



PENDIDIKAN KESEHATAN DAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK (TKT) SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL KANAK-KANAK STUNTING

Yefta Primasari^{1*}, Budi Anna Keliat², Mustikasari²

¹Keperawatan Jiwa, Akademi Keperawatan Polri, Jl. RS. Polri No.5 RT 01/RW 05, Kramat Jati, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13510, Indonesia

²Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Pondok Cina, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat 16424, Indonesia

*yeftaprimasari@yahoo.com

ABSTRAK

Stunting merupakan suatu kondisi dimana terjadinya gagal tumbuh pada anak kanak-kanak akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Dampak dari stunting salah satunya yaitu terjadinya hambatan dalam perkembangan. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian stimulasi perkembangan untuk meningkatkan perkembangan anak sesuai dengan tahap usianya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh Pendidikan Kesehatan dan terapi kelompok terapeutik kanak-kanak terhadap peningkatan perkembangan pada kanak-kanak stunting. Metode penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimental pre post test without control group dengan teknik pengambilan sampel simple random sampling. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 22 responden kanak-kanak stunting. Kelompok diberikan tindakan pendidikan kesehatan pola asuh nutrisi dan terapi kelompok terapeutik. Pengambilan data secara online dengan menggunakan kuesioner aspek perkembangan dan tugas perkembangan kanak-kanak. Hasil penelitian terjadi perubahan peningkatan aspek perkembangan dan tugas perkembangan kanak-kanak stunting secara bermakna setelah diberikan tindakan pendidikan kesehatan pola asuh nutrisi dan stimulasi (p value $<0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini bahwa pendidikan kesehatan dan terapi kelompok terapeutik dapat meningkatkan perkembangan kanak-kanak stunting.

Kata kunci: pendidikan kesehatan; perkembangan psikososial; terapi kelompok terapeutik kanak-kanak; stunting

HEALTH EDUCATION AND THERAPEUTIC GROUP THERAPY (TKT) AS AN EFFORT TO IMPROVE PSYCHOSOCIAL DEVELOPMENT OF STUNTING CHILDREN

ABSTRACT

Stunting is a condition where there is failure to thrive in children due to chronic malnutrition so that the child is too short for his age. One of the impacts of stunting is the occurrence of obstacles in development. One of the interventions that can be done is by providing developmental stimulation to improve children's development according to their age stage. The purpose of this study was to determine the effect of health education and therapeutic group therapy on children's developmental improvement in stunting. This research method uses a quasi-experimental pre-post-test design without a control group with a simple random sampling technique. The sample in this study amounted to 22 respondents who were stunted children. The group was given health education, nutrition parenting and therapeutic group therapy. Online data retrieval using questionnaires on developmental aspects and developmental tasks of children. The results showed that there was a significant change in the developmental aspects and developmental tasks of stunting children after being given health education actions on nutrition and stimulation parenting (p value <0.05). The conclusion of this study is that health education and therapeutic group therapy can improve the development of stunted children.

Keywords: health education; childhood therapeutic group therapy; psychosocial development; stunting

PENDAHULUAN

Kejadian *stunting* atau yang sering disebut dengan kanak-kanak pendek merupakan salah satu permasalahan gizi yang dialami di dunia saat ini. Data yang tercatat oleh *Joint Child Malnutrition Estimates*, pada tahun 2017 sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta kanak-kanak di dunia mengalami *stunting*. Prevalensi kejadian *stunting* di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 30,8% (Riskesmas, 2018). Data yang diperoleh, disimpulkan bahwa masih tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia dibanding dengan prevalensi *stunting* di dunia, dimana kondisi *stunting* pada anak baru dapat teridentifikasi ketika anak berusia 2 tahun ke atas.

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor yang meliputi faktor biologis, psikologis, dan sosial. Penelitian yang dilakukan oleh (Apriluana & Fikawati, 2018; Rahman, F.D, 2018; Jahari, 2018; Damayanti, dkk, 2016; Blake, 2016; Rachmi, CN, 2016) menyebutkan faktor biologis yang dapat menyebabkan *stunting* antara lain kurangnya asupan gizi pada ibu hamil yang akan berdampak pada janin, penggunaan fasilitas layanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan (ANC), BBLR (berat badan lahir rendah) pada bayi, pemberian ASI eksklusif pada bayi, pemberian MP-ASI, layanan imunisasi, dan penyakit infeksi. Kondisi ibu dengan depresi menjadi faktor psikologis yang dapat menyebabkan anak *stunting*. Depresi dapat terjadi saat masa kehamilan hingga pasca melahirkan yang akan berdampak pada kurangnya interaksi antara ibu dan anak, kurangnya kasih sayang yang diberikan pada anak, kurang daya tanggap ibu pada anak, hingga stimulasi psikososial yang buruk (Beal et al., 2019). Hasil penelitian Wemakor & Mensah (2016) menyebutkan bahwa anak-anak dari ibu yang depresi hampir tiga kali lebih mungkin untuk terhambat pertumbuhan dan perkembangannya dibanding dengan anak-anak dari ibu yang tidak depresi. Faktor sosial yang dapat menyebabkan *stunting* antara lain kurangnya akses rumah tangga atau keluarga untuk memperoleh makanan bergizi, mendapat air bersih, serta sanitasi lingkungan, dimana hal tersebut berhubungan dengan faktor ekonomi keluarga (Apriluana & Fikawati, 2018; Harahap, dkk, 2018; Rahman, F.D, 2018; Blake, 2016; Rachmi, CN, 2016).

Stunting yang dialami kanak-kanak dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya. Pertumbuhan menjadi tidak optimal dan terjadinya hambatan perkembangan di awal kehidupan sehingga berakibat pencapaian pendidikan yang lebih rendah dimasa yang mendatang (Black et al., 2017). Dampak *stunting* dapat dikategorikan menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek *stunting* dapat menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Dampak jangka panjang, *stunting* menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Jika terjadi hambatan perkembangan kognitif dan motorik dapat berdampak terhadap penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa (Bappenas, 2018; Sandra, Ahmad, & Arinda, 2018; Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017; Kemenkes RI, 2018).

Stunting berdampak pada gangguan perkembangan kognitif, gangguan perkembangan mental dan motorik, serta membuat anak-anak lebih rentan terhadap penyakit (Giyaningtyas, Ika Juita, 2019). Hasil penelitian Hanani (2016) menunjukkan bahwa pada anak yang mengalami *stunting* status perkembangan masuk dalam kategori yang terhambat lebih tinggi daripada anak yang tidak mengalami *stunting*. Jenis perkembangan yang masuk pada kategori mencurigakan pada anak

dengan *stunting* antara lain meliputi perkembangan personal sosial, bahasa, motorik kasar, dan motorik halus.

Kondisi *stunting* pada kanak-kanak sudah tidak dapat diperbaiki meskipun kanak-kanak masih dapat bertumbuh tetapi tidak seperti kanak-kanak yang tidak *stunting*, tetapi bukan berarti orangtua mengabaikan asupan nutrisi pada kanak-kanak. Dimana nutrisi tetap diperlukan tubuh untuk proses perkembangan, sel-sel membutuhkan nutrisi untuk berkembang termasuk sel otak. Oleh sebab itu upaya yang dapat dilakukan jika anak telah mengalami *stunting* pada usia kanak-kanak yaitu tetap memberikan nutrisi yang baik pada anak dan dilakukan pemberian pendidikan kesehatan pada orangtua tentang pola asuh nutrisi pada kanak-kanak agar nutrisi pada kanak-kanak dengan *stunting* tetap terpenuhi.

Program terpadu antara kesehatan, kebersihan, dan stimulasi telah berhasil dilakukan untuk mengurangi proporsi stunting (Rahayu, Safitri, & Indah, 2018). Penelitian Brown, Finch, Obradović, & Yousafzai (2017) menyebutkan intervensi pemberian nutrisi dan stimulasi yang responsif jika ditingkatkan dapat berpengaruh pada perkembangan. Kegiatan promosi kesehatan lebih efektif dengan mempertimbangkan faktor lingkungan bersamaan dengan intervensi nutrisi. Faktor lingkungan berupa tindakan perilaku responsif dimana dengan meningkatkan pemberian stimulasi dan pemberian makan (Vilcins et al, 2018). Hal tersebut menunjukkan bahwa intervensi tentang pemberian nutrisi dan stimulasi pada anak kekurangan gizi juga harus dilakukan untuk meningkatkan perkembangan.

Perkembangan psikososial kanak-kanak terdiri dari tugas perkembangan dan aspek perkembangan. Aspek perkembangan terdiri dari 8 aspek, yaitu aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual, dan sosial. Setiap anak memiliki perkembangan kemampuan aspek fisik, kognitif, sosial, dan moral yang unik dan saling berhubungan aspek satu dengan lainnya (Crumbley, Ledoux, & Johnston, 2020; Potts & Mandleco, 2010). Teori psikososial yang dikembangkan oleh Erickson, anak usia kanak-kanak memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi yaitu kemandirian versus ragu-ragu (Nahar et al., 2020; Rockers et al., 2018). Pada anak dengan kondisi *stunting* lebih cenderung bermain di rumah karena kondisi fisik yang rentan terkena penyakit infeksi yang membuat orangtua hanya memperbolehkan anak bermain di dalam rumah tanpa berinteraksi dengan teman sebaya dengan mengurangi rasa egosentris seperti rasa mau berbagi mainan (Potts & Mandleco, 2010). Anak cenderung ragu-ragu dan malu dalam menghadapi situasi baru yang berdampak pada keberhasilan pencapaian tugas perkembangan tahap selanjutnya jika tidak terpenuhi.

Perkembangan psikososial pada usia kanak-kanak merupakan suatu proses perkembangan kemampuan anak dalam mengembangkan otonomi dengan cara memberi kebebasan dan membiarkan anak untuk mempelajari dunianya (Keliat, Daulima & Farida, 2016; Townsend, 2014). Pada masa ini anak memiliki kesempatan untuk membangun harga diri dan otonomi saat dia belajar keterampilan baru. Pada masa kanak-kanak perkembangan kemampuan bahasa dan bicara, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berlangsung sangat cepat dan merupakan sebuah landasan bagi perkembangan di usia berikutnya. Berdasarkan pemaparan di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang perkembangan kanak-kanak yang mengalami *stunting* dengan memberikan tindakan keperawatan pemberian pendidikan kesehatan pola asuh nutrisi dan terapi kelompok terapeutik kanak-kanak.

METODE

Pengambilan data secara *online* dengan menggunakan kuesioner yang tersebar melalui *link*. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner aspek perkembangan dan tugas perkembangan kanak-kanak. Metode penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimental pre post test without control group* dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 22 responden kanak-kanak *stunting* yang dibagi menjadi 4 kelompok kecil. Masing-masing kelompok diberikan tindakan pendidikan kesehatan tentang pola asuh nutrisi dan terapi kelompok terapeutik (TKT) kanak-kanak. Pendidikan kesehatan tentang pola asuh nutrisi dilakukan 1 kali pertemuan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian terapi kelompok terapeutik kanak-kanak sebanyak 6 sesi. Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik dilakukan 6 kali pertemuan dengan 1 sesi setiap minggunya melalui *video call*. Setiap akhir sesi, ibu-ibu diberikan latihan mandiri di rumah untuk melakukan stimulasi perkembangan pada anaknya. Dalam terapi kelompok terapeutik anggota kelompok diminta untuk saling berbagi pengalaman dalam melatih stimulasi anaknya, supaya pengetahuan ibu-ibu yang lain juga bertambah. Selain dilakukan pertemuan melalui *video call*, peneliti memberikan *flyer* tentang nutrisi dan aspek perkembangan kanak-kanak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dalam penelitian ini menampilkan secara data statistik pencapaian aspek perkembangan dan tugas perkembangan kanak-kanak sebelum diberikan tindakan pendidikan kesehatan tentang pola asuh nutrisi dan terapi kelompok terapeutik kanak-kanak (Tabel 1.1) dan pencapaian aspek perkembangan dan tugas perkembangan kanak-kanak setelah diberikan tindakan pendidikan kesehatan tentang pola asuh nutrisi dan terapi kelompok terapeutik kanak-kanak (Tabel 1.2).

Tabel 1.
 Aspek Perkembangan dan Tugas Perkembangan Kanak-kanak *Stunting* Sebelum Diberikan Tindakan Keperawatan (n=22)

Variabel	N	Mean	Median	SD	SE	Min-Maks	95% CI
Aspek Perkembangan	22	54,67	54,00	5,076	1,067	41-64	52,631-59,328
Tugas perkembangan	22	4,45	4,00	0,800	0,171	3-6	4,10-4,81

Kuesioner aspek perkembangan memiliki skor maksimal sebesar 70, pada analisis data aspek perkembangan didapatkan nilai rata-rata 54,67 (78,1%) dengan nilai min 41 dan max 64. Kuesioner tugas perkembangan memiliki skor maksimal sebesar 8 dengan hasil analisis didapatkan nilai rata-rata 4,45 (55,62%) dengan nilai min 3 dan max 6. Hal tersebut berarti perkembangan kanak-kanak *stunting* belum mencapai optimal baik pada aspek perkembangan maupun tugas perkembangan.

Tabel 2.
 Aspek Perkembangan dan Tugas Perkembangan Kanak-kanak *Stunting* Setelah Diberikan Tindakan Keperawatan (n=22)

Variabel	N	Mean <i>Pretest</i>	Mean <i>Posttest</i>	Mean Selisih	SD Selisih	P value
Aspek Perkembangan	22	54,67	62,15	7,48	0,594	0,000
Tugas perkembangan	22	4,45	6,86	2,409	0,026	0,000

Tabel 2 diketahui bahwa terjadi peningkatan secara bermakna ($p \text{ value} < 0,05$) pada aspek perkembangan dengan nilai rata-rata sebelum 54,67 (78,1%) menjadi 62,15 (88,78%) dengan selisih peningkatan sebesar 7,48 (10,68%). Pada tugas perkembangan juga mengalami peningkatan secara bermakna ($p \text{ value} < 0,05$) dengan nilai rata-rata sebelum 4,45 (55,62%) menjadi 6,86 (83,5%) dengan selisih peningkatan sebesar 2,409 (30,11%).

Aspek Perkembangan dan Tugas Perkembangan Kanak-kanak *Stunting* Sebelum Diberikan Tindakan Keperawatan

Penelitian ini menggunakan penilaian kuesioner aspek perkembangan yang memiliki total skor sebesar 70. Hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata dari aspek perkembangan pada kanak-kanak *stunting* mendapat hasil 54,67 dengan nilai minimal 41 dan maksimal 64. Hal tersebut membuktikan bahwa aspek perkembangan pada kanak-kanak *stunting* masih cukup rendah dibawah nilai maksimal yaitu 70. Aspek perkembangan dinilai secara holistic meliputi perkembangan motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual, dan sosial. Kuesioner tugas perkembangan memiliki skor maksimal sebesar 8 dengan hasil analisis didapatkan nilai rata-rata 4,45 dengan nilai min 3 dan max 6. Hal tersebut berarti perkembangan kanak-kanak *stunting* masih cukup rendah dibawah nilai maksimal yaitu 8.

Perkembangan (*development*) merupakan suatu kondisi bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks antar bagian bagian tubuh (Sulistiyawati, 2014). Aspek perkembangan kanak-kanak meliputi aspek sosioemosional, bahasa atau komunikasi, kognitif, dan motorik kasar serta motorik halus. Setiap anak memiliki perkembangan kemampuan aspek fisik, kognitif, sosial, dan moral yang unik dan saling berhubungan aspek satu dengan lainnya (Crumbley, Ledoux, & Johnston, 2020; Potts & Mandleco, 2010). Aspek perkembangan kanak-kanak menurut Kemenkes (2014) meliputi perkembangan motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.

Stunting yang terjadi pada kanak-kanak sangat mempengaruhi proses perkembangan. Proses perkembangan anak tentu berpusat pada perkembangan otak yang baik. Perkembangan sel otak anak akan terhambat oleh *stunting* dan anak akan sulit mencapai aspek perkembangan yang maksimal (Direktur Anggaran Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2018; Hanani & Syauqy, 2016). Penelitian Hanani (2016) menyebutkan terdapat perbedaan perkembangan pada anak *stunting* dan non *stunting*, meliputi perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa dan personal sosial. Penelitian oleh Pantaleon, Hadi, & Gamayanti (2015) menyebutkan bahwa perkembangan motorik anak usia 6-23 bulan memiliki hubungan dengan kondisi anak yang mengalami *stunting*. Perkembangan motorik pada anak *stunting* lebih banyak yang kurang dibandingkan dengan dengan kanak-kanak yang tidak *stunting*.. Hal ini menunjukkan bahwa dampak yang terjadi pada kanak-kanak *stunting* yaitu rendahnya aspek perkembangan dibandingkan dengan kanak-kanak tidak *stunting*.

Aspek Perkembangan dan Tugas Perkembangan Kanak-kanak *Stunting* Setelah Diberikan Tindakan Keperawatan

Aspek perkembangan pada kanak-kanak *stunting* setelah mendapat tindakan keperawatan ners dan terapi kelompok terapeutik (TKT) mengalami peningkatan. Pada kanak-kanak *stunting* mengalami peningkatan mencapai 88,78%. Didukung oleh hasil penelitian tentang pengaruh pemberian terapi kelompok terapeutik anak usia kanak-kanak terhadap perkembangan psikososial kanak-kanak menyebutkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi kelompok terapeutik anak usia kanak-kanak terhadap perkembangan psikososial anak usia kanak-kanak (Susanti, 2019). Penelitian lain juga

menyebutkan bahwa terdapat hubungan positif kuat antara stimulasi tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 12-36 bulan (Hati & Prasetya, 2016).

Intervensi nutrisi dan stimulasi yang responsif jika ditingkatkan dapat meningkatkan kualitas interaksi ibu dan anak yang berpengaruh pada perkembangan (Brown, Finch, Obradović, & Yousafzai, 2017). Kegiatan promosi kesehatan lebih efektif dengan mempertimbangkan faktor lingkungan bersamaan dengan intervensi nutrisi. Faktor lingkungan berupa tindakan perilaku responsif dimana dengan meningkatkan pemberian stimulasi dan pemberian makan (Vilcins et al, 2018). Hal tersebut menunjukkan bahwa intervensi tentang pemberian nutrisi dan stimulasi pada anak kekurangan gizi juga harus dilakukan untuk meningkatkan perkembangan.

Orang tua memiliki peran penting dalam pemberian makan dan nutrisi anak-anak mereka (Haycraft, 2020). Orangtua harus tetap memperhatikan asupan nutrisi pada kanak-kanak, meskipun kondisi *stunting* pada kanak-kanak sudah tidak dapat diperbaiki dalam hal pertumbuhan. Asupan gizi mikronutrien anak-anak terkait dengan ketersediaan makanan rumah tangga, pengetahuan gizi keluarga atau pengasuh dan ketersediaan makanan dalam lingkungan sekitarnya (Sirasa et al., 2019). Intervensi berbasis pengasuhan anak dan keterlibatan orang tua dalam pemberian nutrisi makanan menunjukkan efek yang menjanjikan pada perilaku terkait keseimbangan energi pada anak-anak (Kolk et al., 2019).

Terapi kelompok terapeutik memberikan kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi (Keliat & Akemat, 2014). Terapi kelompok terapeutik dapat meningkatkan pencapaian tugas perkembangan kemandirian anak, kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan anak kanak-kanak secara holistik (motorik, kognitif, bahasa, emosi-kepribadian, moral-spiritual, psikososial (Wuryaningsih & Keliat, 2014). Pemberian terapi kelompok terapeutik pada kanak-kanak dapat meningkatkan kemampuan otonomi anak dan kemampuan orangtua dalam memberikan stimulasi. Hal ini akan memberikan nilai positif dimana berdasarkan teori psikososial yang dikembangkan oleh Erickson, anak usia kanak-kanak memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi yaitu kemandirian dan percaya diri (Nurmahupita, 2018; Sacco, 2013).

Peneliti berpendapat dengan pemberian tindakan keperawatan ners dan terapi kelompok terapeutik (TKT) dapat meningkatkan perkembangan kanak-kanak untuk mencapai optimal. Pemberian pendidikan kesehatan terkait pola asuh nutrisi dan stimulasi perkembangan dapat dilakukan sebagai upaya awal dalam mencegah terjadinya dampak *stunting* pada perkembangan kanak-kanak, serta Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) kanak-kanak merupakan terapi yang dapat meningkatkan tugas perkembangan kanak-kanak. Pemberian Terapi Kelompok Terapeutik (TKT), anak diberikan stimulus perkembangan yang menimbulkan perubahan dan menentukan perkembangan selanjutnya, selain itu dengan Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) dapat mempengaruhi kemampuan orangtua dalam pemberian stimulasi pada kanak-kanak. Terapi kelompok terapeutik (TKT) peneliti memberi arahan dan contoh kepada ibu dalam melakukan stimulasi pada kanak-kanak, setelah itu ibu mempraktikkannya secara mandiri dan Latihan mandiri di rumah.

SIMPULAN

Tindakan pendidikan kesehatan dan terapi kelompok terapeutik (TKT) kanak-kanak dapat meningkatkan perkembangan psikososial pada kanak-kanak *stunting*. Dimana terapi kelompok

terapeutik memberikan kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi. Terapi kelompok terapeutik dapat meningkatkan pencapaian tugas perkembangan kemandirian anak, kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan anak kanak-kanak secara holistik (motorik, kognitif, bahasa, emosi-kepribadian, moral-spiritual, psikososial. Pemberian terapi kelompok terapeutik pada kanak-kanak dapat meningkatkan kemampuan otonomi anak dan kemampuan orangtua dalam memberikan stimulasi. Hal ini akan memberikan nilai positif dimana berdasarkan teori psikososial yang dikembangkan oleh Erickson, anak usia kanak-kanak memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi yaitu kemandirian dan percaya diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 247–256. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>
- Beal, T., Le, D. T., Trinh, T. H., Burra, D. D., Huynh, T., Duong, T. T., ... Jones, A. D. (2019). Child stunting is associated with child, maternal, and environmental factors in Vietnam. *Maternal and Child Nutrition*, 15(4). <https://doi.org/10.1111/mcn.12826>
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., ... Grantham-McGregor, S. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, 389(10064), 77–90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
- Blake RA, Park S, Baltazar P, Ayaso EB, Monterde DBS, Acosta LP, et al. LBW and SGA impact longitudinal growth and nutritional status of Filipino infants. *PLoS One*. 2016;11(7):1–13.
- Brown, N., Finch, J. E., Obradović, J., & Yousafzai, A. K. (2017). Maternal care mediates the effects of nutrition and responsive stimulation interventions on young children's growth. *Child: Care, Health and Development*, 43(4), 577–587. <https://doi.org/10.1111/cch.12466>
- Crumbley, C. A., Ledoux, T. A., & Johnston, C. A. (2020). Physical Activity During Early Childhood: The Importance of Parental Modeling. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 14(1), 32–35. <https://doi.org/10.1177/1559827619880513>
- Damayanti, R. A., Lailatul, M., dan Farapti. 2016. Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting dan Non Stunting. *Jurnal Media Gizi Indonesia*: 11(2): 61-69.
- Giyaningtyas, Ika Juita, A. Y. S. H. & N. H. C. D. (2019). *Holistic Response Of Mother As Caregiver In Treating Stunting*. 13(2), 928–932.
- Hanani, R. (2016). Motorik Halus , Bahasa Dan Personal Sosial. *Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro*.
- Harahap, H., Budiman, B., & Widodo, Y. (2018). *Gizi indonesia*. 41(1), 49–58.

- Hati, F. S., & Lestari, P. (2016). Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul. *Jurnal Ners dan kebidanan indonesia*, 4(1), 44-48.
- Haycraft, E. (2020). Mental health symptoms are related to mothers' use of controlling and responsive child feeding practices: A replication and extension study. *Appetite*, 147(October 2019), 104523. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104523>
- Jahari, A. B. (2018). Reduce Child Stunting Issue. *Depkes.Go.Id*, 6–8. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_pra_rakerkesnas_2018/Pakar_Stunting.pdf
- Keliat & Akemat (2014). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktifitas Kelompok* : Jakarta. EGC
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, 42.
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Petunjuk Teknis PMT. In *Petunjuk Teknis PMT*.
- Kementrian RI. (2018). *Penanganan Stunting Terpadu Tahun 2018*. 11–23. <https://doi.org/10.1016/j.fct.2017.10.033>
- Kemenkes. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 301(5), 1163–1178.
- Kementerian Kesehatan, K. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kementerian PPN/ Bappenas. (2018). Rencana Aksi Nasional dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting. *Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting*, (November), 1–51. Retrieved from <https://www.bappenas.go.id>
- Nahar, B., Hossain, M., Mahfuz, M., Islam, M. M., Hossain, M. I., Murray-Kolb, L. E., ... Ahmed, T. (2020). Early childhood development and stunting: Findings from the MAL-ED birth cohort study in Bangladesh. *Maternal and Child Nutrition*, 16(1). <https://doi.org/10.1111/mcn.12864>
- Nurmaguphita, Deasti, Budi Anna Keliat, Yossie Susanti Eka Putri. (2018). *Application Of Toddler Therapeutic Group Therapy And Family Psychoeducation In Toddler And Parents Toward Development Abstract*. 1(1), 14–23.
- Pantaleon, M. G., Hadi, H., & Gamayanti, I. L. (2015). Stunting berhubungan dengan perkembangan motorik anak di Kecamatan Sedayu , Bantul , Yogyakarta. *Jurnal Gizi Dan Dietik Indonesia Vol. 3, No. 1, Januari 2015: 10-21*
- Potts, Nicki. L., & Mandleco, Barbara. L. (2010). *Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families*. New York: Delmar Cengage Learning.

- Rachmi CN, Agho KE, Li M, Baur LA. Stunting, underweight and overweight in children aged 2.0-4.9 years in Indonesia: Prevalence trends and associated risk factors. *PLoS One*. 2016;11(5):1–17.
- Rahayu, R. M., Pamungkasari, E. P., & Wekadigunawan, C. (2018). The Biopsychosocial Determinants of Stunting and Wasting in Children Aged 12-48 Months. *Journal of Maternal and Child Health*, 03(02), 105–118. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.02.03>
- Rahman, Farah Danita. (2018). Pengaruh Pola Pemberian Makanan Terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *The Indonesian Journal of Health Science Vol. 10. No. 1, Juni 2018*
- Rockers, P. C., Zanolini, A., Banda, B., Chipili, M. M., Hughes, R. C., Hamer, D. H., & Fink, G. (2018). Two-year impact of community-based health screening and parenting groups on child development in Zambia: Follow-up to a cluster-randomized controlled trial. *PLoS Medicine*, 15(4), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002555>
- Sacco, R. G. (2013). Re-Envisaging the Eight Developmental Stages of Erik Erikson: The Fibonacci Life-Chart Method (FLCM). *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 3(1). <https://doi.org/10.5539/jedp.v3n1p140>
- Sandra, F., Ahmad, S., & Arinda, V. (2018). Preventing of stunting is crucial. *Warta Kermas*, 1–27.
- Susanti, Y., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2019). *Pengaruh Pemberian Terapi Kelompok Terapeutik Anak Usia The Effect Of Providing Therapeutic Therapy For Toddler-Age Children On The Psychosocial Development Of Toll-Age Children*. 7(2).
- Wemakor A, dan Mensah KA. 2016. Association Between Maternal Depression And Child Stunting in North Ghana: a cross-sectional study . *BMC public health*
- Wuryaningsih, E. W., & Keliat, B. A. (2014). *Toddler Dengan Memberdayakan Ibu Dan Kader Toddlerhood ' s Task Development by empowering mother and mental health*. 2(2), 110-117.

