# SKRIPSI

**HUBUNGAN PENCAPAIAN *MATERNAL ROLE IDENTITY* DENGAN TINGKAT PERKEMBANGAN MOTORIK**

**PADA ANAK *STUNTING***

***LITERATURE REVIEW***

****

**Oleh:**

**Desika Putri Damayanti**

**NIM. 161.0023**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

#

# SKRIPSI

**HUBUNGAN PENCAPAIAN *MATERNAL ROLE IDENTITY* DENGAN TINGKAT PERKEMBANGAN MOTORIK**

**PADAANAK *STUNTING***

***LITERATURE REVIEW***

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

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

****

**Oleh:**

**Desika Putri Damayanti**

**NIM. 161.0023**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Desika Putri Damayanti

NIM. : 161.0023

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 28 Desember 1997

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsibentuk *literature review* yang berjudul **“Hubungan Pencapaian *Maternal Role Identity* Dengan Tingkat Perkembangan Motorik 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



**Desika Putri Damayanti**

**NIM. 161.0023**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 30 Juli 2020

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Desika Putri Damayanti

NIM : 161.0023

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : **Hubungan Pencapaian *Maternal Role Identity* Dengan Tingkat Perkembangan Motorik 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 : Desika Putri Damayanti

NIM : 161.0023

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Pencapaian *Maternal Role Identity* Dengan Tingkat Perkembangan Motorik 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 I : 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,**

**KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

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

**NIP. 03010**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal :30 Juli 2020

# ABSTRAK

**Desika Putri Damayanti,** 2020. Hubungan Pencapaian *Maternal Role Identity* Dengan TingkatPerkembanganMotorik Pada Anak *Stunting*. Skripsi, Program Studi S1 Keperawatan, Stikes Hang Tuah Surabaya, Pembimbing 1 Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes dan pembimbing 2Muh Zul Azhri Rustam, S.KM.,M.Kes

**Latar Belakang :**Anak *stunting*sebagian besar mengalami gangguan pada tingkat perkembangan motorik kasarnya, salah satu penyebab karena kurang optimalnya ibu dalam menjalankan peran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pencapaian *maternal role identity* dengan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*.

**Metode :**Desain penelitian ini menggunakan metode studi kepustakaan *literature review*. Pencarian jurnal menggunakan 5 database (*Science Direct, Google Scholar, Pubmed, Journal Of Nursing Science,* dan *ProQuest*) dengan *keyword “maternal role identity AND gross motor AND stunting”.* Dari seluruh jurnal yang sesuai dengan tema dan kriteria inklusi adalah 10 jurnal, yaitu 2 jurnal bahasa Inggris dan 8 jurnal bahasa Indonesia. Kemudian dicermati dan dilakukan *Critical appraisal*, setelah itu dilakukan *Literature Review*.

**Hasil :**Hasil temuan terbaru yang sudah dilakukan analisa oleh *preview* secara keseluruhan dirumuskan bahwa “Ada hubungan pencapaian *maternal role identity* dengan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*”.

**Implikasi :** Dalam *literature review* ini implikasi sangat berguna dalam keperawatan khususnya pada orang tua dan anak. Bagi profesi keperawatan dapat mengembangkan atau memodifikasi cara mengoptimalkan *maternal role identity* dalam meningkatkan perkembangan motorik kasar pada anak *stunting.*

**Kata kunci :*Maternal Role Identity*, perkembangan motorik kasar, *stunting.***

# ABSTRACT

**Desika Putri Damayanti,** 2020. *The Relationship of Maternal Role Identity Achievement with the Level of Motor Development in Stunting Children.Thesis, S1Nursing Study Program, Stikes Hang Tuah Surabaya, Advisor* 1 Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes*andsupervisor* 2Muh Zul Azhri Rustam, S.KM.,M.Kes

***Background:****Most stunted children experience disturbances in the level of gross motor development, one of the causes due to less than optimal mother in carrying out the role. Efforts to deal with that is by optimally carrying out maternal role identity by having confidence, satisfaction, and attachment to children, so that the level of gross motor development in stunting children does not experience disturbances or delays. This researchaims toknow the relationship between achievement of maternal role identity with the level of gross motor development in stunting children.*

***Method :****This research design uses literature review study method. Search for journals using 5 databases (Science Direct, Google Scholar, Pubmed, Journal Of Nursing Science, and ProQuest) with the keyword "maternal role identity AND gross motor AND stunting". Of all journals that match the theme and inclusion criteria, 10 journals, namely 2 English journals and 8 Indonesian language journals. Then a critical appraisal was observed and performed, after which a Literature Review was conducted.*

***Results :****The latest findings that have been analyzed by the overall preview formulated that "There is a relationship between the achievement of maternal role identity with the level of gross motor development in stunting children".*

***Implications* :***In this literature review the implications are very useful in nursing, especially in parents and children. The nursing profession can develop or modify ways to optimize maternal role identity in increasing gross motor development in stunted children.*

***Keyword:Maternal Role Identity, gross motor 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 Pencapaian *Maternal Role Identity* Dengan Tingkat Perkembangan Motorik 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 telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan program pendidikan S-1 Keperawatan.

4.Bapak Setiadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai Penguji I terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan proposal ini.

5. Ibu Diyah Arini., S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan proposal ini.

6.Bapak MuhZul Azhri Rustam, S.KM., M.Kes selaku Pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan proposal ini.

7.Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.

8.Ibu, Almarhum bapak, dan Kakak tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.

9.Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan proposal ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

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

Surabaya, 30 Juli 2020

Penulis

# DAFTAR ISI

[HALAMAN JUDUL i](#_Toc45644550)

[HALAMAN PERNYATAAN ii](#_Toc45644551)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc45644552)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc45644553)

[ABSTRAK v](#_Toc45644554)

[ABSTRACT vi](#_Toc45644555)

[KATA PENGANTAR vii](#_Toc45644556)

[DAFTAR ISI ix](#_Toc45644557)

[DAFTAR TABEL xi](#_Toc45644558)

[DAFTAR GAMBAR xii](#_Toc45644559)

[DAFTAR LAMPIRAN xiii](#_Toc45644560)

[DAFTAR SINGKATAN xiv](#_Toc45644561)

[BAB 1](#_Toc45644562)[PENDAHULUAN 1](#_Toc45644563)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc45644564)

[1.2 Rumusan Masalah 5](#_Toc45644565)

[1.3 Tujuan 5](#_Toc45644566)

[1.3.1 Tujuan Umum 5](#_Toc45644567)

[1.3.2 Tujuan Khusus 5](#_Toc45644568)

[1.4 Manfaat 6](#_Toc45644569)

[1.4.1 Manfaat Teoritis 6](#_Toc45644570)

[1.4.2 Manfaat Praktis 6](#_Toc45644571)

[BAB 2](#_Toc45644572)[TINJAUAN PUSTAKA 7](#_Toc45644573)

[2.1 Konsep Stunting 7](#_Toc45644574)

[2.1.1 Pengertian *Stunting* 7](#_Toc45644575)

[2.1.2 Faktor Penyebab Terjadinya *Stunting* 8](#_Toc45644576)

[2.1.3 Ciri-Ciri *Stunting* 10](#_Toc45644577)

[2.1.4 Dampak yang Disebabkan *Stunting* 10](#_Toc45644578)

[2.1.5 Intervensi *Stunting* 11](#_Toc45644579)

[2.2 Konsep Perkembangan Motorik 12](#_Toc45644580)

[2.2.1 Pengertian Perkembangan Motorik 12](#_Toc45644581)

[2.2.2 Klasifikasi Perkembangan Motorik 14](#_Toc45644582)

[2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik 15](#_Toc45644583)

[2.2.4 Prinsip Perkembangan Motorik 16](#_Toc45644584)

[2.2.5 Tahap-Tahap Perkembangan Pada Bayi 16](#_Toc45644585)

[2.2.6 Masalah Pada Perkembangan Motorik 18](#_Toc45644586)

[2.2.7 Pengukuran Perkembangan Dalam DDST 19](#_Toc45644587)

[2.3 Konsep Maternal Role Identity 20](#_Toc45644588)

[2.3.1 Pengertian Maternal Role Identity 20](#_Toc45644589)

[2.3.2 Pencapaian Maternal Role Identity 21](#_Toc45644590)

[2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian *Maternal Role Identity* 23](#_Toc45644591)

[2.4 Model Konsep Keperawatan Ramona T. Mercer (Maternal Role Attainment – Becoming a Mother) 25](#_Toc45644592)

[2.5 Hubungan Antar Konsep 27](#_Toc45644593)

[2.6 Konsep Literatur Review 28](#_Toc45644594)

[2.6.1 Pengertian *Literature Review* 28](#_Toc45644595)

[2.6.2 Langkah Menyusun *Literature Review* 30](#_Toc45644596)

[BAB 3](#_Toc45644597)[KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS 33](#_Toc45644598)

[3.1 Kerangka Konseptual 33](#_Toc45644599)

[3.2 Hipotesis 33](#_Toc45644600)

[BAB 4](#_Toc45644601)[METODELOGI PENELITIAN 34](#_Toc45644602)

[4.1 Strategi Pencarian Literature 34](#_Toc45644603)

[4.1.1 Database Pencarian 34](#_Toc45644604)

[4.1.2 Kata Kunci 34](#_Toc45644605)

[4.1.3 Kriteria Inklusi dan Ekslusi 35](#_Toc45644606)

[4.2 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas 35](#_Toc45644607)

[4.2.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi 35](#_Toc45644608)

[4.2.2 Penilaian Kualitas 36](#_Toc45644609)

[4.3 Telaah Jurnal 37](#_Toc45644610)

[BAB 5](#_Toc45644618)[HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL 43](#_Toc45644619)

[5.1 Pembahasan 43](#_Toc45644620)

[5.2 Implikasi dalam Keperawatan 46](#_Toc45644628)

[5.2.1 Implikasi Teoritis 50](#_Toc45644629)

[5.2.2 Implikasi Praktis 51](#_Toc45644630)

[BAB 6](#_Toc45644631)[KESIMPULAN DAN SARAN 53](#_Toc45644632)

[6.1 Kesimpulan 53](#_Toc45644633)

[6.2 Saran 53](#_Toc45644634)

[6.2.1 Bagi Responden 53](#_Toc45644635)

[6.2.2 Tim Kesehatan 54](#_Toc45644636)

[6.2.3 Peneliti Selanjutnya 54](#_Toc45644637)

[DAFTAR PUSTAKA 55](#_Toc45644638)

[Lampiran 1 59](#_Toc45644639)

[Lampiran 2 60](#_Toc45644640)

[Lampiran 3 61](#_Toc45644641)

[Lampiran 4 62](#_Toc45644642)

# DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Kriteria inklusi dan ekslusi dengan format *PICOS* 35

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Konsep Keperawatan Ramona T. Mercer (*Maternal Role Attainment – Becoming a Mother*) 25

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pencapaian *Maternal Role Identity* Dengan Tingkat Perkembangan Motorik Pada Anak *Stunting* 33

Gambar 4.2.1 Diagram alur review jurnal 36

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Curiculum Vitae* 59

Lampiran 2 Motto dan Persembahan 60

Lampiran 3 Surat Pengajuan JudulSkripsi 61

Lampiran 4 Surat Ijin Penelitiandari Stikes Hang Tuah Surabaya 62

# DAFTAR SINGKATAN

% : Persen

ASI : Air Susu Ibu

BBLR : Berat Badan Lahir Rendah

C : Caution

D : Delays

DDST : *Denver Developmental Screening Test*

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

Jampersal : Jaminan Persalinan Universal

JKN : Jaminan Kesehatan Nasional

KB : Keluarga Berencana

MP-ASI : Makanan Pendamping ASI

PAUD : Pendidikan Anak Usia Dini

PSG : Pemantauan Status Gizi

Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar

TaK : Tidak Ada Kesempatan

WHO : World Health Organization

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

*Stunting* merupakan gambaran dari kekurangan gizi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama, dapat diartikan sebagai suatu dampak dari kekurangan gizi kronis yang mengakibatkan anak tidak dapat mencapai pertumbuhan secara optimal (Lestari, Margawati & Rahfiludin, 2014). Beberapa penelitian menyatakan adanya keterkaitan antara *stunting* dengan tingkat perkembangan motorik yang burukpada anak usia dini (Pantaleon, Hadi & Gamayanti, 2016). Perkembangan motorik (*motor development*) pada anak melibatkan perubahan kemampuan dalam melakukan gerakan yang diperoleh dari interaksi faktor kematangan dan latihan atau pengalaman (Christiari, Syamlan & Kusuma, 2013). Tingkat perkembangan motorik anak dapat dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi rumah tangga sepertiperan ibu dalam mengasuh anak, pendidikan dan pekerjaan ibu (Susanty, 2012). Banyaknya anak *stunting* yang mengalami keterlambatan pertumbuhan motorik karena kurang optimalnya pencapaian peran ibu yang disebabkan oleh ketidaksadaran dan ketidaktahuan ibu pada anaknya yang mengalami gangguan perkembangan (Rivanica, 2018). Dalam mencapai *maternal role identity* (identitas peran ibu) diperlukan interaksi antara ibu dan anak saat melaksanakan berbagai tugasnya dalam merawat anak dengan mengekpresikan kepuasan, kesenangan, dan adanya keterikatan pada anak saat menjalankan perannya sebagai ibu (Alligood, 2014). Interaksi antara ibu dan anak yang bersifat positif dengan memberikan stimulasi dini pada anak dapat

meningkatkan perkembangan motorik anak, baik itu motorik kasar maupun motorik halus (Christiari, Syamlan & Kusuma, 2013)**.**

*Stunting* pada anak menjadi salah satu permasalahan gizi secara global, pada tahun 2015 diperkirakan ada sebanyak 23% (156 juta anak) di dunia mengalami *stunting*. Prevalensi stunting menurut WHO di wilayah Asia Tenggara ada 33% (59 juta anak) dan Indonesia menduduki peringkat ke-5 (Oktarina & Sudiarti, 2014). Menurut hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015 ada sebesar 23,1% anak *stunting* di Indonesia dengan kategori sangat pendek 8,6%, pendek 20,0% dan normal 71,4% (Palino, Majid & Ainurafiq, 2016). Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) di Provinsi Jawa Timur tahun 2013 prevalensi anak *stunting* yang di dapatkan sebesar 35,8%, sedangkan tahun 2018 di Jawa Timur menunjukkan adanya penurunan angka stunting dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu 30,8% (Laksono & Megatsari, 2017). Sedangkan di Kota Surabaya tahun 2014 prevalensi anak *stunting* sebesar 21,5%, dan pada tahun 2019 jumlah anak *stunting* sebanyak 2.528 orang (Arini, Mayasari & Rustam, 2019). Di Indonesia anak yang mengalami stunting ada sekitar 16% mengalami gangguan perkembangan yang meliputi gangguan perkembangan kognitif, bahasa dan motorik (Trisnawati, Alamsyah & Kurniawati, 2017). Hasil studi pendahuluan didapatkan data di Puskesmas Jagir Surabaya tahun 2019 jumlah anak *stunting* usia 0-2 tahun sebanyak 107 orang, yaitu 69 orang dengan kategori sangat pendek dan 38 orang dengan kategori pendek. Kejadian anak *stunting* usia 0-2 tahun di Indonesia pada 2010 yang mengalami gangguan perkembangan motorik mencapai 35,7% (Probosiwi, Huriyati & Ismail, 2017)**.**

Faktor penyebab terjadinya *stunting* pada anak bisa disebabkan karena status gizi anak yang buruk, berat badan lahir anak rendah (BBLR), tidak diberikan ASI eksklusif, postur tubuh ibu yang pendek, tingkat pendidikan orang tua yang rendah, asupan energi, protein, dan lemak yang kurang, status ekonomi keluarga, dan fasilitas air yang buruk (Oktarina & Sudiarti, 2014). Jangka panjang *stunting* dapat berdampak terhadap penurunan perkembangan, fungsi kognitif dan prestasi sekolah yang buruk pada anak, penyakit jantung, resiko munculnya penyakit diabetes, dan membuat menurunnya tingkat kekebalan tubuh sehingga anak mudah sakit (Widyaningsih, Kusnandar & Anantanyu, 2018). Pada perkembangan motorik anak yaitu motorik kasar yang melibatkan otot-otot besar sedangkan motorik halus melibatkan otot-otot kecil, pada anak usia dini yang cenderung bergerak aktif (pergerakan yang melibatkan otot) berpengaruh terhadap tingkat perkembangan motorik dan hal tersebut menunjang aspek perkembangan lainnya seperti bahasa dan psikososial anak (Fitriani, 2018). Ibu berperan penting dalam mengoptimalkan perkembangan anak dengan memberikan stimulasi secara rutin dan berkesinambungan dengan kasih sayang pada semua aspek perkembangan yaitu motorik kasar, motorik halus, bahasa dan personal sosial (Rivanica, 2018). Mercer dalam Irianti (2010) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pencapaian peran ibu seperti usia ibu, ibu yang bekerja dan kebiasaan ibu yang bergantung pada orang lain serta pengalaman yang kurang tentang perawatan bayi membuat ibu kurang percaya diri (kompetensi) terhadap kemampuannya dalam pencapaian peran ibu yang membuatnya kurang optimal dalam menjalankan peran, sehingga bisa berdampak terhadap tingkat perkembangan anak yang terganggu (Oktafiani, Fajarsari & Mulidah, 2014). Upaya untuk memaksimalkan perkembangan motorik anak *stunting* merupakan hal yang sangat penting bagi seorang ibu karena perkembangan fisik pada anak dimulai dari gerak (motorik) anak yang menjadi lebih baik sehingga berdampak pada perkembangan lainnya seperti kognitif anak, oleh sebab itu ibu harus menjalankan perannya secara optimal dengan mencapai 3 identitas peran ibu yaitu kompetensi (kepercayaan diri dalam peran), grafikasi (kepuasan dalam peran), dan adanya keterikatan pada anak supaya tidak terjadi gangguan pada perkembangan motorik anak baik motorik kasar atau motorik halus yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak di masa yang akan datang (Farida, 2016).

Orang tua pasti mengharapkan anaknya berkembangan secara sempurna dan tidak mengalami hambatan atau gangguan apapun, sehingga ibu harus lebih siap dalam mengoptimalkan perannya. Ada 3 pencapaian *maternal role identity* (identitas peran ibu) yang harus dicapai oleh ibu dalam mengoptimalkan perannya yaitu memiliki kompetensi (kepercayaan diri) dalam mengasuh anak, grafikasi (kepuasan menjadi ibu), dan adanya keterikatan dengan anak (Nursalam, 2015). Dengan mencapai ketiga peran tersebut dapat mengurangi angka kejadian anak *stunting* yang mengalami gangguan perkembangan motorik di wilayah kerja Puskesmas Jagir Surabaya. Upaya lain yang dapat dilakukan supaya anak *stunting* tidak mengalami keterlambatan perkembangan motorik yaitu dengan dilakukan deteksi dini pada anak, perawat berperan penting dalam masalah ini yaitu sebagai *educator* untuk memberikan *health education* kepada ibu di Posyandu dalam mencegah faktor resiko yang menyebabkan kejadian *stunting* pada anak. *Stunting* dapat di cegah dengan cara memperhatikan kecukupan gizi di 1000 hari pertama kehidupan anak (Rivanica, 2018). Untuk mengetahui anak *stunting* yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik dapat dilakukan skrining perkembangan. Berikan intervensi dini pada anak *stunting* yang telah mengalami keterlambatan perkembangan motorik dengan memberikan stimulasi untuk mencegah terjadinya keterlambatan perkembangan motorik pada anak.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan pencapaian *maternal role identity* dengan tingkat perkembangan motorik pada anak *stunting*usia 0-2 tahun.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan *literature review* untuk mengetahui hubungan pencapaian *maternal role identity* dengan tingkat perkembangan motorik pada anak *stunting*.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menjelaskan pencapaian *maternal role identity* pada ibu yang memiliki anak *stunting.*
2. Menjelaskan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*.

3. Menjelaskan hubungan pencapaian *maternal role identity* dengan tingkat perkembangan motorik pada anak *stunting*.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menghasilkan temuan-temuan subtantif yang terkait dengan hubungan pencapaian *maternal role identity* dengan tingkat perkembangan motorik pada anak *stunting*.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Orang tua

 Hasil *literature review* ini diharapkan dapat digunakan sebagai menambah pengetahuan untuk orang tua dalam meningkatkan pencapaian *maternal role identity* untuk mencegah terjadinya gangguan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*.

2. Bagi Anak

 Hasil *literature review* ini diharapkan dapat digunakan sebagai menambah pengetahuan untuk meningkatkan pencapaian *maternal role identity* untuk mencegah terjadinya gangguan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*.

3. 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 meningkatkan pencapaian *maternal role identity* untuk mencegah terjadinya gangguan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

 Hasil *literature review* ini dapat memberikan informasi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pencapaian *maternal role identity* untuk mencegah terjadinya gangguan tingkat perkembangan motorik kasar 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 Motorik, 3) Konsep *Maternal Role Identity*, 4) Konsep Model Keperawatan Ramona T. Mercer, 5) Hubungan Antar Konsep, 6) Konsep *Literatur Review*

## 2.1 Konsep Stunting

### 2.1.1 Pengertian *Stunting*

*Stunting* adalah kondisi malnutrisi kronik atau kekurangan gizi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan berkaitan dengan tingkat perkembangan otak anak, disebabkan karena adanya keterlambatan pada kematangan sel-sel saraf di bagian *cerebellum* yang merupakan pusat koordinasi gerak motorik (Trisnawati, Alamsyah & Kurniawati, 2017). *Stunting* (tubuh pendek) yaitu masalah kekurangan gizi kronis akibat kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama dikarenakan pemberian makanan anak yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi yang diperlukan (Probosiwi, Huriyati & Ismail, 2017). *Stunting* pada anak merupakan gambaran kurang gizi yang berjalan lama dan memerlukan waktu untuk pulih kembali, adanya keterkaitan antara *stunting* dengan gangguan perkembangan motorik pada anak usia dini dalam jangka panjang dapat mengakibatkan perkembangan kognitif dan prestasi sekolah yang buruk pada usia kanak-kanak lanjut (Pantaleon, Hadi & Gamayanti, 2016).

### 2.1.2 Faktor Penyebab Terjadinya *Stunting*

Ada beberapa faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak, yaitu :

1. Status gizi

Asupan zat gizi merupakan kebutuhan dasar seorang anak yang berperan dalam proses perkembangan terutama otak pada masa trimester ketiga kehamilan sampai usia tiga tahun, asupan zat gizi yang penting untuk perkembangan fungsi motorik yaitu energi, protein, besi, dan seng (Susanty, 2012).

2. Anak yang lahir dari orang tua pendek

Tinggi badan orang tua yang pendek bisa saja menyebabkan tinggi anak menjadi pendek juga karena faktor *herediter* (genetik) yang merupakan salah satu faktor dasar dalam pencapaian tumbuh kembang anak (Lestari, Margawati & Rahfiludin, 2014).

3. Pendidikan orang tua

Pendidikan yang rendah menyebabkan terbatasnya pengetahuan ibu mengenai tumbuh kembang anak. Hal ini menyebabkan rendahnya kualitas pola asuh dan stimulan yang diberikan (Susanty, 2012).

4. ASI eksklusif

Menurut penelitian Soemardini dkk (2011), adanya perbedaan pertumbuhan pada bayi usia 0-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif mengalami pertumbuhan normal sedangkan yang tidak diberikan ASI eksklusif cenderung lebih kurus (Damayanti, 2015).

5. Status pekerjaan ibu

Status pekerjaan ibu akan sangat mempengaruhi interaksi ibu dengan anak. Interaksi ibu dengan anak inilah yang jadi bagian penting dalam proses perkembangan anak (Susanty, 2012).

6. Riwayat BBLR (berat badan lahir rendah)

 Hasil analisis jurnal yang diteliti Elly Trisnawati (2017) yang berjudul “Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Pada Anak *Stunting*” menunjukkan anak *stunting* yang mempunyai riwayat BBLR mengalami gangguan pada perkembangan motoriknya sebanyak (67,4%) sedangkan anak *stunting* yang tidak mempunyai riwayat BBLR yang mengalami gangguan pada perkembangan motoriknya sebanyak (32%) (Trisnawati, Alamsyah & Kurniawati, 2017).

7. Pendapatan rumah tangga (status ekonomi)

Status ekonomi rumah tangga juga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting* karena dalam menyediakan fasilitas yang mendukung sangat mempengaruhi perkembangan anak (Susanty, 2012).

8. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi

 Sumber air bersih yang kurang dan dikonsumsi oleh anak secara terus-menerus menyebabkan anak *stunting*, karena hal tersebut mempengaruhi status gizi anak. Anak menjadi lebih kurus setelah mengkonsumsi sumber air yang buruk atau kurang memenuhi syarat kesehatan (Lestari, Margawati & Rahfiludin, 2014).

### 2.1.3 Ciri-Ciri *Stunting*

Ada beberapa ciri-ciri *stunting* yang perlu diketahui, yaitu (Febrina, Santoso & Kurniati, 2017) :

1. Pertumbuhan melambat

2. Gangguan pada perkembangan

3. Pertumbuhan gigi yang lambat

4. Wajah tampak lebih muda dari usianya

5. Performa yang buruk pada tes perhatian dan memori belajar

6. Tanda pubertas terlambat

### 2.1.4 Dampak yang Disebabkan *Stunting*

1. Jangka pendek (Lestari, Margawati & Rahfiludin, 2014):

a. Terjadi gangguan pada perkembangan

b. Gangguan pertumbuhan fisik

c. Menurunnya tingkat kecerdasan

d. Gangguan metabolisme dalam tubuh

2. Jangka panjang (Lestari, Margawati & Rahfiludin, 2014) :

a. Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar di masa yang akan datang

b. Menurunnya tingkat kekebalan tubuh sehingga anak mudah sakit

c. Resiko munculnya penyakit diabetes

d. Kegemukan (obesitas)

e. Penyakit jantung

g. Mengalami disabilitas pada usia tua

### 2.1.5 Intervensi*Stunting*

Penanganan *stunting* dapat dilakukan melalui intervensi spesifik dan sensitif pada 1000 hari pertama kehidupan (Susantyo & Nainggolan, 2018) :

1. Intervensi spesifik pada 1000 hari pertama kehidupan

Intervensi spesifik merupakan intervensi yang ditujukan pada 1000 hari pertama kehidupan dan berkontribusi pada penurunan *stunting* sebesar 30%. Intervensi spesifik yang dimaksud antara lain :

a. Sasaran ibu hamil

Intervensi yang dapat dilakukan seperti memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari malaria.

b. Sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini (IMD) terutama melalui pemberian ASI eksklusif.

c. Sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan

Intervensi yang dapat dilakukan meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi usia 7-23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping (MP-ASI), menyediakan obat cacing, menyediakan suplemen zink, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan *diare*.

2. Intervensi gizi sensitif

Intervensi gizi sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang dilakukan secara lintas kementerian dan lembaga. Pada penurunan *stunting* melalui intervensi gizi spesifik sebagai berikut :

a. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.

b. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.

c. Melakukan fortifikasi bahan pangan.

d. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).

e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).

g. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.

h. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.

i. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.

j. Memberikan pendidikan kesehatan tentang seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.

k. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.

l. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

## 2.2 Konsep Perkembangan Motorik

### 2.2.1 Pengertian Perkembangan Motorik

Menurut Soetjiningsih (2012), perkembangan adalah suatu kondisi bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang dapat diramalkan, sebagai hasil proses pematangan. perkembangan terkait dengan pematangan fungsi organ tiap individu (Damayanti, 2015). Menurut Dony (2014) definisi perkembangan yaitu meningkatnya atau bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam fungsi tubuh yang lebih komplek dengan pola yang teratur sebagai proses pematangan (Denney and Tewksbury, 2013). Perkembangan adalah terjadinya peningkatan pada kemampuan fungsi semua sistem organ tubuh yang lebih komplek, meliputi kemampuan gerak kasar dan halus (Silalah, 2020).

Perkembangan motorik (*motor development*) adalah perkembangan dalam pengendalian gerakan jasmani melalui kegiatan yang melibatkan pusat saraf, urat saraf, dan otot yang terkoordinasi, juga merupakan suatu perubahan pada kontrol dan kemampuan dalam melakukan gerakan yang didapatkan melalui interaksi antara faktor kematangan (*maturation*) dan latihan atau pengalaman (*experiences*) selama hidup dan dapat dilihat dari perubahan/pergerakan yang dilakukan oleh anak (Fitriani, 2018). Perkembangan motorik pada anak terdiri dari perkembangan motorik kasar dan motorik halus, pernyataan ini telah diatur dalam Permendikbud Republik Indonesia No. 137 tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini (Silalah, 2020). Perkembangan motorik kasar adalah pergerakan atau kemampuan untuk mengubah beragam posisi tubuh dengan melibatkan otot-otot besar, misalnya yaitu berjalan, berlari, dan meloncat (Farida, 2016). Perkembangan motorik halus adalah gerak yang melibatkan bagian tubuh tertentu yang dilakukan otot-otot kecil dengan koordinasi yang cermat, misalnya menggambar, memegang sesuatu, dan lainnya yang dihasilkan dari gerakan tangan dan jari (Trisnawati, Alamsyah & Kurniawati, 2017).

### 2.2.2 Klasifikasi Perkembangan Motorik

Klasifikasi dalam perkembangan motorik, yaitu (Oakland, 2015) :

1. Motorik kasar (*Gross Motor Skills*)

Suatu keterampilan yang dicapai menggunakan otot-otot besar tubuh, contoh keterampilannya seperti berjalan, berlari, melompat, melempar, memanjat, mengangkat, dan lainnya. Ada 3 kategori kemampuan dalam perkembangan motorik kasar yaitu :

a. Kemampuan lokomotor, kemampuan yang digunakan untuk memerintahkan tubuh dari suatu tempat ke tempat yang lain. Seperti berjalan, berlari, melompat, dan meluncur.

b. Kemampuan nonlokomotor, kemampuan yang digunakan tanpa memindahkan tubuh atau gerak ditempat. Seperti menekuk dan meregang, mendorong dan menarik, jalan di tempat, loncat ditempat, berdiri dengan satu kaki, dan mengayuhkan kaki secara bergantian.

c. Kemampuan manipulatif, kemampuan dikembangkan saat anak yang sedang menguasai berbagai macam objek dan kemampuan ini lebih banyak melibatkan tangan dan kaki. Seperti gerakan melempar, memukul, menendang, menangkap obyek, memutar tali, dan memantulkan atau menggiring bola.

2. Motorik halus (*Fine Motor Skills*)

Suatu keterampilan yang dicapai menggunakan otot-otot kecil tubuh, contoh keterampilannya seperti menulis, menunjuk, memegang sendok, menggambar, dan lainnya. Beberapa fungsi perkembangan motorik halus, yaitu :

a. Sebagai alat untuk mengembangkan keterampilan gerak kedua tangan pada anak.

b. Sebagai alat untuk mengembangkan koordinasi kecepatan tangan dengan gerakan mata pada anak.

c. Sebagai alat untuk melatih penguasaan emosi pada anak.

### 2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembang motorik (Trisnawati, Alamsyah & Kurniawati, 2017) :

1. Stimulasi psikososial

Stimulasi merupakan penguat bagi perkembangan anak, semakin dini stimulasi yang diberikan maka akan semakin baik perkembangan anak. Anak stunting yang kurang diberikan stimulasi psikososial cenderung lebih banyak mengalami gangguan pada motorik halusnya.

2. Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu tentang perkembangan dan stimulasi dini anak yang rendah menyebabkan anak kurang mendapatkan lingkungan yang responsif bagi perkembangannya, ibu sebagai pengasuh terdekat anak harus mengetahui lebih banyak mengenai perkembang motorik anak.

3. Pemberian ASI eksklusif

Proses pemberian ASI melibatkan sentuhan dan stimulasi fisik antara ibu dan anak, karena stimulasi merangsang saraf dan otot untuk mencapai tingkat perkembangan sesuai dengan usia anak.

4. Asupan *zinc*

*Zinc* berperan dalam proses tumbuh kembang otak dalam pelepasan *neutransmitter* (zat kimia yang ada di otak) dipengaruhi oleh energi yang bertugas menghantarkan impuls dari satu saraf ke saraf yang lainnya sehingga menghasilkan gerak motorik.

5. Asupan besi

Anak yang kekurangan asupan besi akan mengalami *anemia* (kurang besi) hal ini dapat menimbulkan kelesuan, daya tangkap rendah, dan penurunan kemampuan belajar pada anak.

6. Riwayat BBLR (berat badan lahir rendah)

BBLR merupakan salah satu faktor risiko penyebab keterlambatan perkembangan motorik, apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan timbulnya masalah pada gangguan persyarafan (respon rangsangan lambat).

### 2.2.4 Prinsip Perkembangan Motorik

Prinsip-prinsip dalam perkembangan motorik sebagai berikut :

1. Perkembangan motorik tergantung pada maturasi saraf dan otot.

2. Perkembangan motorik mengikuti pola yang dapat di prediksi.

3. Belajar ketrampilan motorik tidak bisa terjadi sampai anak siap secara matang.

4. Pola perkembangan motorik dapat ditentukan.

### 2.2.5 Tahap-Tahap Perkembangan Pada Bayi

Menurut Santrock (2007) dalam bukunya yang berjudul “Perkembangan Anak” membagi tahapan perkembangan menjadi lima yaitu (Diaz *et al.*, 2017) :

1. Tahap *oral*

Tahap pertama anak pada usia 18 bulan pertama kehidupan kesenangan bayi terpusat disekitar mulut dan hal yang biasa dilakukan yaitu mengunyah, mengisap, dan menggigit.

2. Tahap *anal*

Tahap kedua terjadi pada anak usia 11 bulan-2 tahun dan 3 tahun, kesenangan anak melibatkan anus atau fungsi pembuangan.

3. Tahap *phalic*

Tahap ketiga terjadi pada anak usia 3-6 tahun, yaitu kesenangan anak pada alat kelaminnya karena telah menyadari bahwa manipulasi diri itu menyenagkan. Diambil dari bahasa latin*phallus* artinya “penis”.

4. Tahap *latency*

Tahap keempat terjadi pada anak usia 6 tahun hingga masa puber.Pada tahap ini anak menekan seluruh minat seksual dan mengembangkan keterampilan sosial dan intelektual,aktifitas tersebut membantu anak melupakan konflik pada tahap *phalic* yang sangat menekan.

5. Tahap *genital*

Tahapan kelima terjadi pada anak usia puber dan seterusnya. Sumber kesenangan anak pada seksual didapat dari seseorang di luar keluarga.

### 2.2.6 Masalah Pada Perkembangan Motorik

Tidak semua anak usia dini mengalami perkembangan motorik secara optimal sesuai dengan pertambahan usianya. Beberapa hal yang menjadi masalah pada perkembangan motorik anak yaitu (Fitriani, 2018):

1. Masalah perkembangan yang terjadi pada motorik kasar

Masalah perkembangan motorik kasar pada anak dapat terjadi karena ketidakmampuan anak dalam mengatur keseimbangan dan reaksi yang kurang cepat serta koordinasi yang kurang baik. Keseimbangan tubuh berhubungan dengan sistem *vestibuler* yang merupakan bagian telinga dalam dan otak yang mengolah informasi sensorik terkait pengendalian keseimbangan tubuh dan pergerakan matapada tubuh manusia.Jika masalah ini tidak cepat ditangani bisa menyebabkan gangguan yang berdampak pada kesulitan membaca dan menulis ketika anak memasuki jenjang pendidikan sekolah dasar. Kemampuan bereaksi dan koordinasi anak yang lambat dan kacau disebabkan karena kurangnya pemberian kesempatan untuk berlatih atau karena adanya kemungkinan anak memiliki masalah dalam syaraf motoriknya.

2. Masalah perkembangan yang terjadi pada motorik halus

Masalah perkembangan motorik halus pada anak usia dini terkait dengan kemampuan anak yang memiliki masalah dalam koordinasi mata dan tangannya. Contohnya saat anak tidak dapat menggambar suatu bentuk yang bermakna dan belum bisa mewarnai dengan rapi. Orang tua dan guru perlu memperhatikan kemampuan anak dalam mempersepsikan lingkungan sekitarnya.

Masalah yang terjadi pada perkembangan motorik anak menjadi suatu acuan penting, supaya masalah perkembangan motorik yang terjadi pada anak dapat diketahui sejak dini dan segera mencari jalan keluar berupa tindakan yang tepat (Fitriani, 2018).

### 2.2.7 Pengukuran Perkembangan Dalam DDST

Penilaian dalam melakukan sebuah pengukuran perkembangan menggunakan *Denver Development Screening Test* (DDST) (Diaz *et al.*, 2017) :

1. *Advanced*

Melewati secara lengkap item yang terletak disebelah kanan garis usia (dilewati kurang dari 25% lebih besar dari usia anak tersebut).

2. Normal

Gagal atau menolak item disebelah kanan garis usia antara 25%-75% (Jika anak lulus dianggap normal, jika gagal atau menolak juga dianggap masih normal)

3. *Caution*

Gagal atau menolak item yang dipotong berdasarkan garis usia kronologis antara 75%-90% (tulis C di sebelah kanan kotak).

4. *Delay*/keterlambatan

Gagal atau menolak pada itemyang berada di kiri garis usia kronologis.

5. Tidak ada kesempatan

Orang tua melaporkan bahwa anak tidak memiliki kesempatan untuk melakukan atau mencoba di skor sebagai TaK.

Sehingga hasil atau kesimpulan Denver II terdiri atas tiga interpretasi, sebagai berikut (Khasan, Siska &Oktiawati, 2014):

1. Normal

Bila tidak ada *delays* (D) dan paling banyak satu *Caution*. Lakukan ulangan tes pada kunjungan berikutnya.

*2. Suspect*/Diduga/Dicurigai ada keterlambatan

Bila ada dua atau lebih C dan satu atau lebih D. Lakukan uji ulang dalam 1-2 minggu untuk menghilangkan faktor sesaat, seperti rasa takut, keadaan sakit, dan kelelahan.

3. Tidak dapat diuji/*Untestable*

Bila ada skor menolak pada satu atau lebih komponen di sebelah kiri garis usia atau menolak lebih dari satu komponen yang ditembus garis umur pada daerah 75-90%. Lakukan uji ulang dalam 1-2 minggu.

## 2.3 Konsep Maternal Role Identity

### 2.3.1 Pengertian Maternal Role Identity

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

*Maternal role identity* (identitas peran ibu) diartikan sebagai suatu gambaran internalisasi diri sebagai seorang ibu (Alligood, 2014). *Maternal roleidentity* merupakan peran dasar penting yang dimainkan atau diperankan oleh wanita selama masa hidup mereka, dan keberhasilan peran ibu akan membuat ibu merasa lebih percaya diri dan lebih puas dengan merawat bayinya (Fasanghari, Kordi & Asgharipour, 2018). Menurut Mercer (2004), definisi peran ibu yaitu sebuah proses untuk mencapai kompetensi dan mengintegrasikan perilaku keibuan ke dalam perannya sehingga merasa nyaman atas identitasnya sebagai seorang ibu. Pencapaian kompetensi pada peran ibu yaitu penilaian ibu terhadap seberapa baik fungsi pengasuhan dan cara menangani tugas dan tantangan yang terkait dengan peran pengasuhan anak (Shrooti *et al.*, 2016).

### 2.3.2 Pencapaian Maternal Role Identity

Ada 3 pencapaian *Maternal Role Identity* (identitas peran Ibu) yang harus dicapai oleh seorang ibu dalam menjalankan perannya, yaitu (Nursalam, 2015):

1. Kompetensi / kepercayaan diri dalam peran

Dalam merawat anak, seorang ibu harus memiliki rasa percaya diri mengenai pengasuhan supaya pencapaian perannya optimal dan tidak berdampak buruk pada anaknya (Alligood, 2014). Contohnya yaitu (Panthumas &Kittipichai, 2019) :

1. Saya selalu menemani bayi/anak saya saat bermain/melakukan setiap kegiatannya
2. Saya selalu berusaha melatih gerakan bayi/anak saya dengan berbagai permainan edukatif (misal balok kayu susun, puzzle, dll)
3. Saya selalu mengajarkan gerakan-gerakan merubah posisi tubuh pada bayi/anak saya (misal duduk, berdiri)
4. Saya selalu melatih gerak tubuh bayi/anak saya (misal gerakan kepala, tangan dan kaki)

2. Grafikasi / kepuasandalam peran

Apabila ibu menjalankan perannya secara optimal, maka ia akan merasa puas dan anak juga akan merasakannya (Tarbiyah, 2019). Contohnya yaitu (Panthumas &Kittipichai, 2019) :

1. Ibu merasa senang saat merawat bayi/anaknya
2. Ibu merasa senang saat menyusui bayi/anaknya
3. Ibu merasa puas saat mengambil tanggung jawab untuk bayi/anaknya
4. Ibu menganggap bayi/anaknya sebagai hadiah dalam hidupnya
5. Ibu merasa senang saat merawat perkembangan bayi/anaknya
6. Ibu merasa sangat bangga ketika orang menghargai bayi/anaknya
7. Ibu menganggap merawat bayi/anak adalah prioritas utamanya
8. Ibu bisa melakukan segalanya untuk bayi/anaknya
9. Hal pertama yang ibu lakukan ketika pulang ke rumah yaitu langsung menemui bayi/anaknya
10. Ibu merasa dalam harmoni dan peran keibuan adalah bagian dari kehidupannya sehari-hari

3. Keterikatan pada anak

Ibu merupakan orang terdekat anak yang hampir setiap waktu berada disisi anak, keterikatan antara ibu dan anak akan memberi dampak positif (Aeni, 2010 ; Freeman, 2013). Contohnya yaitu (Panthumas & Kittipichai, 2019) :

1. Memeluk bayi/anak dengan erat sangat penting bagi ibu
2. Ibu tahu arti setiap nada suara bayi/anaknya
3. Ibu mengerti sinyal yang dibuat bayi/anaknya
4. Ketika bayi/anak ingin tidur, ibu tahu
5. Ibu tahu apa yang dirasakan atau dibutuhkan bayi/anaknya
6. Ibu berbicara dengan suara lembut bersama bayi/anaknya

### 2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian *Maternal Role Identity*

Mercer dalam Irianti (2010) mengatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi pencapaian *maternal role identity* (peran ibu) antara lain (Oktafiani, Fajarsari & Mulidah, 2014 ; Diaz *et al.*, 2017 ; Alligood, 2014) :

1. Faktor ibu

a) Usia ibu

Pada ibu dengan usia yang terlalu muda atau terlalu tua sangat memungkinkan tidak dapat menjalankan perannya secara optimal, karena seorang ibu saat sedang menjalankan perannya perlu memiliki kekuatan fisik dan psikososial yang benar-benar baik supaya mendapatkan hasil yang optimal.

b) Konsep diri ibu

Bee dan Oetting dalam Bryar (2008) menyatakan asumsi dasar dari teori Mercer tentang pencapaian peran ibu yaitu konsep diri ibu yang relatif stabil, diperoleh dengan bersosialisasi yang menentukan ibu dalam menjelaskan persepsinya tentang respon bayi dan orang lain terhadap perannya sebagai ibu.

c) Persepsi tentang pengalaman melahirkan

Persepsi seorang wanita tentang penampilannya selama kehamilan dan persalinan, biasanya dialami pada wanita yang baru pertama kali melahirkan.

d) Dukungan sosial

Merupakan sejumlah bantuan yang diterima, kepuasan dari bantuan yang didapat, dan orang yang memberikan bantuan, empat area dukungan sosial yaitu dukungan emosional, informasi, fisik, dan penilaian.

e) Status kesehatan ibu

Persepsi tentang kondisi kesehatan sebelum dan terkini, pedulian terhadap kesehatan, orientasi mengenai sakit, serta penolakan terhadap peran sakit.

2. Faktor bayi

a) Faktor kesehatan bayi

Kondisi kesehatan bayi yang buruk menyebabkan perpisahan antara ibu dan bayi yang dapat mempengaruhi pencapaian peran ibu.

b) Temperamen bayi

Yaitu saat bayi menyampaikan bahasa isyarat yang sulit, sehingga memicu perasaan frustasi dan tidak kompeten pada ibu.

3. Faktor lain

a) Status perkawinan

b) Status ekonomi

4. Hubungan ibu dan ayah

Merupakan persepsi hubungan yang mencakup nilai aktual, tujuan, dan kesepakatan antar keduanya.

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



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

Teori keperawatan yang dikemukakan oleh Mercer tentang *maternal role attainment* merupakan sekumpulan siklus mikrosistem, mesosistem dan makrosistem. Model keperawatan ini dikembangkan oleh Mercer sejalan pengertian yang dikemukakan Bronfenbrenner’s, yaitu (Nursalam, 2015):

1. *Mikrosistem*

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

2. *Mesosistem*

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

3. *Makrosistem*

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

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

1. Antisipatori

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

2. Formal

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

3. Informal

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

4. Personal atau identitas peran

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

## 2.5 Hubungan Antar Konsep

Pemberian stimulasi pada anak di periode kritis (*golden period*) yaitu saat usia kehamilan trimester tiga hingga dua tahun pertama kehidupan anak (1000 hari pertama kehidupan) sangatlah berdampak terhadap tingkat perkembangan anak, salah satunya perkembangan motorik pada anak karena kinerja kognitif berakar pada keberhasilan pencapaian perkembangan motorik. Dalam mengoptimalkan perkembangan motorik anak dilakukan penggabungan antara interaksi ibu dan anak yang positif, latihan fisik dan diberikan stimulasi dini (Diaz *et al.*, 2017).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan *(skill)* dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil proses dari pematangan sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku anak sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Fitriani, 2018).

Peran aktif orang tua salah satunya adalah ibu, merupakan dasar dalam tahap perkembangan seorang anak. Ibu berperan sebagai pendidik pertama dan utama dalam keluarga sehingga ibu harus menyadari untuk mengasuh anak secara baik dan sesuai dengan tahapan perkembangan anak. Peran ibu dalam perkembangan sangat penting, karena dengan ketrampilan ibu yang baik maka diharapkan pemantauan anak dapat dilakukan dengan baik. Oleh karena itu kurangnya peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak tentunya memiliki dampak yang kurang baik bagi perkembangan anak itu sendiri. Apabila peran ibu tidak berhasil, maka anak akan mengalami gangguan perkembangan dan apabila anak mengalami keterlambatan dalam perkembangannya akan sulit terdeteksi (Silalah, 2020).

## 2.6 Konsep Literatur Review

### 2.6.1 Pengertian *Literature Review*

*Literature review* dapat disebut sebagai tinjauan literature dimana didalamnya terdapat makalah ilmiah *(scientific paper)* yang meyajikan 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 antara lain (Shuttleworth, 2010):

1. Tinjauan literatur bukan hanya katalog kronologis dari semua sumber referensi yang digunakan, tetapi sebuah evaluasi. Pada *literature review*, 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, untuk menghindari bias, dan area kesepakatan dan ketidaksepakatan atau kesenjangan harus disorot.

2. Sebuah tinjauan literaturjuga 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* harus memberikan dasar teoritis dan membantu penulis menentukan sifat dari karya tulis ilmiah yang dikerjakan. Tinjauan literatur mengakui karya para peneliti sebelumnya, dan dengan demikian, meyakinkan pembaca bahwa karya tulis ilmiah yang disusun telah dipahami dengan baik. Tinjauan literatur menciptakan *landscape* bagi pembaca, memberikannya pemahaman penuh tentang perkembangan di lapangan. *Landscape* ini menginformasikan kepada pembaca bahwa penulis memang telah mengasimilasi semua (atau sebagian besar) sebelumnya, karya-karya penting di lapangan ke dalam penelitian/karya ilmiah yang disusun (Oakland, 2015).

### 2.6.2 Langkah Menyusun *Literature Review*

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

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

2. Menfokuskan pertanyaan. Pada tahap ini dapat digunakan

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

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

c. Sebaiknya mempertimbangkan level/tingkatan *evidence*

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

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

Langkah penilaian kritis suatu artikel *(critical appraisal)* dengan cara : sebelum menilai relevansi item/artikel dengan topik Anda, pastikan ruang lingkup, integritas dan kedudukan artikel dengan :

a. Menilai posisi penulis - apakah dia seorang akademisi? jurnalis? siswa lain? seorang peneliti?

b. Lihat tanggal publikasi - apakah topik tersebut mewakili pemikiran pada saat itu?

c. Memastikan khalayak yang dituju - apakah materi ditulis untuk khalayak umum? peneliti lain? kelompok tertentu dengan pandangan tertentu?

d. Perhatikan gaya penulisan - apakah ini percakapan? akademik? provokatif? sensasional? deskriptif?

e. Lihat presentasi - apakah penulis menggunakan tabel, grafik, diagram, ilustrasi dengan tepat? apakah rincian deskriptifnya memadai?

f. Lihat bibliografi dan referensi - sudahkah penulis merujuk pada karya orang lain? sudahkah semua ide diakui dan dikutip? Adakah kutipan yang terdaftar yang akan memudahkan Anda menyusun karya ilmiah?

g. Lihat jenis publikasi dan tujuannya - apakah ini jurnal ilmiah? jurnal populer? publikasi yang direferensikan? buku? proses konferensi?

Selanjutnya, apabila artikel tersebut telah dipilih dan digunakan, analisis konten secara kritis :

a. Tentukan fakta / argumen / sudut pandang

b. Lihat setiap temuan baru - adakah bukti yang jelas untuk mendukung setiap temuan?

c. Memastikan keandalan dan keakuratan dokumen - apakah semua asumsi tersebut valid? apakah ada kekurangan dalam metodologi ini? Apakah penelitian didasarkan pada fakta yang sudah ada?

d. Tentukan pentingnya artikel tersebut - apakah ini artikel yang penting? apakah itu hanya membahas apa yang sudah diketahui? apa yang dikontribusikannya pada teori yang diterima?

e. Memastikan keterbatasan, kelemahan, kelemahan, kekuatan dan asumsi yang mendasari analisis sehubungan dengan literatur terkait dan pemikiran saat ini.

f. Mengontekstualisasikan isi artikel dalam disiplin - di mana itu cocok? pemikiran dan gagasan mana yang menghubungkan/bertentangan/ mendukung pemikiran saat ini? Adakah persamaan atau kesenjangan dengan topik Anda atau antar artikel penelitian?

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

5. Menyusun laporan tinjauan literatur *(literature review)*. Sistematika penulisan sebagai berikut :

Bab 1 : Pendahuluan

Bab 2 : Tinjauan pustaka

Bab 3 : Kerangka konseptual

Bab 4 : Metode

Bab 5 : Hasil dan pembahasan

Bab 6 : Simpulan dan saran

# BAB 3

# KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

## 3.1 Kerangka Konseptual

Mikrosistem

Mesosistem

Makrosistem

Faktor Ayah :

1. Pengetahuan

2. Sikap

3. Peran

Faktor Anak :

1. Perangai

2. Kemampuan memberi isyarat

3. Penampilan

4. Karakteristik

5. Responsif

Kesehatan

*Maternal Role Identity* :

1. Kompetensi / kepercayaan diri dalam peran

a. Deteksi dini perkembangan bayi/anak

b. Perencanaan

c. Stimulasi

2. Grafikasi / kepuasan

a. Kepuasan

b. Kenikmatan

c. Umpan balik

3. Keterikatan pada anak

a. Sentuhan fisik

b. Sentuhan kulit

c. Kontak mata

d. Bicara

Faktor Ibu :

1.Empati

2.Konsep diri sendiri

3.Parenting diterima sebagai anak

4.Kedewasaan/ fleksibilitas

5.Sikap

6.Kehamilan / pengalaman kelahiran

7.Kesehatan / depresi / kecemasan

8.Konflik peran / ketegangan

Tingkat Perkembangan Motorik :

1. Motorik Kasar

2. Motorik Halus

Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik :

1. Faktor Herediter (Genetik)

2. Faktor Lingkungan

3. Hormonal

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Keterangan : |  |  |  |  |
|  | : Diteliti |  |  | : Berhubungan |
|  |  |  |
|  | : Tidak diteliti |  |  | : Berpengaruh |

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pencapaian *Maternal Role Identity* Dengan Tingkat Perkembangan Motorik Pada Anak *Stunting* Usia 0-2 Tahun.

## 3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan pencapaian *maternal role identity* dengan tingkat perkembangan motorik pada anak *stunting* usia 0-2 tahun.

# BAB 4

# METODELOGI PENELITIAN

## 4.1 Strategi Pencarian Literature

### 4.1.1 Database Pencarian

*Literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian literature dilakukan pada bulan Mei – Juni 2020. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan secara langsung. Akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapatkan berupa artikel jurnal beruputasi. Baik artikel nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian atikel dalam *literature review* ini menggunakan beberapa database pencarian antara lain *Science Direct, 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 dengan tahun 2020. Kata kunci Bahasa Inggris yangdigunakan adalah *‘’Maternal Role Identity’’*, *‘’Stunting’’*, *‘’Gross Motor’’*, *’’Maternal Role Identity and Stunting’’*, *’Maternal Role Identity and Gross Motor’’*, dan dalam Bahasa Indonesia menggunakan kata kunci ‘’Identitas Peran Ibu’’, *‘’Stunting’’*, ‘’Motorik Kasar’’, ‘’Identitas Peran Ibu dan *Stunting’’*, ‘’Identitas Peran Ibu dan Motorik Kasar’’.

###

### 4.1.3 Kriteria Inklusi dan Ekslusi

Tabel 4.1 Kriteria inklusi dan ekslusi dengan format *PICOS*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kriteria** | **Inklusi** | **Ekslusi** |
| *Population*/Problem | Jurnal international yang berhubungan dengan topik penelitian yakni hubungan *maternal role identity* dengan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*. | Jurnal international yang topiknya berhubungan dengan komplikasi diluar hubungan *maternal role identity* dengan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*. |
| *Intervention* | Tidak ada intervensi | Tidak ada intervensi |
| *Comparation* | Tidak ada faktor pembanding | Tidak ada faktor pembanding |
| *Study design* | *Cross sectional, case control*, dan quasieksperimen | *Literature review* |
| Tahun terbit | Artikel atau jurnal yang terbit setelah tahun 2010 | Artikel atau 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 melalui lima database publikasi dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan, peneliti mendapatkan 3443 artikel yang sesuai dengan kata kunci yang telah ditentukan. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul didapatkan (n=26 artikel). Abstrak (n=10 artikel) dan artikel *full text* sebanyak (n=10 artikel) yang disesuaikan dengan tema *literature review. Assesment* yang dilakukan berdasarkan kelayakkan terhadap kriteria inklusi dan kriteria ekslusi didapatkan hasil sebanyak 10 artikel yang dipergunakan dalam *literature review.* Dari 10 artikel yaitu 2 artikel bahasa Inggris dan 8 artikel bahasa Indonesia. Sepuluh jurnal tersebut kemudian dicermati dan dilakukan *Critical appraisal.* Kemudian dilakukan *Literature Review* sesuai dengan hasil *Critical Appraisal* yang telah dilakukan sebelumnya. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam diagram flow berikut ini :

Pencarian artikel menggunakan *keyword* melalui database *Science Direct, Google Scholar, Pubmed, Journal Of Nursing Science,* dan *ProQuest.*

(n = 3443)

*Problem*/populasi:

* Artikel yang tidak sesuai dengan topik

(n = 8)

*Intervention*:

* Artikel ini tidak menggunakan intervensi

Outcome:

* Artikelyang tidak ada hubungan postif antara*maternal role identity* dengan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*

(n = 8)

Artikel di skrining

(n = 26)

Artikel di identifikasi abstrak

(n = 10)

Jurnal akhir yang di analisa sesuai rumusan masalah dan tujuan

(n = 10)

Gambar 4.2.1 Diagram alur review jurnal

### 4.2.2 Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n = 10 artikel) dilakukan dengan ditulis dalam bentuk tabel yang disusun secara sistematis dan dilakukan *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti.

Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan asesmen pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

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

2. Desain: Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian

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

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

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

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

## 4.3 Telaah Jurnal

| No | Peneliti/pengarang dan tahun | Judul Penelitian | Jenis Penelitian/ metode | Sampel/ Responden | Variabel | Temuan/ Hasil |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Bernita Silalahi (2020) | Hubungan peran ibu dengan perkembangan motorik kasar dan halus anak usia 3 tahun di PAUD Imelda | Penelitian kuantitatif/*cross sectional* | Ibu dan anak usia 3 tahun sejumlah 30 orang | 1. Independent : Peran ibu2. Dependen : Perkembangan motorik kasar dan halus | 1. Dari 30 responden yang mempersepsikan peran ibu baik sebanyak 27 responden (90,0%) dan dengan peran ibu buruk ada sebanyak 3 responden (10,0%). 2. Sedangkan dari 30 responden yang mempersepsikan perkembangan motorik kasar dan motorik halus dengan kriteria baik ada 26 responden (86,7%) dan dengan kriteria buruk ada sebanyak 4 responden (13,3%). 3. Uji *Spearman’s rho* diperoleh nilai *p* hitung = 0,00 maka *p* hitung <*p value* (0,05) maka dikatakan (Ho) ditolak dan (Ha) diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. |
| 2 | Ulfa Hafsari Putri dan Mursudarinah(2018) | Hubungan peran orang tua dengan perkembanganmotorik kasar pada anak usia *toddler* di wilayah kerjaPuskesmas Sambi 1 Boyolali | Penelitian analitik/*cross sectional* | 78 anak usia 25-35bulan beserta orangtuanya | 1. Independent :Peran orang tua2. Dependen : perkembanganmotorik kasar | 1. Mayoritas responden mempunyai peran orangtua tergolong baik sebanyak 49 orang (62,8%), dan perkembangan motorik kasar anak tergolong normal sebanyak 48 orang (61,5%).2. Hasil uji statistik menggunakan uji *Kendall’s Tau*diperoleh =0,543 dengan *p-value* 0,000<0,05.3. Kesimpulan ada hubungansignifikan antara peran orangtua dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia *toddler* di wilayah kerja Pukesmas Sambi 1 Boyolali. |
| 3 | Efa Imama Nur Maulina,Makhfudli,Elida Ulfiana(2014) | Perbedaan peran ibu dalam stimulasi perkembangan anak usia prasekolah pada ibu bekerja dan tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Banyu Urip Surabaya | Penelitian deskriptif analitik/*cross sectional* | 34 orang ibu dengan anak usia prasekolah(17 ibu bekerja dan 17 ibu tidak bekerja) | 1. Independent : Peran ibu2. Dependen : Stimulasi perkembangan | 1. 17 responden pada kelompok bekerja terdapat 2 ibu (11,77%) memiliki hasil peran dalam stimulasi baik, 11 ibu (64,71%) memiliki hasil peran dalam stimulasi cukup, dan 4 ibu (23,53%) memiliki hasil peran dalam stimulasi kurang. Sedangkan hanya 1 ibu pada kelompok ibu tidak bekerja yaitu 5,58% dengan hasil peran dalam stimulasi perkembangan cukup dan sebagian besar masing-masing sebanyak 8 responden (47,07%) memiliki hasil peran dalam stimulasi baik dan cukup. 2. Hasil analisa perbandingan kedua variabel diatas dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney* menunjukkan signifikansi dari kedua variabel tersebut adalah *p* = 0,018, yang berarti *p* ≤ 0,05 maka H1 diterima, artinya ada perbedaan peran dalam stimulasi perkembangan anak usia prasekolah pada ibu bekerja dan tidak bekerja. |
| 4 | Suwandi dan Ayu Rafiony(2018) | Hubungan status gizi (TB/U) terhadap perkembangan motorik kasar padaanak usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas KorpriKabupaten Kubu Raya | Penelitian observasional/*cross sectional* | 92 anak usia 1-3 tahun | 1. Independent :Status gizi (TB/U)2. Dependen : Perkembangan motorik kasar | 1. Anak usia 1-3 tahun yang memiliki status gizi pendek lebih banyak padaanak yang perkembangan motorik kasarnya terlambat (87.5%), sedangkan pada anak dengan status gizi normal lebih banyakpada anak yang perkembangan motorik kasarnya tidak terlambat (76.5%).2. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *chisquare* test menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi (TB/U) dengan perkembangan motorik kasar anak usia 1-3 tahun (*p*<0.05). |
| 5 | Dora Samaria, Elsi Dwi Hapsari, Nuring Pangastuti(2016) | Pengaruh pendidikan kesehatan pencapaian identitas peran ibu pada wanita yang menikah dini | Quasieksperimen | 60 wanita yang telah menikah pada usia ≤18 tahun, pada saat penelitian berusia ≤24 tahun, dan hanya memiliki bayi usia 0-12 bulan | 1. Independent : Pendidikan kesehatan2. Dependen : Pencapaian identitas peran ibu | Kelompok Penkes PIPI memiliki skor kepercayaan diri dan kepuasan peran ibu serta ikatan tali kasih ibu-bayi lebih tinggi dari pada kelompok ceramah (*pvalue*<0,05). |
| 6 | Sara G. Brown, Diane B. Hudson, Christie Campbell-Grossman, Kevin A. Kupzyk, Bernice C. Yates, Kathleen M. Hanna(2016) | *Social Support, Parenting Competence and Parenting Satisfaction among Adolescent, African American, Mothers* | *Case control* | 34 ibu baru usia 16-21 tahun | 1. Independent : *Social support, parenting competence*2. Dependen : *Parenting satisfaction* | Dukungan sosial dan informasi berwujud nyata, berkorelasi secara signifikan, bersamaan dan prediktif, dengan kompetensi yang dirasakan dan kepuasan di sebagian besar titik pengumpulan data.Studi intervensi dukungan sosial di masa depan menggunakan dukungan sosial sebagai variabel yang dapat dimodifikasi dengan kelompok berisiko tinggi dari ibu-ibu baru remaja Afrika-Amerika. Profesional kesehatan didorong untuk memeriksa dukungan sosial yang ada dalam unit keluarga yang diidentifikasi para ibu |
| 7 | Maasoumeh Mangeli, Batool Tirgari, Mohammad Ali Cheraghi, Masoud Rayyani(2018) | *Exploring the experiences of Iranian adolescent mothers about the maternal role: a qualitative study* | Penelitian kualitatif/*cross sectional* | 21 ibu usia 18 tahun berpenghasilan rendah (5 menikah dan 16 lajang) | 1. Independent : *Exploring the experiences mother*2. Dependen : *Maternal role* | Analisis data menghasilkan ekstraksi dua kategori utama termasuk mengoptimalkan proses pengalaman ibu (penggunaan kemampuan individu maksimum, perencanaan dan pengelolaan kondisi, upayauntuk mendapatkan kompetensi ibu, dan mengandalkan spiritualitas) dan pendukung untuk penerimaan ibu peran (dukungan sosial, layanan profesional penyedia layanan kesehatan, selang waktu, riwayat perawatan) |
| 8 | I Ketut Labir, NLK Sulisnadewi, dan I Nengah Sumirta(2016) | Hubungan peran ibu dalam menstimulasi dengan perkembangan anak di PosyanduWilayah Kerja Puskesmas Pembantu Cemagi, Kec. Mengwi, Kab Badung | Penelitian kuantitatif/*cross sectional* | 110 orang ibu yang memiliki anak balita usia 0-72bulan | 1. Independent : Peran ibu2. Dependen : Perkembangan | 1. *P value* sebesar 0.000 < nilai = 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran ibu dalam memberikan stimulasi dengan perkembangan balita dan nilai *coefisien corelasi* (r) sebesar 0.741 yang artinya memiliki korelasi yang sangat kuat.2. Disimpulkan ada hubungan anatara peran ibu dalam menstimulasi dengan perkembangan |
| 9 | Ayu Thabita Agustus Werdiningsih dan Kili Astarani(2012) | Peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak terhadap perkembangan anak usia prasekolahdi TK Baptis Setia Bakti Kediri | Penelitian analitik/*cross sectional* | 65 anak berusia 3-6 tahun beserta ibunya | 1. Independent :Peran ibu2. Dependen : Perkembangan anak | 1. Perkembangan motorik halus *p*= 0.001 dengan *coefficient correlation* 0.406, perkembangan motorik kasar *p*= 0.007 dengan *coefficient correlation* 0.331, perkembangan bahasa 0.369 dengan *coefficient correlation* 0.11, perkembangan personal sosial p= 0.001 dengan *coefficient correlation*0.400.2. Kesimpulannya ada hubungan peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak terhadap perkembangan motorik halus, motorik kasar dan personal sosial anak prasekolah usia 3-6 tahun di TK Baptis Setia Bakti Kediri |
| 10 | Zainal Munir, Yulisyowati, dan Helpy Virana(2019) | Hubungan pola asuh orang tua dalam menstimulasi perkembangan motorik kasar dan halus usia pra sekolahdi PAUD AL-Firdaus Bahrul ‘Ulum Tambakberas Jombang | Penelitian analitik/*cross sectional* | 22 anak usia pra sekolah 3-4 tahun | 1. Independent : Pola asuh orang tua2. Dependen : Perkembangan motorik kasar dan halus | 1. Responden yang menerapkan pola asuh *authoritative* sebanyak 20 orang (90,9%) dengan perkembangan motorik kasar yang normal. Sedangkan pola asuh *indulgent* sebanyak 2 orang (9,1%) dengan perkembangan motorik kasarnya *delay*.2. Responden yang menerapkan pola asuh *authoritative* dengan perkembangan motorik halus normal. Dan pola asuh *indulgent* dengan perkembangan *delay* dengan ρ = 0,000, artinya ada hubungan antara pola asuh dalam menstimulasi perkembangan motorik kasar dan motorik halus anak. 3. Kesimpulan bahwa pola asuh orang tua *authoritative* dapat diterapkan pada orang tua terhadap anak usia pra sekolah usia 3-4 tahun agar anak tumbuh dan berkembang dengan baik di PAUD AL-Firdaus Bahrul ‘Ulum Tambakberas Jombang |

# BAB 5

# HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

## 5.1 Pembahasan

Penelitian yang ditelaah dalam artikel ini sejumlah 10 jurnal untuk mengetahui hubungan *maternal role identity* dengan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*. Metode penelitian yang digunakan oleh beberapa jurnal beragam mulai dari metode penelitian *cross sectional, case control*, dan quasi eksperimen.

 Pada penelitian “Hubungan peran ibu dengan perkembangan motorik kasar dan halus anak usia 3 tahun di PAUD Imelda” oleh Bernita Silalah (2020) dengan jumlah responden sebanyak 30 orang ibu dan anak usia 3 tahun. Dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*, prosedur pengambilan sampel menggunakan sampling jenuh. Analisis *bivariate* mengguankan uji*rank spearman.* Hasil yang didapatkan dari 30 responden yang mempersepsikan peran ibu baik sebanyak 27 responden (90,0%) dan dengan peran ibu buruk ada sebanyak 3 responden (10,0%), sedangkan dari 30 responden yang mempersepsikan perkembangan motorik kasar dan motorik halus dengan kriteria baik ada 26 responden (86,7%) dan dengan kriteria buruk ada sebanyak 4 responden (13,3%). Uji *Spearman’s rho* diperoleh nilai *p* hitung = 0,00 maka *p* hitung <*p value* (0,05) maka dikatakan (Ho) ditolak dan (Ha) diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan.

 Ulfa Hafsari Putri dan Mursudarinah (2018) dengan judul “Hubungan peran orang tua dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia *toddler* di

wilayah kerja Puskesmas Sambi 1 Boyolali” dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* dan sampel sejumlah 78 anak usia 25-35 bulan beserta orangtuanya. Hasil analisis *multivariat* mayoritas responden mempunyai peran orangtua tergolong baik sebanyak 49 orang (62,8%), dan perkembangan motorik kasar anak tergolong normal sebanyak 48 orang (61,5%). Hasilnya mayoritas responden mempunyai peran orangtua tergolong baik sebanyak 49 orang (62,8%), dan perkembangan motorik kasar anak tergolong normal sebanyak 48 orang (61,5%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Kendall’s Tau* diperoleh =0,543 dengan *p-value* 0,000<0,05, kesimpulan ada hubungan signifikan antara peran orangtua dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia *toddler* di wilayah kerja Pukesmas Sambi 1 Boyolali.

Penelitian lain yang mendukung didapatkan dari penelitian oleh Efa Imama Nur Maulina, dkk (2014), dengan judul penelitian “Perbedaan peran ibu dalam stimulasi perkembangan anak usia prasekolah pada ibu bekerja dan tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Banyu Urip Surabaya” yang dilakukan menggukan desain penelitian yaitu *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 34 orang ibu dengan anak usia prasekolah (17 ibu bekerja dan 17 ibu tidak bekerja). Didapatkan hasil 17 responden pada kelompok bekerja terdapat 2 ibu (11,77%) memiliki hasil peran dalam stimulasi baik, 11 ibu (64,71%) memiliki hasil peran dalam stimulasi cukup, dan 4 ibu (23,53%) memiliki hasil peran dalam stimulasi kurang. Sedangkan hanya 1 ibu pada kelompok ibu tidak bekerja yaitu 5,58% dengan hasil peran dalam stimulasi perkembangan cukup dan sebagian besar masing-masing sebanyak 8 responden (47,07%) memiliki hasil peran dalam stimulasi baik dan cukup. Hasil analisa perbandingan kedua variabel diatas dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney* menunjukkan signifikansi dari kedua variabel tersebut adalah *p* = 0,018, yang berarti *p* ≤ 0,05 maka H1 diterima, artinya ada perbedaan peran dalam stimulasi perkembangan anak usia prasekolah pada ibu bekerja dan tidak bekerja.

Hasil yang sama juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Suwandi dan Rafiony(2018) dengan judul “Hubungan Status Gizi (TB/U) Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Korpri Kabupaten Kubu Raya”. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Hasil analisis bivariate anak usia1-3 tahun yang memiliki status gizi pendek lebih banyak pada anak yang perkembangan motorik kasarnya terlambat (87.5%) sedangkan pada anak dengan status gizi normal lebih banyak pada anak yang perkembangan motorik kasarnya tidak terlambat (76.5%). Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *chisquare test* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi (TB/U) dengan perkembangan motorik kasar anak usia 1-3 tahun (*p*<0.05).

 Menurut Dora Samaria dkk (2016), dengan judul penelitian *“*Pengaruh pendidikan kesehatan pencapaian identitas peran ibu pada wanita yang menikah dini”*,* penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy exsperiment pre post test design* dengan sampel sebanyak 60 wanita yang telah menikah pada usia ≤18 tahun, pada saat penelitian berusia ≤24 tahun, dan hanya memiliki bayi usia 0-12 bulan. Didapatkan hasil kelompok penkes PIPI memiliki skor kepercayaan diri dan kepuasan peran ibu serta ikatan tali kasih ibu-bayi lebih tinggi dari pada kelompok ceramah (*p value*<0,05).

Penelitian yang dilakukan oleh Sara G. Brown dkk(2016), dengan judul “*Social Support, Parenting Competence and Parenting Satisfaction among Adolescent, African American, Mothers*” dengan kelompok perlakuan dan kontrol menggunakan sampel sebanyak 34 responden ibu baru usia 16-21 tahun dengan metode penelitian *case control*, didapatkan hasil dukungan sosial dan informasi berwujud nyata, berkorelasi secara signifikan, bersamaan dan prediktif, dengan kompetensi yang dirasakan dan kepuasan di sebagian besar titik pengumpulan data. Studi intervensi dukungan sosial di masa depan menggunakan dukungan sosial sebagai variabel yang dapat dimodifikasi dengan kelompok berisiko tinggi dari ibu-ibu baru remaja Afrika-Amerika. Profesional kesehatan didorong untuk memeriksa dukungan sosial yang ada dalam unit keluarga yang diidentifikasi para ibu.

 Penelitian pendukung lainnya di muat dalam sebuah jurnal dari Maasoumeh Mangeli dkk (2018) yang berjudul “*Exploring the experiences of Iranian adolescent mothers about the maternal role: a qualitative study”*. Penelitian yang dilakukan menggukan metode penelitian *cross sectional* dengan sampel sebanyak 21 responden ibu usia 18 tahun berpenghasilan rendah (5 menikah dan 16 lajang). Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini adalah Analisis data menghasilkan ekstraksi dua kategori utama termasuk mengoptimalkan proses pengalaman ibu (penggunaan kemampuan individu maksimum, perencanaan dan pengelolaan kondisi, upaya untuk mendapatkan kompetensi ibu, dan mengandalkan spiritualitas) dan pendukung untuk penerimaan peran ibu (dukungan sosial, layanan profesional penyedia layanan kesehatan, selang waktu, riwayat perawatan).

 Penelitian yang dilakukan I Ketut Labir, dkk (2016), yang berjudul “Hubungan peran ibu dalam menstimulasi dengan perkembangan anak di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Cemagi, Kec. Mengwi, Kab. Badung”, penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan sampel 110 orang ibu yang memiliki anak balita usia 0-72 bulan. Didapatkan hasil *P value* sebesar 0.000 < nilai = 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran ibu dalam memberikan stimulasi dengan perkembangan balita dan nilai *coefisiencorelasi* (r) sebesar 0.741 yang artinya memiliki korelasi yang sangat kuat. Disimpulkan ada hubungan anatara peran ibu dalam menstimulasi dengan perkembangan.

Penelitian laiinya dari Ayu Thabita Agustus Werdiningsih dan Kili Astarani (2012) dengan judul “Peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak terhadap perkembangan anak usia prasekolahdi TK Baptis Setia Bakti Kediri”. Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional* dengan sampel 65 anak berusia 3-6 tahun beserta ibunya. Hasil yang didapatkan yaitu perkembangan motorik halus *p*= 0.001 dengan *coefficient correlation* 0.406, perkembangan motorik kasar *p*= 0.007 dengan *coefficient correlation* 0.331, perkembangan bahasa 0.369 dengan *coefficient correlation* 0.11, perkembangan personal sosial p= 0.001 dengan *coefficient correlation* 0.400. Kesimpulannya ada hubungan peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak terhadap perkembangan motorik halus, motorik kasar dan personal sosial anak prasekolah usia 3-6 tahun di TK Baptis Setia Bakti Kediri.

Penelitian Zainal Munir, dkk (2019) dengan judul “Hubungan pola asuh orang tua dalam menstimulasi perkembangan motorik kasar dan halus usia pra sekolahdi PAUD AL-Firdaus Bahrul ‘Ulum Tambakberas Jombang”, dengan desain penelitian *cross sectional*dan sampelnya sebanyak 22 anak usia pra sekolah 3-4 tahun. Hasilnya didapatkan Responden yang menerapkan pola asuh *authoritative* sebanyak 20 orang (90,9%) dengan perkembangan motorik kasar yang normal. Sedangkan pola asuh *indulgent* sebanyak 2 orang (9,1%) dengan perkembangan motorik kasarnya *delay*. Responden yang menerapkan pola asuh *authoritative* dengan perkembangan motorik halus normal. Dan pola asuh *indulgent* dengan perkembangan *delay* dengan ρ = 0,000, artinya ada hubungan antara pola asuh dalam menstimulasi perkembangan motorik kasar dan motorik halus anak. Kesimpulan bahwa pola asuh orang tua *authoritative* dapat diterapkan pada orang tua terhadap anak usia pra sekolah usia 3-4 tahun agar anak tumbuh dan berkembang dengan baik di PAUD AL-Firdaus Bahrul ‘Ulum Tambakberas Jombang.

## 5.2 Temuan Penelitian

Rangkuman ulang uji hipotesis hubungan pencapaian *maternal role identity* dengan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting* adalah signifikan. Hal ini berarti bahwa pencapaian *maternal role identity* berhubungan dengan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*. Hal ini juga berarti bahwa semakin optimalnya pencapaian *maternal role identity*, maka akan diikuti dengan semakin baik pula tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*. Hasil kombinasi antara beberapa penelitian bahwa hubungan juga dijelaskan oleh variabel lain diluar yang diteliti, yaitu pola asuh ibu, perkembangan motorik halus, dan status gizi anak.

Demikian peneliti dapat menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pencapaian *maternal role identity* dengan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*. Apabila ibu menjalankan perannya secara optimal, maka dapat meminimalkan kejadian gangguan atau keterlambatan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*. Ada 3 pencapaian *maternal role identity* (identitas peran ibu) yang harus dicapai oleh seorang ibu dalam menjalankan perannya, yaitu :

1. Kompetensi / kepercayaan diri dalam peran

Contohnya yaitu ibu selalu menemani bayi/anaknya bermain/melakukan setiap kegiatannya, selalu berusaha melatih gerakan bayi/anaknya dengan berbagai permainan edukatif (misal balok kayu susun, puzzle), selalu mengajarkan gerakan-gerakan merubah posisi tubuh pada bayi/anak saya (misal duduk, berdiri), selalu melatih gerak tubuh bayi/anaknya (misal gerakan kepala, tangan dan kaki).

2. Grafikasi / kepuasandalam peran

Contohnya yaitu ibu merasa senang saat merawat bayi/anaknya, merasa senang saat menyusui bayi/anaknya, merasa puas saat mengambil tanggung jawab untuk bayi/anaknya, menganggap bayi/anaknya sebagai hadiah dalam hidupnya, merasa senang saat merawat perkembangan bayi/anaknya, merasa sangat bangga ketika orang menghargai bayi/anaknya, menganggap merawat bayi/anak adalah prioritas utamanya, bisa melakukan segalanya untuk bayi/anaknya, hal pertama yang lakukan ketika pulang ke rumah yaitu langsung menemui bayi/anaknya, dan merasa dalam harmoni dan peran keibuan adalah bagian dari kehidupannya sehari-hari.

3. Keterikatan pada anak

Contohnya yaitu memeluk bayi/anak dengan erat sangat penting bagi ibu, tahu arti setiap nada suara bayi/anaknya, mengerti sinyal yang dibuat bayi/anaknya, tahu ketika bayi/anak ingin tidur, tahu apa yang dirasakan atau dibutuhkan bayi/anaknya, berbicara dengan suara lembut bersama bayi/anaknya.

## 5.3 Keterbatasan

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

1. Topik jurnal yang dianalisis tidak memenuhi homogenitas kasus, sehingga hasil penelitian tidak bisa di generalisasikan secara khusus.

2. Dengan metode *literature review* peneliti tidak dapat mengetahui secara langsung bagaimana hubungan pencapaian *maternal role identity* dengan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*.

3. Metode *literature review* baru pertama kali dilakukan di Stikes Hang Tuah Surabaya, maka dari itu masih banyak sekali hal-hal yang harus dikoreksi dan didalami bagi peneli selanjutnya.

## 5.4 Implikasi dalam Keperawatan

### 5.2.1 Implikasi Teoritis

*Literatur review* ini berimplikasi terhadap teori keperawatan, dan hasilnya bisa diterapkan karena mudah, cepat dan tidak membutuhkan biaya. Penelitian yang ditelaah dalam artikel ini menunjukkan *maternal role identity*yang optimal terbukti dapat meminimalkan gangguan atau keterlambatan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*.

Dalam teori keperawatan *maternal role identity* merupakan peran dasar penting yang dimainkan atau diperankan oleh wanita selama masa hidup mereka, dan keberhasilan peran ibu akan membuat ibu merasa lebih percaya diri dan lebih puas dengan merawat bayinya (Fasanghari, Kordi & Asgharipour, 2018).

## 5.2.2 Implikasi Praktis

1. Bagi orang tua

Dalam praktik keperawatan pencapaian *maternal role identity* merupakan peran yang dimainkan seorang ibu dan harus di jalankan secara optimal dengan mencapai 3 identitas peran yaitu kompetensi/kepercayaan diri dalam peran, grafikasi/kepuasan dalam peran, dan adanya keterikatan pada anak supaya tidak terjadi gangguan atau keterlambatan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting. Maternal role identity* yang diperankan oleh ibu dapat digunakan dalam salah satu intervensi keperawatan, karena dari hasil riset dari tujuh jurnal menunjukkan adanya hubungan antara *maternal role identity* dengan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*. Maka dari itu ibu yang memiliki *maternal role identity* yang optimal dapat meminimalkan kejadian gangguan atau keterlambatan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*.

2. Bagi Mahasiswa

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi mahasiswa pada tatanan keperawatan maternitas dan anak di masyarakat, khususnya bagi mahasiswa keperawatan. Mahasiswa dapat memberikan Health Education (HE) khususnya untuk ibu yang memiliki anak *stunting* sehingga dapat meminimalkan terjadinya gangguan atau keterlambatan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*.

3. Penelitian Selanjutnya

Implikasi dalam penelitian selanjutnya juga dapat memodifikasi atau mengembangkan metode dalam artikel ini sesuai dengan asuhan keperawatan dalam pencapaian *maternal role identity* dengan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*.

#

# BAB 6

# KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan hasil pembahasan *literature review****.***

## 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan jurnal yang telah di analisis dengan *literature review* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pencapaian *maternal role identity* dengan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting.* Pencapaian *maternal role identity* merupakan hal penting yang dapat mempengaruhi pada tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*.

Hal tersebut membuktikan bahwa *maternal role identity* sangat berpengaruh dalam mengoptimalkan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*. Adanya *maternal role identity* yang di perankan ibu secara optimal yaitu kepercayaan diri, kepuasan, dan keterikatan pada anak dapat meminimalkan kejadian gangguan atau keterlambatan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*.

## 6.2 Saran

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

### 6.2.1 Bagi Responden

Responden yang memiliki anak *stunting* diharapkan ibu tersebut memiliki pencapaian *maternal role identity* yang optimal untuk meminimalkan kejadian

gangguan atau keterlambatan tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting*.

### 6.2.2 Tim Kesehatan

Untuk kedepannya bagi tim kesehatan seperti perawat, bisa mengimplementasikan asuhan keperawatan dengan cara memberikan *health education* kepada orang tua terutama ibu yang memiliki anak *stunting* sebagai orang terdekat anak sehingga tingkat perkembangan motorik kasar anak *stunting* tidak mengalami gangguan atau keterlambatan karena pencapaian *maternal role identity* ibu dijalankan secara optimal. Memberikan dukungan informasi berupa nasihat, serta saran untuk mengatasi masalah yang dihadapi ibu, serta dukungan instrumental untuk memberikan atau memfasilitasi apa yang dibutuhkan oleh ibu tersebut.

### 6.2.3 Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian dengan tema sejenis namun mengenai *maternal role identity* dalam menghadapi tingkat perkembangan motorik kasar pada anak *stunting* dan melakukan penelitian dengan faktor-faktor di luar faktor penelitian ini.

# DAFTAR PUSTAKA

Aeni, Z. (2010) ‘Gambaran Kelekatan (Attachment)Antara Ibu-Bayi Pada Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Cempaka Putih, Kecamatan Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan’.

Alligood, M. R. (2014) *Pakar Teori Keperawatan*. Elsevier.

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.

Brown, S. G. *et al.* (2016) ‘Social Support, Parenting Competence and Parenting Satisfaction among Adolescent, African American, Mothers’, *Physiology & behavior*, 176(1), pp. 139–148. doi: 10.1016/j.physbeh.2017.03.040.

Christiari, A., Syamlan, R. and Kusuma, I. (2013) ‘Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Dini dengan Perkembangan Motorik pada Anak Usia 6-24 bulan di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember (Relationship between mother’s knowledge of early stimulation and motoric development in 6–24 months children in May’, *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 1(1), pp. 20–23.

Copeland, D. B. and Harbaugh, B. L. (2019) ‘It’s Hard Being a Mama : Validation of the Maternal Distress Concept in Becoming a Mother’, *The Journal of Perinatal Education*, 28(1), pp. 28–42. doi: 10.1891/1058-1243.28.1.28.

Damayanti, D. F. (2015) ‘Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan Menurut Status ASI di Puskesmas Telaga Biru Pontianak’, *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(3), pp. 75–79.

Denney and Tewksbury (2013) *Keperawatan Anak dan Tumbuh Kembang (Pengkajian dan Pengukuran)*. Pertama. Yogyakarta: Nuha Medika.

Diaz, F. *et al.* (2017) ‘Hubungan Peran Ibu Dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah’, *Keperawatan*, (3), p. 43. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.

Farida, A. (2016) ‘Urgensi Perkembangan Motorik Kasar Pada Perkembangan Anak Usia Dini’, *Raudhah*, 4(2), pp. 1–10.

Fasanghari, M., Kordi, M. and Asgharipour, N. (2018) ‘Effect of maternal role training program based on Mercer theory on maternal self‑confidence of primiparous women with unplanned pregnancy’, *Journal of Education and Health Promotion*, 8(4), pp. 1–6. doi: 10.4103/jehp.jehp.

Febrina, Y., Santoso, S. and Kurniati, A. (2017) ‘Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2016’, pp. 17–18.

Fitriani, R. (2018) ‘Perkembangan Fisik Motorik Anak Usia Dini’, *Jurnal Golden Age Hamzanwadi University*, 3(1), pp. 25–34. Available at: http://nurul24.blogspot.co.id/2012/01/perkembangan-fisik-dan-motorik-anak.html.

Harandi, T. F., Taghinasab, M. M. and Nayeri, T. D. (2017) ‘Exploring the experiences of Iranian adolescent mothers about the maternal role’, *Electronic physician*, 9(9), pp. 1–17. doi: 10.19082/5212.

Khasan, U., Siska, G. and Oktiawati, A. (2014) ‘Perbedaan Hasil Pengukuran Perkembangan Balita Menggunakan Denver Developmental Screening Test II (Denver II) dan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)’, 2(1), pp. 44–51.

Laksono, A. D. and Megatsari, H. (2017) ‘Determinan Balita Stunting di Jawa Timur: Analisis Data Pemantauan Status Gizi 2017 Determinants’.

Lestari, W., Margawati, A. and Rahfiludin, M. Z. (2014) ‘Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh’, *Jurnal Gizi Indonesia: The Indonesian Journal of Nutrition*, 3(1), pp. 37–45. doi: 10.14710/jgi.3.1.126-134.

Muchlisah (2019) ‘Efikasi Diri dan Kepuasan dalam Pengasuhan Anak : Studi Meta Analisis’, *Jurnal Psikologi*, 5(1). doi: https://doi.org/10.26858/talenta.v5i1.8921 Efikasi.

Nursalam (2015) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

Oakland (2015) *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi - Balita dan Anak Pra-Sekolah*. Bandung: PT Refika Aditama.

Oktafiani, S., Fajarsari, D. and Mulidah, S. (2014) ‘Pengaruh Usia Dan Konsep Diri Terhadap Pencapaian Peran Ibu Saat Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desa Bojongsari, Kecamatan Bojongsari, Kabupaten Purbalingga’, *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), pp. 33–42.

Oktarina, Z. and Sudiarti, T. (2014) ‘Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) Di Sumatera’, *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(3), p. 177. doi: 10.25182/jgp.2013.8.3.177-180.

Palino, I. L., Majid, R. and Ainurafiq (2016) ‘Analisis Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016’, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(3), pp. 1–12.

Pantaleon, M. G., Hadi, H. and Gamayanti, I. L. (2016) ‘Stunting berhubungan dengan perkembangan motorik anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta’, *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(1), p. 10. doi: 10.21927/ijnd.2015.3(1).10-21.

Panthumas, S. and Kittipichai, W. (2019) ‘Validation of the Maternal Identity Scale for Primiparous Thai Teenage Mothers’, *Asian Nursing Research*. Elsevier, 13(1), pp. 69–75. doi: 10.1016/j.anr.2019.01.007.

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.

Rivanica, R. (2018) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tumbuh Balita Usia 3-5 Tahun di PAUD Amallida Mulia Desa Mainan Kabupaten Banyuasin Tahun 2017’, *Jurnal Kesehatan Lentera Aisyiyah*, 1(1), pp. 23–34.

Samaria, D., Hapsari, E. D. and Pangastuti, N. (2016) ‘Pengaruh pendidikan kesehatan pencapaian identitas peran ibu pada wanita yang menikah dini’, *Skolastik Keperawatan*, 2(2), pp. 130–140.

Shrooti, S. *et al.* (2016) ‘Perceived maternal role competence among the mothers attending immunization clinics of Dharan, Nepal’, *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 4(2), pp. 100–106.

Shuttleworth (2010) ‘Childhood stunting: A global perspective’, *Maternal and Child Nutrition*, 12(1), pp. 12–26. doi: 10.1111/mcn.12231.

Silalah, B. (2020) ‘HUBUNGAN PERAN IBU DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR DAN HALUS ANAK USIA 3 TAHUN DI PAUD IMELDA’, *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(1), pp. 75–82.

Susanty, N. M. (2012) ‘Sosial Ekonomi Rumah Tangga Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 24-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Semarang’, *Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang*.

Susantyo, B. and Nainggolan, T. (2018) ‘Integrasi Penanggulangan Kemiskinan Melalui Program Keluarga Harapan’, XIV(200), pp. 73–84.

Suwandi, S. and Rafiony, A. (2018) ‘Hubungan Status Gizi (Tb/U) Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Korpri Kabupaten Kubu Raya’, *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(1), p. 19. doi: 10.30602/pnj.v1i1.279.

Trisnawati, E., Alamsyah, D. and Kurniawati, A. (2017) ‘Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Pada Anak Stunting Usia 3-5 Tahun (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedukul Kabupaten Sanggau)’, *Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan*.

Widyaningsih, N. N., Kusnandar, K. and Anantanyu, S. (2018) ‘Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan’, *Jurnal Gizi Indonesia*, 7(1), p. 22. doi: 10.14710/jgi.7.1.22-29.

# Lampiran 1

***CURICULUM VITAE***

Nama : Desika Putri Damayanti

NIM : 161.0023

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 28 Desember 1997

Umur : 22 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Nama Orang Tua : Iwanta dan Lilik

Agama : Islam

Alamat : Jalan Ksatria no. 87, RT/RW 03/04, Karangpilang, Surabaya

No Hp : 085730396634

Email : desika69@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1.Tahun 2003-2004 : TK Kartini Surabaya

2. Tahun 2004 – 2010 : SDN Karangpilang 1 Surabaya

3. Tahun 2010 – 2013 : SMPN 24 Surabaya

4. Tahun 2013 – 2016 : SMAN 22 Surabaya

# Lampiran 2

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**MOTTO**

Hidup merupakan kumpulan keyakinan dan perjuangan

**PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Ibu, kakak dan Almarhum bapak tercinta yang telah memberikan curahan kasih dan sayang yang tanpa batas kepadaku, serta dukungan dan semangat yang tak pernah ada habisnya.

2. Keluarga besar yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan motivasi.

3. Teman-teman hehe (Anggie, Nimade, Ainur, Intan, Afni, Ika) yang banyak memberikan semangat untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini.

4. Teman-teman S1-4A yang selalu memberikan bantuan dan motivasi untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini.

5. Teman-teman sebimbingan yang telah berjuang bersama dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini

# Lampiran 3

**Surat Pengajuan JudulSkripsi**



# Lampiran 4

**Surat Ijin Penelitiandari Stikes Hang Tuah Surabaya**

