*

FSDQ : *Full Scale Developmental Quotient*

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

LR : *Literature Review*

PHBS : Perilaku Hidup Sehat dan Bersih

PMT : Pemberi Makanan Tambahan

U : Umur

UKS : Usaha Kesehatan Sekolah

TB : Tinggi Badan

SDQ : *Strength And Difficulties Questionnaire*

TOPSE : *Tool To Measure Parenting Self-Efficacy*

WHO : *World Health Organization*

# BAB 1

**PENDAHULUAN**

## 1.1 Latar Belakang

Lima tahun pertama usia pada anak merupakan suatu masa atau tahapan dimana umur yang menentukan kualitas manusia pada usia selanjutnya. Periode kritis anak pada usia dua tahun pertama sangat membutuhkan stimulus khusus dari orang tua dengan pemberian gizi yang cukup. Pemenuhan gizi yang cukup sangat berpengaruh pada proses tumbuh kembang anak (Hanum and Khomsan, 2016). *Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Menurut Kemenkes, 2018, Anak yang mengalami *stunting* akan lebih rentan dengan penyakit dan ketika dewasa akan berisiko mengidap penyakit degeneratife. Dampak *stunting* tidak hanya pada segi kesehatan saja tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan pada anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). *Stunting* dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yaitu salah satunya dapat menyebabkan gangguan perkembangan kognitif pada anak (Arini, Mayasari and Rustam, 2019). Perkembangan pada anak dapat diberikan stimulasi dengan memfasilitasi perilaku ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi anak. Pemberian stimulasi pada anak dapat dilakukan dengan mengajak anak bermain sambil belajar bersama (Notoatmodjo, 2010).

*Parenting* akan terlihat dari pola pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua terhadap anak. Fenomena yang sering terlihat saat ini bahwa perbedaan pola pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua, baik dalam hal pengawasan maupun

kehangatan, akan memberikan pengaruh yang berbeda pada berbagai aspek dari perkembangan pada anak. Penting bagi orang tua untuk dapat menerapkan pola pengasuhan yang tepat, sebab cara orang tua mengasuh anak akan sangat berhubungan dengan bagaimana perasaan anak tentang dirinya (Gyanina, 2012). Pola pengasuhan *parenting self-efficacy* sangat berhubungan dengan perilaku orang tua dalam menyediakan lingkungan pengasuhan yang adaptif, menstimulasi, dan mendorong perkembangan (Khairunnisa, 2018). Menurut Coleman & Karraker (2000), *parenting self-efficacy* didefinisikan sebagai penilaian diri orang tua terhadap kompetensinya dalam menjalankan peran sebagai orang tua untuk mempengaruhi perilaku dan perkembangan anak. Seberapa yakin orang tua dalam mengasuh hal positif memberikan dampak terhadap anaknya. Perilaku orang tua mengenai pengasuhan umumnya akan berkonsisten dengan keyakinan mereka sebagai orang tua (Khairunnisa, 2018). Perilaku asuh normal dari orang tua berkisar seputar masalah kontrol. Meskipun orang tua mungkin berbeda-beda dalam cara mengontrol atau mensosialisasikan anaknya dan berbeda pula dalam tingkat kontrol yang mereka terapkan pada anak, tetapi peranan utama semua orang tua adalah mempengaruhi, mengontrol, dan mengajar anaknya (Hanum and Khomsan, 2016).

Kejadian *stunting* pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 untuk Provinsi Jawa Timur prevalensi *stunting* yaitu sebesar 35,8%, prevalensi *stunting* di kota Surabaya pada tahun 2018 sebesar 32.81% (Dinkes, 2018). Prevalensi balita pendek selanjutnya akan diperoleh dari hasil Riskesdas tahun 2018 yang juga menjadi ukuran keberhasilan program yang sudah diupayakan oleh pemerintah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Hasil dari studi pendahuluan didapatkan data di Puskesmas Jagir Surabaya pada tahun 2019 jumlah anak *stunting* sebanyak 107 orang, yaitu 69 orang dengan kategori sangat pendek dan 38 orang dengan kategori pendek. Di tahun2019, angka prevalensi *stunting* nasional turun menjadi 27,67% (Teja, 2019).

Orang tua dengan *parenting self-efficacy* yang tinggi memiliki kemungkinan lebih besar untuk melihat proses membesarkan anak sebagai tantangan (Sansom, 2010). *Parenting self-efficacy* menjadi faktor utama untuk meningkatkan kemampuan dukungan dan pengasuhan dalam menjalankan peran sebagai orang tua. Pengasuhan sangat berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam hal memberikan perhatian, waktu, dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial pada anak yang sedang dalam masa pertumbuhan (Khairunnisa, 2018). Keyakinan orang tua tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan tingkatan kinerja mempunyai pengaruh atas kejadian yang memengaruhi kehidupan mereka. Keyakinan *self-efficacy* menentukan bagaimana perasaan seseorang, berpikir, memotivasi diri dan berperilaku secara baik. *Self-efficacy* ibu berdampak pada keyakinan ibu dalam kemampuan untuk memengaruhi anak dan lingkungan dengan cara yang akan mendorong perkembangan dan keberhasilan anak (Khairunnisa, 2018). Keterlibatan orang tua memiliki dampak jangka panjang bagi perkembangan anak, dimana perilaku orang tua dalam mengasuh anak berhubungan dengan *parenting self-efficacy*. Tepat atau tidaknya strategi pengasuhan orang tua terhadap anak dapat meningkatkan anak untuk berhasil pada perkembangan kognitif anak. Jika *parenting self-efficacy* rendah, bisa berdampak pada perilaku ibu terhadap pola asuh anak kurang stabil, seperti perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kurang terpenuhi dan akan berdampak pada perkembangan anak sehingga dapat terjadi masalah kurang gizi atau disebut *stunting* (Indrasari and Affiani, 2018).

*Parenting self-efficacy* dan perilaku ibu menjadi indikasi penting dalam tingkat kualitas pengasuhan dalam meningkatkan perkembangan anak. Dukungan dan dorongan dari keluarga sangat penting dalam *parenting self-efficacy* yang akan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam melakukan tugas dan tanggung jawab dalam pengasuhan anak. Tenaga kesehatan juga dapat membantu dalam membentuk perilaku yang positif dengan memfokuskan dan meningkatkan *parenting self-efficacy* dengan memberikan edukasi mengenai perilaku mendidik dan mengasuh anak dengan baik. Keluarga dan orang terdekat dapat menjadi sistem pendukung bagi ibu karena dapat saling berbagi informasi dan pengalaman untuk meningkatkan perilaku ibu dalam mengasuh anak (Astutiningrum, 2016). Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan *parenting self-efficacy* dengan perilaku ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan *parenting self-efficacy* dengan perilaku ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*?

## 1.3 Tujuan

### Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan *parenting self-efficacy* dengan perilaku ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*.

### Tujuan Khusus

1. Menjelaskan *parenting self-efficacy* dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting.*
2. Menjelaskan perilaku ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting.*
3. Menjelaskan hubungan *parenting self-efficacy* dengan perilaku ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting.*

## Manfaat

### Manfaat Teoritis

Dapat menghasilkan temuan-temuan subtantif yang terkait dengan hubungan *parenting self-efficacy* dengan perilaku ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting.*

### Manfaat Praktis

1. Bagi Orang tua

Hasil *literature review* ini diharapkan dapat digunakan sebagai menambah pengetahuan untuk meningkatkan perilaku ibu dalam *parenting self-efficacy* untuk penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*.

1. Bagi Anak

Hasil *literature review* ini diharapkan dapat digunakan sebagai menambah pengetahuan untuk meningkatkan perkembangan kognitif pada anak *stunting*.

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil *literature review* ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan agar dapat memberikan *health education*/ informasi kesehatan dan memotivasi ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting.*

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil *literature review* ini dapat memberikan informasi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan *parenting self-efficacy* dengan perilaku ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*.

# BAB 2

**TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep *Stunting*, 2) Konsep Perkembangan kognitif, 3) Konsep *Parenting Self-Efficacy*, 4) Konsep Perilaku*,* 5) Model Konsep Keperawatan, 6) Hubungan Antar Konsep, 7) Konsep *Literature Review.*

## 2.1 Konsep *Stunting*

### 2.1.1 Definisi *Stunting*

Masalah balita *stunting* menggambarkan masalah gizi kronis yang mulai dipengaruhi pada kondisi ibu/ calon ibu, masa janin dan masa bayi/ balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita (Permatasari and Sumarmi, 2018).

*Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

### 2.1.2 Penyebab *Stunting*

Kejadian *stunting* merupakan kondisi tumbuh kembang yang tidak diinginkan dikarenakan beberapa faktor, yaitu:

* + 1. Tingkat pendidikan ibu

Indikator pendidikan ibu yang baik dilihat dari pengetahuan dan sikap ibu pada gizi anak. Kurangnya pengetahuan ibu terhadap pemberian nutrisi pada anak dapat meningkatkan risiko terjadinya balita *stunting* (Desmond and Casale, 2017).

1. Nutrisi yang buruk pada ibu hamil maupun anak balita

Nutrisi yang diberikan sejak dalam kandungan hingga 1000 hari pertama kehidupan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan salah satunya risiko terjadinya *stunting*. Kurangnya pemberian tablet penambah darah (Fe) saat dalam kandungan, gagalnya pemberian ASI eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting* (Probosiwi, Huriyati and Ismail, 2017).

1. Sosial ekonomi dan Lingkungan

Kondisi sosial ekonomi dan sanitasi tempat tinggal juga berkaitan dengan terjadinya *stunting*. Kondisi ekonomi sangat berkaitan dengan kemampuan dalam memenuhi asupan bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Sedangkan sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

1. BBLR

BBLR adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang usia gestasi (Sholiha and Sumarmi, 2014).

1. Imunisasi

Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap antigen tertentu untuk mencegah penyakit dan kematian anak (Dewi and Nindya, 2012).

### 2.1.3 Ciri- Ciri *Stunting*

Ciri-ciri *stunting* pada anak (Sandjojo, 2018):

1. Pertumbuhan melambat.
2. Wajah tampak lebih muda dari usianya.
3. Pertumbuhan gigi terlambat.
4. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.

### 2.1.4 Dampak *Stunting*

Dampak yang ditimbulkan oleh *stunting* meliputi:

1. Dampak Jangka Pendek
2. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
3. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal.
4. Peningkatan biaya kesehatan.
5. Dampak Jangka Panjang
   1. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya).
   2. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya.
   3. Menurunnya kesehatan reproduksi.
   4. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.
   5. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

### 2.1.5 Penatalaksanaan *Stunting*

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

* + - 1. Ibu Hamil dan Bersalin

1. Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan;
2. Mengupayakan jaminan mutu ANC terpadu;
3. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan;
4. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM);
5. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular);
6. Pemberantasan kecacingan;
7. Menyelenggarakan konseling IMD dan ASI eksklusif; dan
8. Penyuluhan dan pelayanan KB (Meilyasari F, 2014)
   * + 1. Balita
   1. Pemantauan pertumbuhan balita;
   2. Menyelenggarakan kegiatan PMT untuk balita;
   3. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak; dan
   4. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal (Nadiyah, Briawan and Martianto, 2014)
      * 1. Anak Usia Sekolah
   5. Melakukan revitalisasi UKS;
   6. Menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS;
   7. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS); dan
   8. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba (Aridiyah, Rohmawati and Ririanty, 2015).
      * 1. Remaja
   9. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba; dan
   10. Pendidikan kesehatan reproduksi (Pantaleon, Hadi and Gamayanti, 2015).
       * 1. Dewasa Muda
   11. Penyuluhan dan pelayanan KB;
   12. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular); dan
   13. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/ mengonsumsi narkoba (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

### 2.1.6 Derajat *Stunting*

Derajat *stunting* didefinisikan sebagai ukuran status gizi berdasarkan indeks Tinggi Badan (TB) menurut Umur, baku rujukan WHO dalam nilai z-score yang dikategorikan menjadi :

1. *Mild Stunting* (-2 SD ≤ z-score < -1 SD)

2. *Moderate Stunting* (-3 SD ≤ z-score < -2 SD)

3. *Severe Stunting* (z-score < -3 SD)

## Konsep Perkembangan Kognitif

### 2.2.1 Definisi Kognitif

Kognitif dari kata *cognition* yang berarti pengenalan, pengertian, kesadaran dan merupakan konsep umum yang mencakup aktivitas-aktivitas seperti berpikir, menalar, dan memahami (Reber & Reber, 2010).

Selanjutnya kognitif juga diartikan sebagai kemampuan belajar, berfikir atau kecerdasan untuk mempelajari keterampilan dan konsep baru, keterampilan untuk memahami sesuatu yang terjadi dilingkungan, serta keterampilan menggunakan daya ingat dan menyelesaikan persoalan sederhana (Pudjiati&Masykouri,2011:6).

Dalam perkembangan selanjutnya, istilah kognitif menjadi populer sebagai salah satu domain psikologis manusia yang meliputi setiap perilaku mental yang berhubungan dengan pemahaman, informasi, pemecahan masalah, pertimbangan, pengolahan, dan keyakinan (Khadijah, 2016).

### 2.2.2 Karakteristik Perkembangan Kognitif

Adapun karakteristik setiap tahapan perkembangan kognitif anak, antara lain:

1. Karakteristik tahap sensoris motoris

Tahap ini ditandai dengan karakteristik yang menonjol sebagai berikut:

1. Segala tindakannya bersifat naluriah.
2. Aktifitas pengalaman didasarkan terutama pada pengalaman indera.
3. Individu baru mampu melihat dan meresap pengalaman, tetapi belum untuk mengkategorikan pengalaman tersebut.
4. Individu mulai belajar untuk menangani obyek-obyek konkrit melalui skema-skema sensori-motorisnya.

Menurut Piaget (Bybee dan Sund, 1982), karakteristik tahap sensoris motoris ini, ada enam fase dan setiap fase mempunyai karakteristik tersendiri sebagai berikut :

a) Fase pertama (0-1 bulan):

1. Individu mampu bereaksi secara reflex
2. Individu mampu menggerak-gerakkan anggota badan meskipun belum terkoordinir
3. Individu mampu mengasimilasi dan mengakomodasikan berbagai pesan yang diterima dari lingkungannya.

b) Fase kedua (1-4 bulan): individu mampu memperluas skema yang dimilikinya berdasarkan heriditas.

c) Fase ketiga (4 - 8 bulan): individu mulai dapat memahami hubungan antara perlakuannya terhadap benda dengan akibat yang terjadi pada benda itu.

d) Fase keempat (8-12 bulan):

1. Individu mampu memahami bahwa benda tetap ada meskipun untuk sementara waktu hilang dan akan muncul lagi di waktu lain
2. Individu mulai mampu mencoba-coba sesuatu
3. Individu mampu menentukan tujuan kegiatan tanpa tergantung kepada orang tua.

e) Fase kelima (12-18 bulan):

1. Individu mulai mampu untuk meniru
2. Individu mampu untuk melakukan berbagai percobaan terhadap lingkungannya secara lancar.

f) Fase keenam (18-24 bulan):

1. Individu mulai mampu untuk mengingat dan berfikir
2. Individu mampu untuk berfikir dengan menggunakan simbol- simbol bahasa sederhana
3. Individu mampu berfikir untuk memecahkan masalah sederhana sesuai dengan tingkat perkembangnnya
4. Individu mampu memahami diri sendiri sebagai individu yang sedang berkembang.

2. Karakteristik tahap pra operasional

Tahap ini ditandai dengan karakteristik menonjol sebagai berikut:

* 1. Individu telah mengkombinasikan dan mentransformasikan berbagai informasi.
  2. Individu telah mampu mengemukakan alasan-alasan dalam menyatakan ide-ide.
  3. Individu telah mengerti adanya hubungan sebab akibat dalam suatu peristiwa konkrit, meskipun logika hubungan sebab akibat belum tepat.
  4. Cara berfikir individu bersifat egosentris yang ditandai oleh tingkah laku berikut ini:

1. Berfikir imanigatif.
2. Berbahasa egosentris.
3. Menampakkan dorongan ingin tahu yang tinggi.
4. Perkembangan bahasa mulai pesat.

3. Karakteristik Tahap operasional konkrit

Tahap operasional konkrit ini ditandai dengan karakteristik menonjol bahwa segala sesuatu dipahami sebagaimana yang tampak saja. Jadi, cara berfikir individu belum menangkap yang abstrak meskipun cara berfikirnya sudah nampak sistematis dan logis (Khadijah, 2016).

Menurut Piaget, ada empat kemampuan dasar yang perlu dirangsang pada anak pra sekolah, ialah:

* + 1. Kemampuan transformasi: perubahan bentuk dapat dikenalkan pada anak prasekolah lewat eksperimen sederhana, misalnya meniupkan balon, merubah benda lunak menjadi berbagai bentuk, menuangkan air kedalam gelas yang berbeda, dan lain-lain.
    2. Kemampuan *reversibilit*y: cara berfikir alternatif atau bolak balik, misalnya anak diminta mengurutkan angka dari kecil ke yang lebih besar.
    3. Kemampuan klasifikasi: anak diajak untuk melakukan klasifikasi berdasarkan jenis, bentuk, warna, ukuran dan lain-lain.
    4. Kemampuan hubungan asimetris: tidak semua klasifikasi didasarkan atas kesamaan, tetapi juga bisa perbedaan. Misal besar, kecil, panjang, pendek, tinggi dan rendah, anak dapat dilatih menyusun balok secara urut dari yang besar sampai yang kecil atau dari yang panjang sampai kepada yang pendek (Khadijah, 2016).

### 2.2.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Kognitif

1. Faktor heriditas/ keturunan

Faktor heriditas yaitu semenjak dalam kandungan anak telah memiliki sifat-sifat yang menentukan daya kerja intelegtualnya (Santrock, 2012:84).

2. Faktor lingkungan

Tingkat kognitif atau intelegensi seseorang sangatlah ditentukan oleh pengalaman dan pengetahuan yang diperolehnya dari lingkungan (Khadijah, 2016). Faktor lingkungan yang sangat penting peranannya dalam mempengaruhi perkembangan intelegensi anak salah satunya yaitu keluarga. Keluarga merupakan lingkungan pendidikan pertama, karena keluarga merupakan pendidik untuk membentuk pribadi yang utuh. Pendidik yang bertanggung jawab adalah orang tua (Megawangi dalam Khadijah, 2016).

Sebagaimana William Bennet mengemukakan bahwa kesejahteraan fisik, psikis, dan pendidikan anak-anak kita sangat tergantung pada keluarga. Keluarga merupakan tempat yang paling awal dan efektif (menjalankan fungsi) kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan (Khadijah, 2016). Perilaku orang tua dan pola asuh yang diterapkan dalam keluarga pasti berpengaruh dalam pembentukan intelegtual seorang anak. Perilaku ini menyangkut kasih sayang, sentuhan, kelekatan emosi orang tua terutama ibu, serta penanaman nilai-nilai yang mempengaruhi kepribadian pada anak (Megawangi dalam Khadijah, 2016).

Menurut Covey dalam Khadijah, 2016, Prinsip peranan keluarga ada 4, yaitu:

* + - 1. *Modelling (example of trustworthness).*

Orang tua adalah contoh atau model bagi anak. Tidak dapat dirubah bahwa contoh dari orang tua memiliki pengaruh yang sangat kuat bagi anak. Melalui *modelling* ini, orang tua telah mewariskan cara berfikirnya kepada anak melalui *modelling* ini anak akan belajar tentang:

* 1. sikap proaktif,
  2. sikap respek dan kasih sayang.

1. Mentoring

Kemampuan untuk menjalin atau membangun hubungan, investasi emosional (kasih sayang kepada orang lain) atau pemberian perlindungan kepada orang lain secara mendalam dan jujur. Orang tua adalah mentor pertama bagi anak yang menjalin hubungan dan memberikan kasih sayang. Orang tua menjadi sumber pertama bagi perkembangan perasaan anak. Ada lima cara untuk memberikan kasih sayang kepada orang lain, yaitu :

1. *Empathizing*: mendengarkan hati orang lain dengan hati sendiri
2. *Sharing*: berbagi wawasan, emosi dan keyakinan
3. *Affirming*: memberikan kepercayaan dan penilaian orang lain
4. *Praying*: mendoakan orang lain secara ikhlas dari jiwa yang terdalam
5. *Sacrificing*: berkorban untuk diri orang lain.
6. *Organizing*

Kerjasama antar anggota dalam menyelesaikan tugas- tugas atau memenuhi kebutuhan kelauarga. Peran *organizing* adalah untuk meluruskan struktur dan sistem keluarga dalam rangka membantu menyesaikan hal yang paling penting.

1. *Teaching*

Orang tua berperan sebagai guru (pengajar) bagi anak-anaknya tentang dasar kehidupan. Melalui pengajaran ini orang tua berusaha memberdayakan prinsip kehidupan, sehingga anak memahami dan melaksanakannya (Khadijah, 2016).

1. Kematangan

Setiap organ (fisik maupun psikis) dikatakan telah matang jika sudah dapat menjalankan fungsinya masing-masing. Kematangan sangat berhubungan erat dengan usia kalender/ usia kronologis (Permenkes No. 62, 2015).

1. Pembentukan

Merupakan segala keadaan yang berada di luar diri seseorang yang akan mempengaruhi perkembangan intelegensi. Pembentukan ini dapat dibedakan menjadi pembentukan sengaja (formal/ sekolah) dan pembentukan tidak sengaja (informal/ pengaruh dari alam sekitar), sehingga manusia berbuat intelegensi untuk mempertahankan hidup atau sebagai bentuk untuk penyesuaian diri (Permenkes No. 62, 2015).

1. Minat dan Bakat

Minat mengarah ke perbuatan dalam suatu tujuan dan merupakan dorongan perbuatan tersebut. Sedangkan bakat adalah kemampuan bawaan, potensi yang perlu dilatih dan dikembangkan supaya dapat terwujud. Bakat akan mempengaruhi tingkat kecerdasan sesorang. Artinya, seseorang yang memiliki bakat tertentu, maka akan semakin mudah dan cepat untuk mempelajari hal tersebut (Permenkes No. 62, 2015).

1. Kebebasan

Kebebasan manusia berpikir menyebar yang berarti manusia dapat memilih metode-metode tertentu dalam memecahkan masalah dan juga bebas dalam memilih masalah sesuai kebutuhannya (Permenkes No. 62, 2015).

### 2.2.4 Tahapan Perkembangan Kognitif

Tahapan Perkembangan Kognitif sesuai dengan teori Piaget menurut Santrock, 1995:167) adalah:

1. Tahap sensorimotor (usia 0 – 2 tahun)

Pada masa ini kemampuan anak terbatas pada gerak-gerak refleks.

1. Tahap pra-operasional (usia 2 – 7 tahun )

Masa ini kemampuan menerima rangsangan yang terbatas. Anak mulai berkembang kemampuan bahasanya, walaupun pemikirannya masih statis dan belum dapat berpikir abstrak, persepsi waktu dan tempat masih terbatas.

1. Tahap konkret operasional (usia 7 – 11 tahun)

Pada tahap ini anak sudah mampu menyelesaikan tugas-tugas menggabungkan, memisahkan, menyusun, menderetkan, melipat dan membagi.

1. Tahap formal operasional (usia 11 – 15 tahun)

Pada masa ini, anak sudah mampu berfikir tingkat tinggi, mampu berfikir abstrak.

### 2.2.5 Stimulasi Perkembangan Kognitif Anak

Stimulasi pada anak usia 0-2 tahun/ 0-24 bulan ini masih digabungkan karena bentuk stimulasinya masih kebersamaan dari stimulasi sensomotorik, kemampuan berpikir, dan emosional.

Tabel 2.1 Stimulasi Perkembangan Kognitif Anak

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Usia** | **Stimulasi** | | |
| **0-24 bulan** | **Sensorik- motorik** | **Kemampuan berfikir** | **Sosio- emosional** |
| Bahasa | Membacakan dongeng atau cerita. | | |
| Logika- Matematika | Mengenalkan mainan dalam berbagai bentuk, objek, warna dan bunyi. | | |
| Visuo- spasial | * + - 1. Memasangkan mainan diatas ranjang anak (dimainkan/ diputar sesekali).       2. Merangsang anak dengan permainan yang menghasilkan bunyi. | | |
| Kinestetik | Mengarahkan anak untuk merangkak. | | |
| Musik | Memperdengarkan musik/ lagu pada anak. | | |
| Intrapersonal | * + - 1. Memberikan rasa aman dan nyaman pada anak.       2. Memeluk dan menimang.       3. Merespon anak ketika ia membutuhkan (saat anak menangis/ lapar). | | |
| Interpersonal | 1. Menatap anak ketika menyusui. 2. Mengajak anak untuk tersenyum dan berbicara. 3. Mengajak bermain anak. | | |
| Natural | 1. Membacakan cerita/ dongeng binatang maupun alam. 2. Memperkenalkan tumbuhan, binatang dan alam. 3. Mengajak anak berjalan- jalan diluar rumah. | | |

### 2.2.6 Alat Ukur Perkembangan Kognitif

Penilaian perkembangan kognitif menggunakan *Capute Scales (cognitive adaptive test/ clinical linguistic auditory milestone scale–*CAT/ CLAMS*).* Instrumen (CAT/ CLAMS) merupakan uji spesifik untuk menilai fungsi kognitif anak yang berusia 0-36 bulan. Identifikasi *Capute scales* terdiri dari 2 jenis pemeriksaan, antara lain :

* + - 1. *Cognitive adaptive test* (CAT*)*
      2. *Clinical linguistic and auditory milestone scale* (CLAMS*)* (Dhamayanti and Herlina, 2016)*.*

Petunjuk Penggunaan *Capute scales,* antara lain :

1. Persiapan alat terdiri dari cincin merah dengan tali, kartu bergambar yang dilaminasi, kubus, cangkir, gelas / mangkok, *pegboard* dengan *peg*, lonceng, kain, krayon, tongkat 8 inci (20 cm), panel transparan, *formboard* dengan berbagai bentuk.
2. Teknik pelaksanaan :
3. Tentukan perkiraan usia perkembangan anak saat itu.
4. Memperkirakan usia perkembangan dapat dilakukan dengan kuesioner pra-skrining perkembangan (KPSP) dan Denver II.
5. Pemeriksaan gugus tugas dimulai dari dua tingkatan usia lebih rendah dari perkiraan usia perkembangan anak tersebut (usia basal).
6. Lanjutkan sampai tercapai tingkatan usia perkembangan yang paling tinggi (usia *ceiling*).
7. Seluruh respon terhadap penilaian dicatat dalam lembar penilaian
   1. “lulus” bila anak mampu/ dilaporkan oleh orang tua mampu melakukan gugus tugas dengan benar.
   2. “gagal” bila anak tidak mampu/ dilapor kan oleh orang tua tidak mampu melakukan gugus tugas dengan benar.
8. Setiap gugus tugas mempunyai bobot nilai tertentu.
9. Selanjutnya jumlah nilai gugus tugas yang mampu dilakukan anak usia *basal* dan *ceiling*.
10. Tentukan usia basal, lakukan pemeriksaan gugus tugas mulai dari usia perkiraan ke arah tingkatan usia yang lebih muda sampai ditemukan dua tingkatan usia, yang anak mampu melakukan semua gugus tugas.
11. Menentukan usia *ceiling*, lakukan pemeriksaan semua gugus tugas yang berada diatas tingkatan usia basal, sampai ditemukan tingkatan usia yang anak tidak mampu melakukan semua gugus tugas di satu tingkatan.
12. Hitung usia ekivalen, usia basal ditambah total bobot nilai desimal dari gugus tugas di atas usia basal yang mampu dilakukan oleh anak
13. Hitung DQ adalah usia ekivalen dibagi usia kronologis, kemudian kalikan 100.

Interpretasi nilai DQ:

* 1. Normal, seorang anak berkembang secara normal jika DQ pada kemampuan bahasa dan visual-motornya >85, dengan demikian FSDQ juga >85.
  2. Suspek, jika DQ pada satu atau kedua aspek <85 tetapi >75 (DQ:75-85). Anak-anak ini harus dipantau dengan ketat.
  3. Retardasi mental, jika kedua aspek (bahasa dan visual- motor) menghasilkan DQ yang <75.
  4. Gangguan komunikasi (*communication disorder*), jika aspek bahasa terlambat (*delayed*), tetapi aspek visual-motor dalam batas normal (DQ >85 (Dhamayanti and Herlina, 2016).

## Konsep *Parenting Self-Efficacy*

### 2.3.1 Definisi *Parenting Self-Efficacy*

Menurut (Teori *et al.*, 2013), *Self efficacy* merupakan keyakinan seseorang tentang kemampuan yang dimiliki dan mengarah ketindakan yang kemudian berpengaruh terhadap berbagai kejadian dalam kehidupan. Konsep secara umum *self efficacy* diartikan sebagai keyakinan seseorang akan kemampuan yang dimiliki untuk menunjukkan keberhasilan pada suatu perilaku. (Empati, Rahmawati and Ratnaningsih, 2018).

*Parenting self- efficacy* merupakan salah satu bagian dari aspek kognitif dalam kompetensi pengasuhan, sehingga dapat berdampak pada perilaku orang tua dengan anak dan berdampak pada kepuasan orang tua dalam merawat anak (Purbasafir, Fasikha and Saraswati, 2018). *Parenting self-efficacy* dikatakan salah satu konsep yang berasal dari dasar teori *self efficacy* (Sansom, 2010). *Parenting self-efficacy* juga disebut sebagai suatu keyakinan yang mengarah pada perasaan kompetensi dalam menjalankan peran sebagai orang tua atau persepsi atas kemampuannya untuk memberikan pengaruh yang positif terhadap perilaku dan perkembangan anak (Sansom, 2010).

### 2.3.2 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan *Parenting Self-Efficacy*

Menurut Coleman, dalam Saracho & Spodek (2005), pembentukan *parenting self-efficacy* dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Budaya dan komunitas tempat tinggal.

Budaya dan komunitas menyediakan informasi mengenai pengasuhan dan nasihat mengenai perawatan dan perkembangan pada anak. Perilaku orang tua akan diyakini oleh budaya yang lebih luas cenderung akan merasa lebih mampu untuk menjadi peran terhadap anak (Gyanina, 2012).

1. Pengalaman orang tua dengan anak

Menurut Coleman dan Karraker dalam Saracho & Spodek (2005), *Parenting self-efficacy* berkembang dari pengalaman yang bersifat langsung. Pengalaman langsung dari suatu tingkah laku disebut sebagai sumber informasi yang kuat dalam pembentukan estimasi *efficacy* seseorang. Sehingga, pengalaman diasumsikan dapat mempengaruhi terbentuknya *parenting self-efficacy* seseorang.

1. Tingkat kesiapan menjadi orang tua dalam segi kognitif maupun perilaku.

Menyatakan bahwa *parenting self-efficacy* saling terkait dengan beberapa komponen dari kesiapan kognitif bagi pengasuhan, yang berfokus pada pengasuhan anak dan pemilihan gaya pengasuhan yang positif (Gyanina, 2012).

### 2.3.3 Dimensi *Parenting Self-Efficacy*

Menurut Sevigny (2013) menjelaskan 11 dimensi *parenting self-efficacy*, yaitu:

1. *Teaching*: mengajarkan pada anak mengenai hal tentang kehidupan di dunia dengan memberikan fasilitas konsep pembelajaran, pemahaman tentang huruf dan kata-kata untuk meningkatkan perkembangan kognitif.
2. *Parenting In Context*: pengasuhan terjadi dalam konteks hubungan dan negosiasi yang dilakukan ayah dan ibu pada anak.
3. *Financial Responsibility*: tanggung jawab ayah dalam mencari nafkah dan mampu untuk merencanakan kebutuhan finansial keluarga pada jangka panjang.
4. *Safety And Protection:* peran ayah yang memperhatikan lingkungan serta memastikan keamanan secara fisik dan emosional yang dimiliki anak.
5. *Discipline And Control*: orang tua membentuk pola kedisiplinan, menegakan aturan serta melaksanakan konsekuensi perilaku terhadap apa yang dilakukan oleh anak.
6. *Nurturing*: orang tua menunjukkan pentingnya rasa cinta dan kasih sayang pada anak.
7. *Play*: orang tua berperan penting dalam membangun kebersamaan dengan anak yaitu bermain.
8. *Accessibility*: keterlibatan orang tua yang bersedia untuk berinteraksi secara psikologis dan fisik dengan anak.
9. *Instrumental Care And Routines*: orang tua berperan merawat dan mengasuh sebagai suatu rutinitas sehari-hari pada anak.
10. *Process Responsibility*: orang tua mampu bertanggung jawab terhadap kebutuhan anak.
11. *Indirect Care*: orang tua menunjukkan kepedulian terhadap anaknya dengan cara yang tidak langsung seperti melakukan renovasi pada rumah agar menjadi lebih nyaman.

### 2.3.4 Peran *Parenting Self-Efficacy*

Menurut Coleman, Karraker, Anak & Madya (2012), menyebutkan *parenting self-efficacy* yang tinggi berhubungan secara kuat dengan kapasitas orang tua dalam memberikan stimulasi, adaptif dan membesarkan anak. Orang tua yang memiliki *parenting self-efficacy* tinggi lebih responsif terhadap kebutuhan anaknya (Donovan, Leavitt, Anak & Madya 2012). Untuk ibu yang memiliki bayi temperamental namun dengan *parenting self-efficacy* tingggi akan lebih cenderung menghadapi bayinya dengan lebih responsife dan sensitif. *Parenting self-efficacy* yang tinggi ditemukan pada ibu yang mempersepsi anaknya dengan tingkat emotional rendah dan akan lebih mudah bersosialisasi, Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi, pendapatan yang besar, dan yang memiliki pengalaman dengan anak sebelumnya (Coleman, Karrake, Anak & Madya 2012 ). Kepuasan yang lebih besar ditemukan dapat memprediksi tingginya *parenting self-efficacy*. Orang tua yang merasa yakin akan kemampuan parentingnya dalam peran pengasuhannya lebih menunjukkan perkembangan anak. Orang tua yang memiliki *parenting self-efficacy* tinggi juga akan mampu mendisiplinkan anak dengan menggunakan teknik-teknik yang sesuai sedangkan orang tua yang memiliki *parenting self-efficacy* rendah akan mendisiplinkan anak dengan menggunakan cara kasar seperti menghukum anak (Coleman & Karraker Anak & Madya 2012).

### 2.3.5 Domain *Parenting Self-Efficacy*

Terdapat lima domain *parenting self-efficacy* pada anak menurut Coleman dalam Riski and Madjid (2016) ,antara lain:

1. *Achievement*: pencapaian anak di sekolah
2. *Recreation*: kebutuhan anak untuk berekreasi dan bersosialisasi
3. *Discipline*: penetapan disiplin
4. *Nurturanc*e: pengasuhan secara emosional
5. *Health*: pemeliharaan kesehatan fisik anak

### 2.3.6 Indikator dan Pengukuran *Parenting Self-Efficacy*

Menurut (Coleman & Karraker,dalam Pra-sekolah, 2016). Alat ukur untuk mengukur *parenting self-efficacy* yang sudah banyak digunakan, antara lain:

1. *Parenting Tasks Index—Toddler Scale (SEPTI—TS)*

Untuk mengukur *parenting self efficacy* pada *domain*-*specific* dengan target sampel tooddler (1-4 tahun). Alat ukur ini dikembangkan oleh Coleman dan Karraker (2003) dan terdiri dari tujuh dimensi yaitu; *emotional availability, dicipline, play,teaching nurturance, protection, instrumental care*. Tujuh dimensi ini disajikan ke dalam 53 item. Setiap item diukur dengan memakai enam poin skala likert. Alat ukur ini digunakan bersamaan dengan pengukuran domain *general self efficacy* didasarkan pada studi yang dilakukan oleh Coleman dan Karraker (2003), untuk mengukur domain *general parenting self efficacy* menggunakan alat ukur *Parenting Sense of Competence Scale* (PSOC).

1. *The Maternal Efficacy Questionnare (MEQ)*

Untuk mengukur *self efficacy beliefs* yang berhubungan dengan *domain task spesific* dalam pengasuhan anak (Teti & Gefland dalam Pra-sekolah, 2016).

1. *Parenting Sense of Competence Scale (PSOC)*

Pertama kali dikembangkan oleh Gibaud-Wallson dan Wandersman pada tahun 1978 yang kemudian diinterpretasi kembali oleh Johnston dan Mash pada tahun 1989 mengasilkan dua sub skala yaitu *efficacy* dan *satisfaction* (Johnston & Mash 1989) dan sub skala *efficacy* digunakan untuk mengukur *parenting self-efficacy* secara umum yang terdiri dari 7 item. Alat ukur ini untuk *domain general parenting self-efficacy* (Coleman & Karraker,dalam Kusuma, 2016).

## Konsep Perilaku

### 2.4.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan suatu aktivitas manusia secara operasional. Perilaku dapat diartikan sebagai suatu respons seseorang terhadap reaksi sehingga menimbulkan rangsangan/ stimulus dari luar subjek tersebut (Donsu, 2019).

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas manusia, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku ini terdiri dari persepsi, respon terpimpin, mekanisme, dan adaptasi (Panata, 2018).

### 2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut (Lawrence W. Green, 1984) perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat.

1. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor yang mempermudah atau memprediposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi.

1. Faktor pemungkin (*Enabling factor*).

Faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, arti dari factor pemungkin adalah sarana atau prasarana untuk terjadinya perilaku kesehatan.

1. Faktor penguat (*Reinforcing factor*).

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yang sehat.

### 2.4.3 Domain Perilaku

Terdapat 3 domain perilaku, yaitu pengetahuan, sikap, praktik menurut Bloom (dalam Notoatmodjo, 2010).

* + 1. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang *(overt behaviour*). Berdasarkan berbagai pengalaman, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih spesifik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

* + 1. Sikap

Sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap juga merupakan kesediaan atau kesiapan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010).

* + 1. Praktik

Praktik merupakan suatu sikap yang belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu tindakan yang nyata, maka diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Misalnya sikap ibu yang sudah melakukan imunisasi terhadap anaknya harus mendapat dukungan dari suaminya, dan harus ada fasilitas imunisasi yang mudah untuk dicapai. Supaya ibu tersebut melakukan imunisasi anaknya (Notoatmodjo, 2010).

Pengukuran praktik atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara yaitu secara langsung dan secara tidak langsung, pengukuran perilaku yang baik adalah secara langsung, yaitu dengan observasi atau pengamatan yakni mengamati tindakan dari subjek dalam rangka memelihara kesehatannya. Metode tidak langsung adalah dengan menggunakan *recall* atau mengingat kembali. Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang sudah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu (Notoatmodjo, 2010).

### 2.4.4 Proses Pembentukan Perilaku

Menurut (Donsu, 2019) perilaku dibagi menjadi 2 yaitu :

1. *Respondent Response*

Adalah rangsangan atau stimulus tertentu yang relatif tetap misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar lucu, terharu apabila merasa bangga sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal serta minum jika terasa haus.

1. *Operant Response*

Respon *operant* atau instrumental respon yang timbul akibat perangsangan tertentu berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut *reinforcing stimuli* yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, tenaga kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima cukup, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan.

### 2.4.5 Perilaku Ibu Dalam Penanganan Gangguan Perkembangan Kognitif Pada Anak

Perilaku ibu sangat diperlukan dalam upaya pengembangan potensi anak salah satunya perkembangan kognitif (Kemesnkes, 2017). Upaya pengembangan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang yang optimal, antara lain :

* + - 1. Kebutuhan Fisik-Biologis (ASUH):

Meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan seperti: nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh & lingkungan, pakaian, olahraga, bermain dan beristirahat serta pelayanan/ pemeriksaan kesehatan dan pengobatan.

* + - 1. Nutrisi: Harus dipenuhi sejak anak di dalam kandungan. Ibu harus memberikan nutrisi yang seimbang melalui konsumsi makanan dengan menu seimbang dan bergizi. Nutrisi yang diberikan selain melalui makanan yaitu memberikan Air Susu Ibu (ASI) yang merupakan nutrisi paling lengkap dan seimbang untuk bayi terutama pada usia 6 bulan pertama (ASI Eksklusif).
      2. Imunisasi: anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terhindar dari penyakit.
      3. Kebersihan: anak harus tetap dijaga kebersihannya, meliputi: kebersihan makanan, minuman, pakaian, udara, rumah, dan tempat bermain.
      4. Bermain, aktivitas fisik, dan tidur: anak perlu melakukan ini karena hal ini dapat :
    1. Merangsang hormon pertumbuhan, meningkatkan nafsu makan,
    2. Merangsang pertumbuhan otot dan tulang, dan
    3. Merangsang perkembangan pada anak.

1. Pelayanan Kesehatan: anak perlu dipantau/ diperiksa kesehatannya secara teratur. Tujuan pemantauan secara teratur untuk mendeteksi secara dini dan menanggulangi penyakit dan gangguan tumbuh-kembang pada anak, mencegah penyakit serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak (Kemesnkes, 2017).

2. Kebutuhan kasih sayang dan emosi (ASIH):

Pada tahun pertama kehidupan (sejak dalam kandungan), anak sangat memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial anak. Hal ini dapat dilakukan dengan cara:

1. Menciptakan rasa aman dan nyaman pada anak, agar anak merasa dilindungi.
2. Anak harus diperhatikan mengenai minat, keinginan, dan pendapatnya.
3. Anak diberi contoh terlebih dahulu (bukan dipaksa).
4. Memberikan bantuan, dorongan dan motivasi kepada anak.
5. Mendidik anak dengan penuh kegembiraan, serta melakukan koreksi dengan kegembiraan dan kasih sayang (bukan ancaman/ hukuman) (Kemesnkes, 2017).

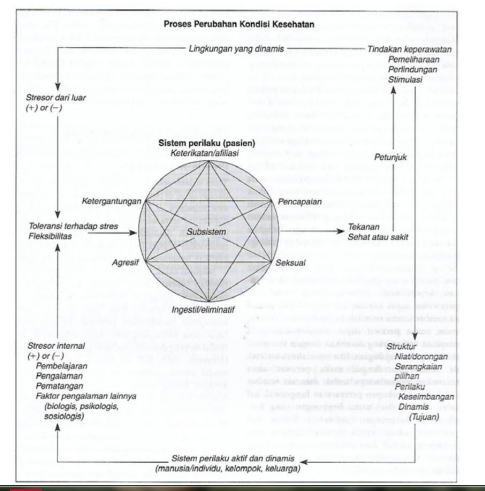
3. Kebutuhan Stimulasi (ASAH):

Anak sangat perlu diberikan stimulasi sejak dini untuk mengembangkan kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kreativitas, kemandirian, kepemimpinan, moral dan spiritual anak. Dasar perlunya stimulasi dini, meliputi:

* 1. Milyaran sel otak dibentuk sejak anak di dalam kandungan usia 6 bulan dan belum ada hubungan antar sel-sel otak (sinaps).
  2. Orang tua perlu merangsang hubungan antar sel-sel otak.
  3. Semakin sering di rangsang akan makin kuat hubungan antar sel-sel otak.
  4. Semakin banyak variasi maka hubungan antar se-sel otak semakin luas/ kompleks.
  5. Merangsang otak kiri dan kanan secara seimbang untuk mengembangkan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi (Kemesnkes, 2017).

## Model Konsep Keperawatan Dorothy E. Johnson

Teori pencapaian Dorothy E. Johnson memandang sebagai sistem perilaku yang akan mencapai stabilitas dan keseimbangan sebagai sistem perilaku, manusia timbul dari 7 subsistem yang saling berkaitan. Perilaku seseorang akan bermakna jika *behavioral system* stabil. Sebaliknya, ketidakstabilan *behavioural system* terjadi ketika ada stimulus, baik internal maupun eksternal (dari lingkungan) yang tidak bisa diadaptasi oleh individu (Aini, 2018).



**Gambar 2.1 Teori Model Dorothy E Jonhson (Aini, 2018).**

Menurut Johnson, *behavioural system* terdiri dari tujuh subsistem yang mempunyai tugas khusus. Subsistem adalah *mini system* yang mempunyai tujuan dan fungsi dan harus terjaga hubungannya dengan subsistem lainnya secara baik. Selain itu subsistem juga harus terbuka dan saling berhubungan. Ketujuh subsistem dalam teori Dorothy E. Johnson (Fawcett, 2010) yaitu :

1. *Attachment – affiliative*

Merupakan bentuk pemenuhan suatu kebutuhan tambahan dalam mempertahankan dan melindungi lingkungan yang kondusif serta nyaman dengan penyesuaian dalam kehidupan sosial, keakraban, dan ikatan sosial.

2. *Dependency*

Merupakan komponen yang membentuk sebuah sistem perilaku mempunyai makna dalam mendapatkan bantuan secara fisik, perhatian, pengakuan, dan persetujuan.

3. *Achievement*

Berfungsi untuk memantau beberapa aspek diri atau lingkungan meliputi keterampilan intelektual, fisik, kreatif, mekanik, sosial, dan merawat.

4. *Aggressive – protective*

Merupakan bentuk sistem pertahanan atau perlindungan baik terhadap diri sendiri atau lingkungan sekitar.

5. Ingestif

Berkaitan dengan nafsu makan dan meliputi kapan, bagaimana, kenapa, berapa banyak saat dalam kondisi bagaimana individu makan. Ingestif dikendalikan oleh perubahan sosial dan psikologis.

6. Eliminasi

Merupakan bentuk penyisihan segala sesuatu dari sampah atau barang yang sudah tidak berfungsi secara biologis.

7. Seksual

Meliputi fungsi menjadi seorang ayah dan kepuasaan, mengalami perkembangan ciri – ciri peran gender dan *sex role behavioural.*

Tindakan keperawatan dalam teori *behavioral system* model meliputi (Aini, 2018) :

1. *Eksternal regulator* atau mekanisme kontrol

Tindakan yang bisa dikerjakan meliputi pembatasan dalam berperilaku, menghambat respon perilaku yang tidak efektif dan membantu pasien untuk mencapai respon perilaku baru dan yang lebih baik.

2. Merubah elemen struktur

Tujuan dari tindakan ini adalah memotivasi klien supaya mau merubah perilakunya yang dapat dilakukan dengan cara memberikan perintah, konseling, pendidikan kesehatan dan mengajarkan keterampilan.

3. Memenuhi syarat fungsional (*functional requirements*)

Misalnya, dengan cara melindungi pasien atau klien dari pengaruh yang berbahaya, membimbing atau merawat dan menstimulasi.

Melalui konsep keperawatan Dorothy E. Johnson, maka Johnson menganggap individu sebagai sistem perilaku yang selalu ingin mencapai keseimbangan harmoni dan stabilitas, baik di lingkungan internal atau eksternal, juga memiliki kemauan dalam mengatur dan menyesuaikan diri dari pengaruh akibat yang ditimbulkan (Aini, 2018).

## Hubungan Antar Konsep

Dalam tahap perkembangan dan pertumbuhan anak mengalami perubahan di beberapa aspek kehidupannya. Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi orang tua untuk menjalankan proses pengasuhan yang positif. Pengasuhan yang dilakukan orang tua terhadap anak akan mempengaruhi perilaku dan pola pikir pada anak. Pada perkembangan kognitif anak mengacu kepada kemampuan yang dimiliki seorang anak untuk memahami sesuatu.

Peran orang tua dalam meningkatkan perkembangan kognitif anak sangat penting dalam memberikan stimulasi, misalnya *parenting self-efficacy* yang berhubungan dengan kemampuan orang tua untuk menyediakan lingkungan pengasuhan yang adaptif dan stimulatif, sehingga meningkatkan kepekaan orang tua terhadap kebutuhan anak. *Parenting self-efficacy* yang rendah berdampak pada perilaku pengasuhan.

Sesuai dengan teori keperawatan Dorothy E. Johnson, perilaku seseorang akan meningkat jika memiliki *behavioral system* yang stabil, begitupun sebaliknya. Sistem perilaku manusia terbagi menjadi tujuh subsistem, diantaranya Afiliasi, ketergantungan, pencapaian, agresif, ingestif, eliminasi, dan seksual. Dari tujuh subsistem ini perilaku ibu bagian dari pencapaian. Dalam subsistem pencapaian berfungsi untuk mengontrol beberapa aspek diri atau lingkungan seperti, keterampilan intelektual, fisik, kreatif, sosial dan merawat anak.

## Konsep *Literature Review*

### 2.7.1 Definisi *Literature Review*

*Literature review* (LR) atau disebut tinjauan literatur merupakan makalah ilmiah *(scientific paper*) yang menyajikan pengetahuan terbaru, berupa ringkasan komprehensif dari temuan penelitian-penelitian sebelumnya tentang topik tertentu.

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

1. Tinjauan literatur bukan hanya katalog kronologis dari semua sumber referensi yang digunakan, tetapi sebuah evaluasi. Pada LR, penulis mengumpulkan penelitian-penelitian sebelumnya secara bersama-sama, dan menjelaskan bagaimana hubungannya dengan penelitian atau *scientific paper* yang dikerjakan saat ini. Semua sisi argumen harus dijelaskan dengan jelas, dan area kesepakatan/ ketidak sepakatan dan kesenjangan harus disorot.

2. Sebuah tinjauan literatur juga bukan kumpulan kutipan dan parafrase dari sumber lain. Tinjauan literatur yang baik harus secara kritis mengevaluasi kualitas dan temuan-temuan penelitian.

3. Tinjauan literatur yang baik tidak boleh hanya menekankan pentingnya program penelitian tertentu.

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

### 2.7.2 Langkah Menyusun *Literature Review*

Langkah-langkah menyusun *literature review* (LR) sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi dan memilih topik, dalam hal ini adalah pertanyaan penelitian/ rumusan masalah. Pada tahap ini penulis dapat mendiskusikan dengan dosen pembimbing dan mencari literatur khususnya jurnal.

2. Menfokuskan pertanyaan. Pada tahap ini dapat digunakan metode PICOT (untuk memecahkan pertanyaan menjadi komponen).

* + - * 1. *Problem/ Patient/ Population:* Jumlah sampel, tempat, dan masalah yang muncul
        2. *Intervention:* Intervensi yang akan diberikan (*education, treatment)*
        3. *Comparison intervention:* Pembanding, intervensi lain, intervensi sejenis beda dosis
        4. *Outcome:* Efek/ hasil yang didapatkan dan diharapkan pasien
        5. *Time element/ type of study:* Waktu dan jenis penelitian.

3. Mencari sumber-sumber informasi yang terkait (*literature searching*)

a. Sumber-sumber informasi wajib untuk menyusun *literature review* berupa jurnal nasional terindeks dan jurnal internasional (bereputasi)

b. Sebaiknya terindeks oleh *database Scopus, EBSCO, Elsevier, ProQuest,* *Google Scholar* atau juga diterbitkan oleh Jurnal yang telah terakreditasi.

c. Sebaiknya mempertimbangkan level/ tingkatan *evidence*

d. Sumber referensi untuk membantu dan mendukung analisis dapat menggunakan jurnal laporan penelitian, buku, *ebook*, dan lain-lain, kecuali tulisan blog.

4. Penilaian artikel yang didapat secara kritis (*Critically Appraising The Article*). Ketika menemukan suatu artikel, baca abstrak, pengantar (*introduction*) dan kesimpulan.

5. Menyusun laporan tinjauan literatur (*literature review*)

Sistematika penulisan sebagai berikut :

1. Bab 1 : Pendahuluan
2. Bab 2 : Tinjauan pustaka
3. Bab 3 : Kerangka konseptual
4. Bab 4 : Metode
5. Bab 5 : Hasil dan pembahasan
6. Bab 6 : Simpulan dan saran

# BAB 3

**KERANGKA KONSEPTUAL**

## Kerangka Konseptual

Teori Dorothy E Johnson

1. *Attachment/ Affiliative* (afiliasi)
2. *Dependency* (Ketergantungan)
3. *Achievement*  (Pencapaian)
4. *Aggressive- protective*

( Agresif)

1. Ingestif
2. Eliminasi
3. Seksual

Faktor yang mempengaruhi perilaku :

1. Predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan)
2. Pemungkin
3. Penguat

*Stunting*

Faktor yang

Mempengaruhi *Parenting Self*

*Efficacy*

1. Budaya
2. Komunitas tempat tinggal
3. Pengalaman orang tua dengan anak
4. Tingkat kesiapan menjadi orang tua

*Parenting Self*

*Efficacy*

Perilaku

Keterangan:

: Diteliti : Berhubungan

: Tidak Diteliti : Berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan *Parenting Self-Efficacy* dengan Perilaku Ibu dalam Penanganan Gangguan Kognitif pada Anak *Stunting*.

# BAB 4

**METODE PENELITIAN**

## 4.1 Strategi Pencarian Literatur

### 4.1.1 *Database* Pencarian

*Literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian literatur dilakukan pada bulan Mei - Juni 2020. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan secara langsung tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti - peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapatkan berupa artikel jurnal bereputasi baik artikel nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian artikel dalam *literature review* ini menggunakan beberapa *database* pencarian antara lain *SINTA, Google Scholar, Pubmed, Journal Of Nursing Science,* dan *ProQuest.*

### 4.1.2 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (*AND, OR NOT, or AND NOT*) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Pencarian ini dibatasi mulai dari tahun 2010 sampai tahun 2020. *Keyword* bahasa inggris yang digunakan adalah “*parenting self efficacy* AND *mother’s behavior AND Cognitive AND Stunting*”. Dalam bahasa Indonesia menggunakan kata kunci “*self-efficacy*”, “perilaku ibu”, “perkembangan kognitif”, dan “*stunting*”.

### 4.1.3 Kriteria Inklusi dan Ekslusi

Tabel 4.1 Kriteria inklusi dan ekslusi dengan format PICOS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kriteria** | **Inklusi** | **Ekslusi** |
| *Population*/ Problem | Jurnal Internasional dan Nasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni *parenting self efficacy* dengan perilaku ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*. | Jurnal Internasional dan Nasional yang topiknya berhubungan dengan kriteria diluar *parenting self efficacy* dengan perilaku ibu dalam penaganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting.* |
| *Intervention* | Tidak ada intervensi | Tidak ada intervensi |
| *Comparation* | Tidak ada Faktor pembanding | Tidak ada faktor pembanding |
| *Study design* | C*ross-Sectional*, *Quasi Experiment, Randomized Control Trial* (RCT). | *literature review* |
| 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 |

## 4.2 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

### 4.2.1 Hasil Pencarian Dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian *literature* melalui lima *database* publikasi dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan, peneliti menemukan 3300 jurnal yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian dilakukan skrining berdasarkan judul (n=20), selanjutnya dilakukan identifikasi abstrak (n=7) yang sesuai dengan tema *literature review*. *Assesment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan ekslusi didapatkan hasil sebanyak 7 jurnal yang akan dipergunakan dalam *literature review.* Dari 7 jurnal terdapat 2 jurnal Internasional dan 5 jurnal Nasional. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow dibawah ini :

Pencarian Artikel menggunakan *keywoard* melalui *database SINTA, Google Scholar, Pubmed, Journal of Nursing Science ,* dan *ProQuest*

(n= 3300)

Problem/ populasi:

* Artikel yang tidak sesuai dengan topik ( n= 7)

Intervention:

* Artikel yang tidak menggunakan intervensi

Outcome:

* Artikel yang tidak ada hubungan *parenting self-efficacy* dan perilaku ibu

(n= 6)

Artikel yang diskrining

(n= 20)

(n)

Artikel yang diidentifikasi abstrak

(n= 7)

(n)

Artikel yang dianalisa sesuai rumusan masalah dan tujuan

(n= 7)

(n)

Gambar 4.1 Diagram alur *review* jurnal

### 4.2.2 Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n=7) dilakukan dengan ditulis dalam bentuk tabel yang disusun secara sistematis dan dilakukan *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti.

*Check list* daftar penilaian berdasarkan *Critical Appraisal* telah tersedia beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai “ya”, “tidak”, “tidak jelas” atau “tidak berlaku”, dan setiap kriteria dengan skor “ya” diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan artikel yang digunakan dalam *literature review* terdapat 7 artikel.

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, spesifikasi dan validatas-reliablitas.

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

## 4.3 Analisa Jurnal

Tabel 4.2 Telaah jurnal

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Penulis dan Tahun** | **Judul Penelitian** | **Metode** | **Sampel/ Responden** | **Variabel** | **Temuan/ Hasil** |
| 1 | An Nisaa Noor Rachmawati, Dwi Hastuti (2017) | *Parental Self-Efficacy* dan Praktik Pengasuhan Menentukan Perilaku Agresif Anak Usia Prasekolah | *Cross Sectional study* | * + - 1. orang tua | * + - * 1. Variabel Independen: *Parental self-efficacy,* Praktik pengasuhan         2. Variabel Dependen: Perilaku agresif. | 1. Ditemukan bahwa *parental self-efficacy* dan praktik pengasuhan yang negatif berpengaruh signifikan terhadap perilaku agresif (p<0,05). 2. Setiap kenaikan satu poin *parental self-efficacy* akan menurunkan perilaku agresif anak sebesar 0,686 poin. Praktik pengasuhan yang negatif memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap perilaku agresif anak (B=0,340). 3. Praktik pengasuhan negatif yang tinggi akan menaikkan perilaku agresif anak sebesar 0,340 poin dengan nilai p value = 0.000. |
| 2 | Sartika Dewi Aritonang, Dwi Hastuti, Herien Puspitawati (2020) | Pengasuhan Ibu, Keterlibatan Ayah Dalam Pengasuhan, Dan Perkembangan Kognitif Anak Usia 2-3 Tahun Di Wilayah Prevalensi *Stunting* | *Cross sectional study* | 100 orang | 1. Variabel Independen : pengasuhan ibu, keterlibatan ayah dalam pengasuhan 2. Variabel Dependen : perkembangan kognitif anak usia 2-3 tahun | 1. Hasil menunjukkan terdapat perbedaan sangat signifikan pada pengasuhan ibu antara anak laki-laki dan perempuan (p< 0,020). 2. tidak terdapat perbedaan signifikan (p>0,05) pada keterlibatan ayah antara anak laki-laki dan perempuan. 3. Hasil tidak menemukan adanya perbedaan yang signifikan (p>0,05) antara perkembangan kognitif anak laki-laki dan perempuan |
| 3 | Dadang Purnama, Ardini S. Raksanagara, Nita Arisanti (2017) | Hubungan Perilaku Ibu dengan Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Garut | *Cross sectional* | 73 orang | 1. Variabel Independen: Perilaku ibu 2. Variabel Dependen: Status gizi anak balita | 1. Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* menunjukan tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku ibu dalam pemberian makan dengan status gizi anak balita dengan nilai probabilitas (p) = 0,152. 2. Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* menunjukan ada hubungan yang signifikan antara perilaku ibu dalam pola asuh dengan status gizi anak balita dengan nilai probabilitas (p) = 0,021. |
| 4 | Rista Nur Fadila, Dahlia Indah Amareta, Ayu Febriyatna (2017) | Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Ibu Tentang Gizi Seimbang dengan Status Gizi Anak TK | *Cross sectional* | 169 anak | 1. Variabel Independen: Pengetahuan, dan Perilaku Ibu tentang Gizi Seimbang 2. Variabel Dependen: Status Gizi Anak TK | 1. Berdasarkan uji *Somers’d* yang dilakukan dinyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi anak (p= 0,000). 2. Berdasarkan uji *Somers’d* yang dilakukan dinyatakan bahwa ada hubungan perilaku ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi anak (p= 0,000). |
| 5 | Latifa Aini Susumaningrum, Peni Perdani Juliningrum, Verina Sari Rahmadiar (2019) | Hubungan *Parenting Self-Efficacy* dengan Kemampuan Melakukan *Activity Daily Living* (ADL) pada Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember | *Cross sectional* | 31 ibu | 1. Variabel Independen: *Parenting Self-Efficacy* 2. Variabel Dependen: Kemampuan Melakukan *Activity Daily Living* pada Anak Autis | Hasil uji statistik menggunakan *spearmen* diperoleh nilai p-value: 0,003, artinya ada hubungan yang bermakna antara *Parenting Self-Efficacy* dengan Kemampuan Melakukan *Activity Daily Living* Pada Anak Autis di SLB-B & TPA Autis Kabupaten Jember. |
| 6 | Linda Bloomfiel and Sally Kendall (2012) | *Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme* | *Quasi-experimental* | 58 orang | 1. Variabel Independen: *Parenting self-efficacy, Parenting stress* 2. Variabel Depeden: *Child behavior and after a parenting programme* | 1. Koefisien korelasi Pearson dihitung untuk menilai hubungan antara TOPS dan pra-program PSI dan pada tindak lanjut tiga bulan. Ada korelasi positif antara dua variabel pra-program (r= 774, n= 58, P< .001) dan pada follow-up tiga bulan (r= 715, n= 37, P<.001). 2. Koefisien korelasi Pearson juga dihitung untuk menilai hubungan antara TOPSE dan SDQ pra-program dan pada tindak lanjut tiga bulan. Korelasi yang lemah adalah menemukan pra-program (r= 445, n= 58, P<.001) dan pada follow-up tiga bulan (r= .016, n=3, P= .001). |
| 7 | William J. Heerman, MD, MPH, Julie Lounds Taylor, PhD, Kenneth A. Wallston, PhD, andShari L. Barkin, MD MSHS (2018) | *Parenting self-efficacy, parent depression, and healthy childhood behaviors in a low-income minority population* | *Randomized Control Trial* (RCT) | 601 orang | 1. Variabel Independen: *parenting self-efficacy parent depression, and healthy childhood behaviors* 2. Variabel Dependen: a *low-income minority population* | 1. *Self-efficacy* orang tua berkorelasi negatif dengan gejala depresi (p <0,001). 2. Efikasi diri *parenting* yang lebih tinggi dikaitkan dengan durasi tidur anak dan lebih sedikit makanan yang dimakan di depan TV (p <0,001). 3. Ada yang signifikan interaksi *parenting* efikasi diri dan gejala depresi orang tua pada durasi tidur anak (p <0,001). |

# BAB 5

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

## Pembahasan

Berdasarkan hasil pencarian artikel penelitan terdapat banyak jurnal yang membahas *parenting self-efficacy* dan perilaku ibu. Penelitian yang ditelaah dalam artikel ini sejumlah 7 jurnal untuk mengetahui hubungan *parenting self-efficacy* dengan perilaku ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*. Metode penelitian yang digunakan oleh beberapa jurnal beragam mulai dari metode penelitian *Cross sectional study, Quasi-experimental,* dan *Randomized Control Trial* (RCT).

Pada penelitian yang dilakukan oleh An nisaa noor rachmawati, dwi hastuti (2017) dengan judul “*Parental Self-Efficacy* Dan Praktik Pengasuhan Menentukan Perilaku Agresif Anak Usia Prasekolah” dengan jumlah responden sebanyak 36 orang tua dan menggunakan metode penelitian *cross sectional study.* Peneliti mengemukakan bahwa Penelitian ini menemukan adanya Berdasarkan hasil uji regresi linear berganda terlihat bahwa *parental self-efficacy* dan praktik pengasuhan yang negatif berpengaruh signifikan terhadap perilaku agresif (p<0,05). *Parental self-efficacy* berpengaruh negatif signifikan terhadap perilaku agresif anak (B=-0,686). Hal tersebut berarti bahwa, setiap kenaikan satu poin *parental self-efficacy* akan menurunkan perilaku agresif anak sebesar 0,686 poin. Praktik pengasuhan yang negatif memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap perilaku agresif anak (B=0,340). Artinya, praktik pengasuhan negatif yang tinggi akan menaikkan perilaku agresif anak sebesar 0,340 poin dengan nilai p value = 0.000. Hal ini dijelaskan menurut teori (Rudy & Grusec, 2006) *Parental self-efficacy* merupakan salah satu komponen yang penting dalam pengasuhan. Hal ini dikarenakan *self-efficacy* adalah atributif dan sikap yang dimiliki oleh orang tua terutama ibu sehingga dapat mengarahkan pengasuhan. Teori lain menurut (Froman & Owen 1990; Weaver *et al.* 2003; Salonen 2010; Kassabri *et al*. 2014; Azmoude *et al.,* 2015) tingginya *parental self-efficacy* yang dimiliki oleh ibu akan mendorong ibu menerapkan praktik pengasuhan yang positif begitu juga sebaliknya.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sartika Dewi Aritonang, Dwi Hastuti, Herien Puspitawati (2020) yang berjudul “Pengasuhan Ibu, Keterlibatan Ayah Dalam Pengasuhan, Dan Perkembangan Kognitif Anak Usia 2-3 Tahun Di Wilayah Prevalensi *Stunting*”dengan jumlah responden sebanyak 100 orang dan menggunakan metode penelitian *cross sectional*. Peneliti mengemukakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pengasuhan ibu antara anak laki-laki dan peremuan (p< 0,020), pada keterlibatan ayah antara anak laki-laki dan perempuan tidak terdapat perbedaan yang signifikan (p> 0,05), dan tidak menemukan adanya perbedaan yang signifikan (p> 0,05) antara perkembangan kognitif anak laki-laki dan perempuan. Hal ini dapat dijelaskan menurut (Camila, Galva, & Kain, 2013), Perkembangan seorang anak berdasarkan teori ekologi Bronfrenbrenner terkait dengan beragam faktor. Faktor-faktor yang terkait terhadap kognitif anak meliputi faktor internal dan eksternal. Faktor internal anak diantaranya terdiri dari jenis kelamin anak dan usia anak. Seorang anak perlu mendapatkan pengasuhan yang tepat dalam masa tiga tahun pertama karena masa tersebut merupakan masa yang kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Hasil dari penelitian yang dikemukakan oleh Dadang Purnama, Ardini S. Raksanagara, Nita Arisanti (2017) dengan judul “Hubungan Perilaku Ibu dengan Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Garut” dengan jumlah responden sebanyak 73 orang tua dan menggunakan desain *cross sectional* dalam penelitiannya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku ibu dalam pemberian makan dengan status gizi anak balita dengan nilai probabilitas (p) = 0,152 dan ada hubungan yang signifikan antara perilaku ibu dalam pola asuh dengan status gizi anak balita dengan nilai probabilitas (p) = 0,021. Hal ini dapat dijelaskan bahwa menurut teori (Adisasmito, 2012) perilaku kesehatan merupakan segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berpengaruh dengan kesehatan. Dengan diketahuinya hubungan perilaku ibu dalam pemberian makan dan pola asuh tersebut, merupakan salah satu upaya untuk mengatasi masalah gizi pada anak balita melalui pendekatan promosi kesehatan. Sedangkan menurut teori (Supriasa, 2002) Status gizi merupakan suatu gambaran keadaan seimbang antara intake dengan kebutuhan gizi untuk proses tumbuh kembang. Ketidakseimbangan antara intake dan kebutuhan zat gizi akan mengakibatkan terganggunya proses metabolisme dalam tubuh yang selanjutnya tampak akibatnya pada proses pertumbuhan fisik/ non fisik.

Hasil Penelitian lain yang dilakukan oleh Rista Nur Fadila, Dahlia Indah Amareta, Ayu Febriyatna (2017) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Ibu Tentang Gizi Seimbang dengan Status Gizi Anak TK” dengan jumlah responden sebanyak 169 anak dan menggunakan desain penelitian *cross sectional.* Peneliti menemukan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi anak (p= 0,000). Dan ada hubungan perilaku ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi anak (p= 0,000). Hal ini dijelaskan bahwa menurut teori Frozt, et.al. (2010), perilaku ibu tentang gizi seimbang merupakan hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan ibu yang sesuai dengan pesan umum gizi seimbang. Perilaku dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi yang berfungsi mengolah rangsang dari luar sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik sperti iklim, manusia, sosial, ekonomi, kebudayaan dan sebagainya. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak adalah perilaku ibu dalam memilih dan memberikan makanan. Perilaku ibu yang masih rendah dapat disebabkan karena kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dan kurangnya kemampuan dalam menerapkan di kehidupan sehari – hari (Frost,et.al., 2010).

Penelitian ini yang dilakukan oleh Latifa Aini Susumaningrum, Peni Perdani Juliningrum, Verina Sari Rahmadiar (2019) dengan judul “Hubungan *Parenting Self-Efficacy* dengan Kemampuan Melakukan *Activity Daily Living* (ADL) pada Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember” dengan responden dalam penelitian ini 31 ibu dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Peneliti mengemukakan bahwa menunjukkan nilai p-value 0,003 maka ada hubungan antara *parenting self-efficacy* dengan kemampuan melakukan activity daily living pada anak autis di SLB-B & TPA autis Kabupaten Jember. Hal ini dijelaskan bahwa menurut teori Menurut Coleman dan Karraker (2007), *parenting self-efficacy* dalam kategori yang tinggi tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi *parenting self-efficacy* salah satunya tingkat kesiapan kognitif dan pengalaman dengan anak. Adapun domain *parenting self-efficacy* yang menjelaskan mengenai tugas orang tua dalam memberi dukungan emosional dan mendukung perkembangan emosi anak. Tugas orang tua dalam pengasuhan anak yaitu memelihara, melindungi dan mengarahkan anak dalam proses perkembangan emosional dan menyediakan kesempatan perkembangan kompetensi dan jati diri anak.

Penelitian yang dilakukan Linda Bloomfiel and Sally Kendall (2012) dengan judul “*Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme“* dengan jumlah responden sebanyak 58 orang tua dan menggunakan desain penelitian *Quasi-experimental.* Peneliti mengemukakan bahwa penelitian ini menemukan Koefisien korelasi Pearson dihitung untuk menilai hubungan antara TOPS dan pra-program PSI dan pada tindak lanjut tiga bulan. Ada korelasi positif antara dua variabel pra-program (r= 774, n= 58, P< .001) dan pada follow-up tiga bulan (r= 715, n= 37, P<.001). Dan didapatkan hasil lain Koefisien korelasi Pearson juga dihitung untuk menilai hubungan antara TOPSE dan SDQ pra-program dan pada tindak lanjut tiga bulan. Korelasi yang lemah adalah menemukan pra-program (r= 445, n= 58, P<.001) dan pada follow-up tiga bulan (r= .016, n=3, P= .001). Hal ini dijelaskan bahwa keadaan paling menguntungkan dan optimal selama yang lebih tua dapat didefinisikan sebagai memaksimalkan potensi orang tua dengan kepuasan fisik, mental dan sosial di Indonesia untuk mencapai penuaan yang sukses. Kepuasan hidup didasarkan pada subyektif orang tua persepsi kehidupan mereka saat ini dan secara langsung terkait dengan kebahagiaan orang itu dan sejauh mana kehidupan mereka berprestasi. Oleh karena itu, tingkat kepuasan hidup selama usia yang lebih tua dapat dianggap sebagai konsep penting dalam menilai hidup mereka. Dengan demikian, peran keluarga dalam membantu yang lebih tua kemampuan seseorang untuk mengatasi pengalaman negatif tersebut adalah sangat penting, karena keluarga dianggap salah satunya lingkungan sosial yang paling langsung dan mendasar untuk orang tua, banyak peneliti mengklaim bahwa keluarga itu salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi persepsi status kesehatan orang tua.

Penelitian yang sudah dilakukan oleh Yeniar Indriana dan Dinie Ratri Desiningrum William J. Heerman, MD, MPH, dkk (2018) dengan judul ”*Parenting self-efficacy, parent depression, and healthy childhood behaviors in a low-income minority population”* dengan jumlah responden sebanyak 601 orang dan menggunakan metode penelitian *Randomized Control Trial* (RCT). Peneliti mengemukakan bahwa penelitian ini menunjukkan bahwa *Self-efficacy* orang tua berkorelasi negatif dengan gejala depresi (p <0,001) dan didapatkan hasil lain efikasi diri *parenting* yang lebih tinggi dikaitkan dengan durasi tidur anak dan lebih sedikit makanan yang dimakan di depan TV (p <0,001). Hal ini dijelaskan bahwa menurut sebuah penelitian *self-efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan bahwa seseorang dapat berhasil menjalankan perilaku diperlukan untuk menghasilkan hasil. Sebagai prinsip utama teori kognitif sosial. *self-efficacy* adalah mediator penting dan bisa berubah dari perubahan perilaku. Dalam konteks lingkungan keluarga. P*arenting self-efficacy* adalah kepercayaan orang tua untuk berbuat baik dan dalam konteks perilaku spesifik yang mendukung pertumbuhan anak yang sehat.

## Temuan Penelitian

Rangkuman ulang uji hipotesis hubungan *parenting self-efficacy* dengan perilaku ibu adalah signifikan. Hal ini berarti bahwa *parenting self-efficacy* berhubungan dengan perilaku ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif. Hal ini juga berarti bahwa semakin tinggi *parenting self-efficacy* yang diberikan kepada anak akan diikuti dengan semakin tinggi pula perilaku ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif. Hasil kombinasi antara beberapa penelitian bahwa hubungan juga dijelaskan oleh variabel lain diluar yang diteliti, yaitu praktik pengasuhan, perilaku agresif, perkembangan kognitif, pengetahuan ibu, status gizi, *parenting stress,* dan *parent depression*.

Orang tua yang memiliki *parenting self-efficacy* yang baik tentu akan meningkatkan perilaku ibu dalam pengasuhan terhadap perkembangan anak. Menurut Purbasafir, Fasikha and Saraswati (2018) *Parenting self- efficacy* merupakan salah satu bagian dari aspek kognitif dalam kompetensi pengasuhan, sehingga dapat berdampak pada perilaku orang tua dengan anak dan berdampak pada kepuasan orang tua dalam merawat anak. *Parenting self-efficacy* menurut Sevigny (2013) menjelaskan 11 dimensi antara lain:

1. *Teaching*: mengajarkan pada anak mengenai hal tentang kehidupan di dunia dengan memberikan fasilitas konsep pembelajaran, pemahaman tentang huruf dan kata-kata untuk meningkatkan perkembangan kognitif.
2. *Parenting In Context*: pengasuhan terjadi dalam konteks hubungan dan negosiasi yang dilakukan ayah dan ibu pada anak.
3. *Financial Responsibility*: tanggung jawab ayah dalam mencari nafkah dan mampu untuk merencanakan kebutuhan finansial keluarga pada jangka panjang.
4. *Safety And Protection:* peran ayah yang memperhatikan lingkungan serta memastikan keamanan secara fisik dan emosional yang dimiliki anak.
5. *Discipline And Control*: orang tua membentuk pola kedisiplinan, menegakan aturan serta melaksanakan konsekuensi perilaku terhadap apa yang dilakukan oleh anak.
6. *Nurturing*: orang tua menunjukkan pentingnya rasa cinta dan kasih sayang pada anak.
7. *Play*: orang tua berperan penting dalam membangun kebersamaan dengan anak yaitu bermain.
8. *Accessibility*: keterlibatan orang tua yang bersedia untuk berinteraksi secara psikologis dan fisik dengan anak.
9. *Instrumental Care And Routines*: orang tua berperan merawat dan mengasuh sebagai suatu rutinitas sehari-hari pada anak.
10. *Process Responsibility*: orang tua mampu bertanggung jawab terhadap kebutuhan anak.
11. *Indirect Care*: orang tua menunjukkan kepedulian terhadap anaknya dengan cara yang tidak langsung seperti melakukan renovasi pada rumah agar menjadi lebih nyaman.

Jika orang tua menerapkan 11 dimensi tersebut maka anak akan mendapatkan pola asuh yang baik, kasih sayang serta tingkat pengetahun/ kognitif yang tinggi. Oleh karena itu, secara istilah perilaku ibu sangat diperlukan dalam upaya pengembangan potensi anak salah satunya perkembangan kognitif (Kemesnkes, 2017).

Jika anak sudah mendapatkan pola asuh perilaku ibu dengan baik maka perkembangan kognitif dan gizi anak akan terpenuhi, sehingga anak tersebut tidak mengalami *stunti*ng. Karena *stunting* merupakan masalah gizi kronis yang mulai dipengaruhi pada kondisi ibu/ calon ibu, masa janin dan masa bayi/ balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita (Permatasari and Sumarmi, 2018).

Memperhatikan hasil penelitian secara keseluruhan beserta analisis dan  
pembahasannya, yaitu bahwa:

1. *Parental self-efficacy* dan praktik pengasuhan berhubungan dengan perilaku agresif.
2. Pengasuhan ibu, keterlibatan ayah dalam pengasuhan berhubungan dengan perkembangan kognitif.
3. Perilaku ibu berhubungan dengan status gizi.
4. Pengetahuan berhubungan dengan perilaku ibu.
5. *Parenting self-efficacy* berhubungan dengan kemampuan melakukan *activity daily living.*
6. *Parenting self-efficacy* dan *parenting stress* berhubungan dengan perilaku anak dan setelah program pengasuhan.
7. *Parenting self-efficacy*, depresi orang tua berhubungan dengan populasi minoritas berpendapatan rendah.

Hasil temuan secara keseluruhan dirumuskan bahwa *parenting self-efficacy* berhubungan dengan perilaku ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting*.

## 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 mode *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 hubungan *parenting self-efficacy* dengan perilaku ibu terhadap anak.
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 peneliti selanjutnya.

## Implikasi Dalam Keperawatan

### Implikasi Teoritis

*Literature review* ini berimplikasi terhadap teori keperawatan, dan hasilnya bisa diterapkan karena mudah, cepat dan tidak membutuhkan biaya. Penelitian yang ditelaah dalam artikel ini menunjukkan *parenting self-efficacy* sangat baik dan sudah terbukti dapat meningkatkan perilaku ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting.*

Dalam teori keperawatan *Parenting self-efficacy* merupakan suatu keyakinan yang mengarah pada perasaan kompetensi dalam menjalankan peran sebagai orang tua atau persepsi atas kemampuannya untuk memberikan pengaruh yang positif terhadap perilaku dan perkembangan anak (Sansom, 2010).

### Implikasi Praktis

* + - 1. Bagi Orang Tua

Dalam praktik keperawatan *parenting self-efficacy* merupakan salah satu bagian dari aspek kognitif dalam kompetensi pengasuhan, sehingga dapat berdampak pada perilaku orang tua dengan anak dan berdampak pada kepuasan orang tua dalam merawat anak yang dapat digunakan dalam salah satu intervensi keperawatan, karena dari hasil riset dari tujuh jurnal menunjukkan adanya hubungan antara *parenting self-eficacy* dan perilaku ibu. Maka dari itu orang tua yang memiliki pengasuhan dan perilaku yang baik, bisa meningkatkan perkembangan anak.

1. Bagi Anak

*Parenting self-efficacy* dan perilaku ibu sangat bermanfaat dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak. Untuk meningkatkan perkembangan kognitif pada anak, dibutuhkan perilaku ibu dan pola pengasuhan orang tua yang baik.

1. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi mahasiswa pada tatanan kesehatan keperawatan anak, khususnya bagi mahasiswa keperawatan. Mahasiswa dapat memberikan *health education* (HE) pada masyarakat khususnya orang tua, bahwa pentingnya *parenting self- efficacy* yang harus diterapkan sebagai orang tua.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Implikasi dalam penelitian selanjutnya juga dapat memodifikasi atau mengembangkan metode dalam artikel ini sesuai dengan asuhan keperawatan dalam peningkatan *parenting self-efficacy.*

# BAB 6

**PENUTU****P**

## 6.1 Kesimpulan

Jurnal yang telah dianalisis dengan *literature review* dapat disimpulkan bahwa *parenting self- efficacy* dengan perilaku ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak *stunting* membuktikan ada hubungan yang signifikan. *Parenting self-efficacy* merupakan hal yang paling penting yang dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam meningkatkan perkembangan kognitif pada anak *stunting*.

Hal tersebut membuktikan bahwa *parenting self-efficacy* sangat dibutuhkan oleh orang tua yang mempunyai anak dengan gangguan perkembangan kognitif. Sehingga orang tua dapat mengembangkan perilaku yang efektif untuk meningkatkan perkembangan kognitif anak. Orang tua akan berfikir bahwa dengan kondisi anak yang mengalami pekembangan kognitif dan status gizi yang rendah maka dengan cara meningkatkan *parenting self-efficacy* tersebut. Sehingga perkembangan kognitif pada anak *stunting* berkembang dengan maksimal.

## 6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil *literature review*, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut:

### 6.2.1 Bagi Orang Tua

Orang tua yang memiliki anak *stunting* dengan masalah gangguan perkembangan kognitif diharapkan orang tua tersebut memiliki perilaku *parenting self-efficacy* yang baik dan mempertahankan untuk mengatasi masalah gangguan perkembangan kognitif pada anak.

### 6.2.2 Bagi Anak

Anak *stunting* yang mempunyai masalah gangguan dalam perkembangan kognitif diharapkan lebih dekat dengan orang tua agar orang tua lebih mudah dalam meningkatkan perkembangan kognitif.

### 6.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Untuk profesi keperawatan diharapkan bisa mengimplementasikan asuhan keperawatan dengan cara memberikan *health education* (HE) kepada orang tua, bahwa pentingnya *parenting self- efficacy* yang harus diterapkan sebagai orang tua.

### 6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian dengan tema sejenis namun mengenai *parenting self-efficacy* dan perilaku ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif dan melakukan penelitian dengan faktor-faktor di luar penelitian ini.

# DAFTAR PUSTAKA

Aridiyah, F. O., Rohmawati, N. and 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).

Arini, D., Mayasari, A. C. and Rustam, M. Z. A. (2019) ‘Gangguan Perkembangan Motorik Dan Kognitif pada Anak Toodler yang Mengalami Stunting di Wilayah Pesisir Surabaya’, *Journal of Health Science and Prevention*, 3(2), pp. 122–128. doi: 10.29080/jhsp.v3i2.231.

Desmond, C. and Casale, D. (2017) ‘Catch-up growth in stunted children : Definitions and predictors’, pp. 1–13. doi: 10.1371/journal.pone.0189135.

Dewi, E. K. and Nindya, T. S. (2012) ‘Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Besi dan Seng dengan Kejadian Stunting pada Balita 6-23 Bulan’, pp. 1–59. doi: 10.20473/amnt.v1.i4.2017.361-368.

Dhamayanti, M. and Herlina, M. (2016) ‘Skrining Gangguan Kognitif dan Bahasa dengan MenggunakanCapute Scales (Cognitive Adaptive Test/Clinical Linguistic & Auditory Milestone Scale-Cat/Clams)’, *Sari Pediatri*, 11(3), p. 189. doi: 10.14238/sp11.3.2009.189-98.

Dinkes (2018) ‘Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Jawa Timur 2018’, *Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, pp. 1–82.

Empati, J., Rahmawati, R. A. and Ratnaningsih, I. Z. (2018) ‘Hubungan Antara Parenting Self-Efficacy Dan Konflik Pekerjaan-Keluarga Pada Ibu Bekerja Yang Memiliki Anak Usia Sekolah Dasar Di Pt . “ X ” Cirebon’, 7(April), pp. 174–181.

Gyanina, D. (2012) ‘Parenting self-efficacy, Dianisa Gyanina, FPSI UI, 2012’.

Hanum, N. L. and Khomsan, A. (2016) ‘Pola Asuh Makan, Perkembangan Bahasa, Dan Kognitif Anak Balita Stunted Dan Normal Di Kelurahan Sumur Batu, Bantar Gebang Bekasi’, *Jurnal Gizi dan Pangan*, 7(2), p. 81. doi: 10.25182/jgp.2012.7.2.81-88.

Indrasari, S. Y. and Affiani, L. (2018) ‘Peran persepsi keterlibatan orang-tua dan strategi pengasuhan terhadap parenting self-efficacy’, *Jurnal Psikologi Sosial*, 16(2), pp. 74–85. doi: 10.7454/jps.2018.8.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) ‘Buletin Stunting’, *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 301(5), pp. 1163–1178.

Kementrian Kesehatan RI (2018) ‘Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia’. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.

Kemesnkes (2017) ‘Generated from : www.kesmas.kemkes.go.id’, p. 2017. Available at: http://www.kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/~rilis-berita/101711-sehat\_-cantik-dan-cerdas-tanpa-anemia.

Khadijah (2016) *Pengembangan Kognitif Anak Usia Dini*. doi: 10.1016/S0262-8856(98)00132-2.

Khairunnisa (2018) ‘Penyesuaian keluarga dan self-efficacy ibu terhadap pemenuhan hak anak usia sekolah dasar khairunnisa’.

Kusuma, A. (2016) ‘Parenting self efficacy pada ibu bekerja dengan anak usia pra-sekolah’.

Meilyasari F, I. M. (2014) ‘Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 Bulan di Desa Puwokerto Kecamtan Patebon, Kabupaten Kendal.’, 3, pp. 26–32.

Nadiyah, Briawan, D. and Martianto, D. (2014) ‘Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0 — 23 Bulan Di Provinsi Bali , Jawa Barat , Dan Nusa Tenggara Timur’, 9(2), pp. 125–132.

Nursalam (2016b) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Keempat. Edited by S. Medika. Jakarta: Salemba Medika.

Oakland (2015) ‘No Title’, *Doing a Literature Review in Health and Social Care; A Practical Guide*, thirdediti, pp. 216–229.

Pantaleon, M. G., Hadi, H. and Gamayanti, I. L. (2015) ‘Stunting berhubungan dengan perkembangan motorik anak di Kecamatan Sedayu , Bantul , Yogyakarta’.

Permatasari, D. F. and Sumarmi, S. (2018) ‘Perbedaan Panjang Badan Lahir, Riwayat Penyakit Infeksi, dan Perkembangan Balita Stunting dan Non Stunting’, 6, pp. 182–191. doi: 10.20473/jbe.v6i22018.182-191.

Permenkes No. 62 (2015) ‘No, *Biomass Chem Eng*, 49(23–6). Available at: http://www.ti.com/lit/ds/symlink/cc2538.html.

Probosiwi, H., Huriyati, E. and Ismail, D. (2017) ‘Stunting dan perkembangan anak usia 12-60 bulan di Kalasan’, *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(11), p. 559. doi: 10.22146/bkm.26550.

Purbasafir, T. F., Fasikha, S. S. and Saraswati, P. (2018) ‘Psikoedukasi Untuk Meningkatkan Parenting Self-Efficacy Pada Ibu Anak Penyandang Autisme’, *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 6(2), p. 232. doi: 10.22219/jipt.v6i2.7143.

Riski, P. and Madjid, E. M. (2016) ‘Perbedaan Parenting Self-Efficacy pada Ibu dengan Commuter Marriage dan Ibu Perbedaan Parenting Self-Efficacy pada Ibu dengan Commuter Marriage dan Ibu yang Tinggal dengan Suaminya’, (March).

Sandjojo, E. P. (2018) ‘Buku saku desa dalam penanganan stunting’, pp. 2–13.

Sholiha, H. and Sumarmi, S. (2014) ‘Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah ( Bblr ) Pada Primigravida’.

Teja, M. (2019) ‘Stunting Balita Indonesia Dan’, *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, (November), pp. 13–18.

WHO (2018) *World Health Statistics 2018*. Luxenbourg, Switzerland.

# LAMPIRAN

**Lampiran 1**

***CURRICULUM VITAE***

Nama : Sisila Kurniawati Rusdiana Putri

NIM : 161.0097

Prodi : S-1 Keperawatan

Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 16 Januari 1998

Alamat Rumah : Mindugading, RT.01, RW.01, Kecamatan Tarik,

Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur.

Agama : Islam

No. Telepon : 082143282373

Email : Sisilas165@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

* + - 1. TK Dharma Wanita Mindugading : 2003-2004
      2. SDN Mindugading : 2004-2010
      3. SMPN 2 Tarik : 2010-2013
      4. SMK Kesehatan Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo : 2013-2016

**Lampiran 2**

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**MOTTO**

Tidak ada kesulitan ketika kita semangat berusaha dan terus berjuang

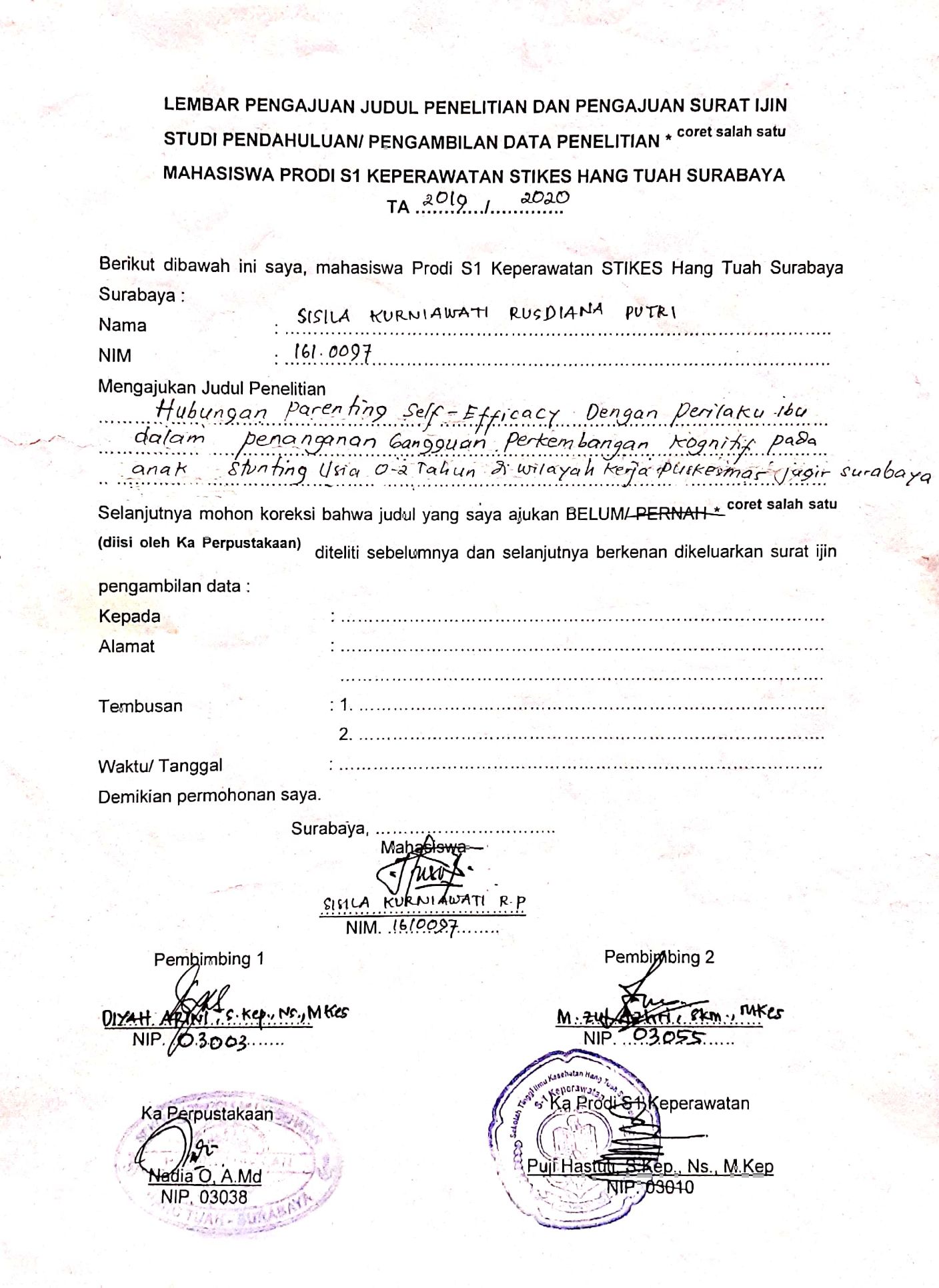
**PERSEMBAHAN**

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

* + - 1. Ibu, bapak, kakak dan adik tercinta yang telah memberikan curahan kasih dan sayang tanpa batas untukku, serta memberikan semangat yang luar biasa tak ada habisnya.
      2. Keluarga besar yang selalu memberi dukungan, semangat dan motivasi kepada saya.
      3. Teman terdekat (Elza,Nofia, Novie, Nisa, Ambar dan Alya) yang selalu memberi semangat dan dukungandalam mengerjakan tugas akhir ini.
      4. Teman- teman sebimbingan ( Desika, Iim, Satria, Tomy, Finna, dan Wike).
      5. Teman- teman sealmamater angkatan 22 memberi semangat dan dukungan sehingga tugas akhir ini selesai dengan baik.

**Lampiran 3**

**Lembar pengajuan judul penelitian**

****

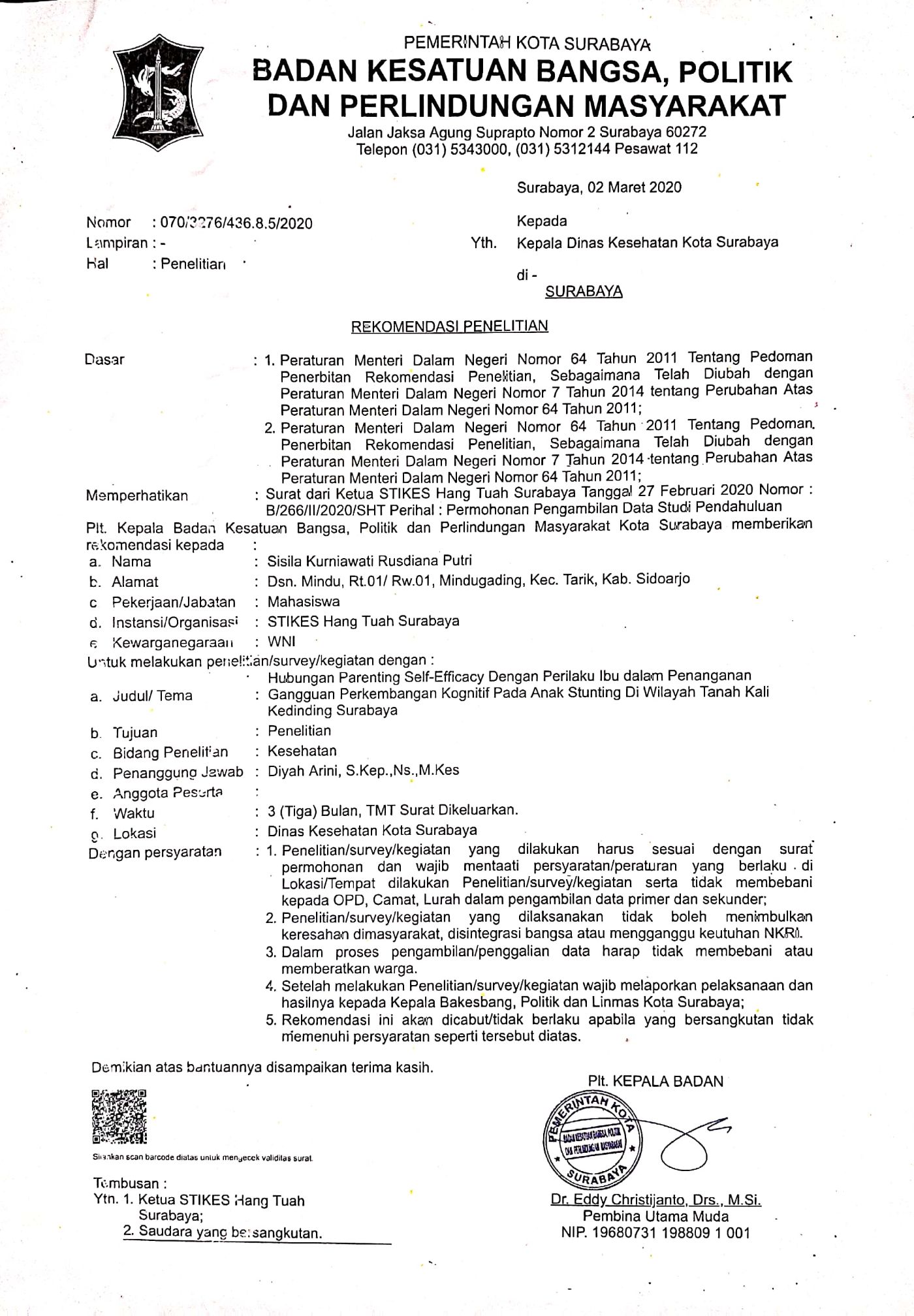
**Lampiran 4**

**Surat Perizinan ke Bankesbangpol & Linmas Kota Surabaya**

****

**Lampiran 5**

**Surat Perizinan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya**

****

**Lampiran 6**

**Surat Perizinan Ke Puskesmas**

****

**Lampiran 7**

***INFORMED CONCENT***

Kepada Yth.

Orang tua dan Anak Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Jagir Surabaya

Saya adalah mahasiswi Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan *Parenting Self-Efficacy* dengan Perilaku Ibu dalam Penanganan Gangguan Perkembangan Kognitif pada Anak *Stunting* Usia 0-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya”.

Pada penelitian ini, Peneliti akan melakukan pengukuran Keyakinan orang tua dalam mengasuh anak dengan memberikan lembar kuesioner dan untuk mengetahui perilaku ibu dalam penanganan gangguan perkembangan kognitif pada anak usia 0-2 tahun.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang diberikan sesuai dengan yang terjadi pada anda tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi anda bersifat bebas artinya anda ikut serta atau tidak maka tidak akan mendapatkan sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

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

Yang menjelaskan, Yang dijelaskan

**Sisila Kurniawati Rusdiana Putri ..……………………..**

**Nim. 161.0097**

**Lampiran 8**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

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

Nama : Sisila Kurniawati Rusdiana Putri

NIM : 161.0097

Yang berjudul “Hubungan *Parenting Self-Efficacy* dengan Perilaku Ibu dalam Penanganan Gangguan Perkembangan Kognitif pada Anak *Stunting* Usia 0-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1.Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.

2.Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang mencamtumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.

3.Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan *Parenting Self-Efficacy* dengan Perilaku Ibu dalam Penanaganan Gangguan Perkembangan Kognitif pada Anak *Stunting* Usia 0-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya”

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, 2020

Peneliti Responden

…………………… ……………………...

Saksi Peneliti Saksi Responden

…………………… ………………….........

**Lampiran 9**

**LEMBAR KUESIONER**

***PARENTING SELF-EFFICACY***

**IDENTITAS RESPONDEN**

Nama Ibu :..................................................

Usia Ibu : ..................................................

Pekerjaan Ibu :...................................................

PETUNJUK PENGISIAN:

1. Mohon dibaca dengan cermat pada setiap pernyataan.
2. Tidak ada jawaban salah dalam setiap pernyataan di bawah ini.
3. Berilah tanda centang (√) pada salah satu pilihan jawaban di setiap pernyataan.
4. Berikut ini terdapat dua kriteria jawaban pada pernyataan dibawah ini yaitu Ya dan Tidak.
5. Mohon diisi semuanya jangan sampai ada yang terlewatkan atau tidak terisi pada setiap pernyataan.
6. Apabila ingin mengubah jawaban cukup coret dan menggantinya pada pilihan jawaban yang sesuai dengan jawaban anda.
7. Setiap jawaban yang telah diberikan akan dijamin kerahasiaannya.

**LEMBAR KUESIONER**

***PARENTING SELF-EFFICACY***

**IDENTITAS RESPONDEN**

Nama Ayah :..................................................

Usia Ayah : ..................................................

Pekerjaan Ayah :...................................................

PETUNJUK PENGISIAN:

1. Mohon dibaca dengan cermat pada setiap pernyataan.
2. Tidak ada jawaban salah dalam setiap pernyataan di bawah ini.
3. Berilah tanda centang (√) pada salah satu pilihan jawaban pada setiap pernyataan.
4. Berikut ini terdapat dua kriteria jawaban pada pernyataan dibawah ini yaitu Ya dan Tidak.
5. Mohon diisi semuanya jangan sampai ada yang terlewatkan atau tidak terisi pada setiap pernyataan.
6. Apabila ingin mengubah jawaban cukup coret dan menggantinya pada pilihan jawaban yang sesuai dengan jawaban anda.
7. Setiap jawaban yang telah diberikan akan dijamin kerahasiaannya.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **Ya** | **Tidak** |
| 1. 1 | Saya mampu membimbing anak saya untuk dapat mematuhi apa yang saya perintahkan |  |  |
| 1. 2 | Saya mampu memberikan contoh berkata yang baik kepada anak saya (makan, mama, papa, minum) |  |  |
| 1. 3 | Saya yakin akan memberitahu kepada anak saya ketika anak melakukan kesalahan |  |  |
| 1. 6 | Saya merasa kesulitan membimbing anak saya |  |  |
| 1. 8 | Saya yakin akan menemani anak saya ketika bermain dengan teman sebayanya |  |  |
| 1. 10 | Saya memberikan semangat ketika anak saya bermain dengan teman sebayanya |  |  |
| 1. 11 | Saya yakin akan menjaga anak saya ketika bermain diluar rumah |  |  |
| 1. 15 | Saya akan membatasi pertemanan anak saya |  |  |
| 1. 16 | Saya yakin akan menunjukkan rasa cinta kepada anak saya |  |  |
| 1. 17 | Saya akan memuji anak saya sebagai tanda kasih sayang |  |  |
| 1. 18 | Saya yakin dapat mencurahkan seluruh perhatian kepada anak saya |  |  |
| 1. 19 | saya yakin akan menjadi orang tua yang penuh kasih sayang |  |  |
| 1. 20 | Saya yakin dapat memberikan semangat untuk anak saya |  |  |
| 1. 21 | Saya yakin dapat menghabiskan waktu luang untuk bermain bersama anak saya |  |  |
|  | Saya sulit mengontrol emosi saya dihadapan anak saya |  |  |
|  | Saya mengabaikan anak saya saat ia meminta perhatian lebih kepada saya |  |  |
|  | Saya mampu menjaga anak saya ketika anak saya sakit |  |  |
|  | Saya yakin dapat memberikan yang terbaik untuk kesehatan anak saya |  |  |
|  | Saya mengabaikan kesehatan anak |  |  |
|  | Saya membiarkan anak ketika sakit |  |  |
|  | Saya ceroboh dalam merawat anak |  |  |

**LEMBAR KUESIONER**

**PERILAKU IBU DALAM PENANGANAN GANGGUAN PERKEMBANGAN KOGNITIF ANAK *STUNTING* USIA 0-2 TAHUN**

No Responden :

Tanggal Pengisian:

Petunjuk Pengisian :

1. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda (√).

2. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan.

3. Setelah semua terisi mohon diserahkan kepada peneliti kembali.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | **Ya** | **Tidak** |
| 1 | Saya memberikan ASI penuhselama 6 bulan. |  |  |
| 2 | Saya memberikan MP-ASI anak saya mulai umur 7 bulan. |  |  |
| 3 | Saya memberikan makan 4 sehat 5 sempurna. |  |  |
| 4 | Saya memberikan pakaian yang layak dan aman untuk anak saya. |  |  |
| 5 | Saya memberikan perawatan kesehatan dini pada anak saya. |  |  |
| 6 | Saya memberikan imunisasi lengkap pada anak saya. |  |  |
| 7 | Saya memberikan penghargaan berupa pujian pada anak saya ketika anak melakukan perbuatan yang baik. |  |  |
| 8 | Saya memberikan sentuhan lembut pada anak saya untuk menjalin komunikasi. |  |  |
| 9 | Saya memberikan perhatian lebih pada anak saya meskipun saya sedang sibuk. |  |  |
| 10 | Saya mengajari bersikap baik diwaktu anak saya bermain dengan temannya. |  |  |
| 11 | Saya memberikan pengalaman baru pada anak saya seperti berjabat tangan. |  |  |
| 12 | Saya melatih anak saya menggosok gigi sendiri. |  |  |
| 13 | Saya melatih dan mengawasi anak saya untuk makan sendiri. |  |  |
| 14 | Saya melatih anak saya untuk mencuci tangan sebelum makan. |  |  |
| 15 | Saya melatih anak saya untuk mandi menggunakan sabun. |  |  |
| 16 | Saya membiasakan anak saya untuk tidur siang. |  |  |
| 17 | Saya mengajarkan anak saya belajar menulis. |  |  |
| 18 | Saya mengajarkan anak saya untuk belajar berhitung. |  |  |
| 19 | Saya memberi dukungan anak saya ketika anak mau belajar. |  |  |
| 20 | Saya mendampingi anak saya ketika tidur. |  |  |