

**HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU DAN DUKUNGAN
KELUARGA TERHADAP PENCEGAHAN BAYI LAHIR DENGAN
RISIKO *STUNTING* DI MASA PANDEMI COVID – 19 DI PUSKESMAS
KECAMATAN PASAR REBO**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Prasyarat Memeroleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh :

Dwi Rahayu

NPM. 011811021

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN**

JAKARTA

2022

**HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU DAN DUKUNGAN
KELUARGA TERHADAP PENCEGAHAN BAYI LAHIR DENGAN
RISIKO *STUNTING* DI MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS
KECAMATAN PASAR REBO**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Prasyarat Memeroleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh :

Dwi Rahayu

NPM. 011811021

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN**

JAKARTA

2022

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dwi Rahayu
NPM : 011811021
Tanda Tangan : 
Tanggal : 6 Juli



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

Jakarta, 6 Juli 2022



Dwi Rahayu

NPM. 011811021

HALAMAN PERSETUJUAN

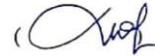
Laporan Penelitian dengan Judul:

“Hubungan Antara Karakteristik Ibu dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Bayi Lahir dengan Risiko *Stunting* di Masa Pandemi Covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo”

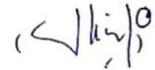
Telah disetujui dan disahkan untuk dipertahankan di depan Dewan Penguji Sidang Skripsi Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

DEWAN PEMBIMBING

Pembimbing I : Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN., MM



Pembimbing II : Dr. Aliana Dewi., SKp., MN



Ditetapkan di : Jakarta

Pada Tanggal : 6 Juli 2022



HALAMAN PENGESAHAN

Laporan penelitian dengan judul :

“Hubungan Antara Karakteristik Ibu dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Bayi Lahir dengan Risiko *Stunting* di Masa Pandemi Covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo”

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep., M.Kep ()
Penguji II : Ns. Agung Setiyadi, S.Kep, MSN., MM ()
Penguji III : Dr. Aliana Dewi., SKp., MN ()
Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 6 Juli 2022



UNIVERSITAS
BINAWAN

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN



Dr. Aan Sutandhi, MN

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan antara Karakteristik Ibu dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Bayi Lahir dengan Risiko *Stunting* di Masa Pandemi Covid – 19”. Penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih atas semua bantuan dan dukungannya dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Illah Sahilah, M. S, selaku Rektor Universitas Binawan
2. Dr. Aliana Dewi, S.Kp., MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan dan juga sebagai pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta dukungan selama penyusunan tugas akhir ini.
3. Dr. Ns. Aan Sutandi, S.Kep, MN, selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan
4. Ns. Agung Setiyadi, S.Kep, MSN., MM selaku dosen Program Studi Keperawatan Universitas Binawan dan juga sebagai pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta dukungan selama penyusunan tugas akhir ini.
5. Kedua orang tua tercinta, Bapak Taryana dan Ibu Nursa’ati yang selalu senantiasa medoakan, menyemangati serta memberi cinta dan kasih yang tak pernah putus selama penyusunan skripsi ini.
6. Para teman dekat saya Latifa Ihza, Dinni Ayue, Sabilla Aulia, Lia Khoerus, Melliana Hayyuputri, Rindang Nur Elfridaty dan Kak Yulia yang juga selalu mendukung, memberi semangat untuk berjuang menyelesaikan skripsi dan banyak memberikan motivasi selama proses menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman – teman seperjuangan satu Angkatan Keperawatan A2018, terimakasih atas dukungan dan semangatnya.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 6 Juli 2022

Dwi Rahayu



**PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Rahayu

NPM : 011811021

Program Studi : S1 Keperawatan

Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Hubungan Antara Karakteristik Ibu dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Bayi Lahir Dengan Risiko *Stunting* di Masa Pandemi Covid –19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/ format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Jakarta

Pada tanggal, 06 Juli 2022

Yang menyatakan



Dwi Rahayu

HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU DAN DUKUNGAN
KELUARGA TERHADAP PENCEGAHAN BAYI LAHIR DENGAN RISIKO
STUNTING DI MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS KECAMATAN
PASAR REBO

Dwi Rahayu, Agung Setiyadi, Aliana Dewi
Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Jl. Dewi Sartika No.25-30, Kalibata, Kec. Kramat jati, Kota Jakarta Timur
email : dwi.rahayu20914@gmail.com

ABSTRAK

Stunting dapat terjadi sebelum bayi dilahirkan. Kesehatan ibu dan gizi ibu sebelum kehamilan, saat kehamilan dan sesudah persalinan mempengaruhi perkembangan janin serta risiko terjadinya *stunting*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu dan dukungan keluarga terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di masa pandemi Covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Penelitian ini adalah korelatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan *simple random sampling* yang melibatkan 60 responden ibu hamil. Analisis data dilakukan dengan uji statistik *Chi-Square*. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara usia ibu terhadap pencegahan bayi lahir *stunting* ($p = 0,001 < 0,05$) ; terdapat hubungan antara tinggi badan ibu terhadap pencegahan bayi lahir *stunting* ($p = 0,001 < 0,05$) ; terdapat hubungan antara pendidikan ibu terhadap pencegahan bayi lahir *stunting* ($p = 0,002 < 0,05$) ; terdapat hubungan antara status sosial ekonomi terhadap pencegahan bayi lahir *stunting* ($p = 0,002 < 0,05$) ; tidak terdapat hubungan antara pekerjaan terhadap pencegahan bayi lahir *stunting* ($p = 0,208 > 0,05$) ; terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap pencegahan bayi lahir *stunting* ($p = 0,001 < 0,05$). Terdapat hubungan antara karakteristik ibu (usia, tinggi badan, pendidikan, dan status sosial ekonomi) dan dukungan keluarga terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di Masa Pandemi Covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Saran peneliti kepada responden yaitu diharapkan ibu hamil memiliki kepedulian dalam menjaga kesehatan dan status gizi selama masa kehamilan serta keluarga memberikan dukungan moral dan motivasi selama masa kehamilan.

Kata Kunci : Karakteristik Ibu, Dukungan Keluarga, Risiko *Stunting*

THE CORRELATION BETWEEN MOTHER'S CHARACTERISTICS AND FAMILY SUPPORT ON BIRTH PREVENTION WITH STUNTING RISK IN THE COVID-19 PANDEMIC PASAR REBO DISTRICT HEALTH CENTER

Dwi Rahayu, Agung Setiyadi, Aliana Dewi
Nursing Program, Faculty of Nursing and Midwifery, Binawan University
Jl. Dewi Sartika No.25-30, Kalibata, Kec. Kramat Jati, East Jakarta
email : dwi.rahayu20914@gmail.com

ABSTRACT

Stunting can occur before the baby is born. Maternal health and maternal nutrition before pregnancy, during pregnancy and after delivery affect fetal development and the risk of stunting. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal characteristics and family support for the prevention of babies born with the risk of stunting during the Covid - 19 pandemic at the Pasar Rebo District Health Center. This research is a correlative analytic with a cross sectional approach. Sampling by simple random sampling involving 60 pregnant women respondents. Data analysis was performed with Chi-Square statistical test. The results of the analysis showed that there was a relationship between maternal age and prevention of stunting ($p = 0.001 < 0.05$); there is a relationship between maternal height and the prevention of stunting ($p = 0.001 < 0.05$); there is a relationship between mother's education and prevention of stunting ($p = 0.002 < 0.05$); there is a relationship between socioeconomic status and prevention of stunting ($p = 0.002 < 0.05$); there is no relationship between work and prevention of stunting ($p = 0.208 > 0.05$); there is a relationship between family support and prevention of stunting ($p = 0.001 < 0.05$). There is a relationship between maternal characteristics (age, height, education, and socioeconomic status) and family support for preventing babies born with the risk of stunting during the Covid-19 Pandemic at the Pasar Rebo District Health Center. The researcher's advice to respondents is that pregnant women are expected to have concern in maintaining health and nutritional status during pregnancy and families provide moral support and motivation during pregnancy.

Keywords: Mother Characteristics, Family Support, Stunting Risk

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------------------------|
| PERNYATAAN ORISINALITAS | Error! Bookmark not defined. |
| HALAMAN PERSETUJUAN | Error! Bookmark not defined. |
| HALAMAN PENGESAHAN | Error! Bookmark not defined. |
| KATA PENGANTAR | iv |
| PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL | Error! Bookmark not defined. |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRACT | ix |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 6 |
| 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti..... | 6 |
| 1.4.2 Manfaat Bagi Responden | 6 |
| 1.4.3 Manfaat Bagi Perawat di Ruang Maternitas | 6 |
| 1.4.4 Manfaat Bagi Pendidikan Keperawatan..... | 6 |
| BAB II LANDASAN TEORI | 7 |
| 2.1 Status Gizi | 7 |
| 2.1.1. Definisi Status Gizi | 7 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 2.2 | <i>Stunting</i> | 7 |
| 2.2.1 | Definisi <i>Stunting</i> | 7 |
| 2.2.2 | Faktor Risiko <i>Stunting</i> | 9 |
| 2.2.3 | Dampak <i>Stunting</i> | 13 |
| 2.2.4 | Upaya Pencegahan Bayi Lahir <i>Stunting</i> | 14 |
| 2.2.5 | Cara Pengukuran Pencegahan Bayi Lahir <i>Stunting</i> | 15 |
| 2.3 | Karakteristik Ibu | 16 |
| 2.3.1 | Tinggi Badan Ibu..... | 16 |
| 2.3.2 | Usia Ibu | 17 |
| 2.3.3 | Pendidikan Ibu | 18 |
| 2.3.4 | Pekerjaan Ibu..... | 19 |
| 2.3.5 | Status Ekonomi Keluarga..... | 19 |
| 2.4 | Dukungan Keluarga..... | 20 |
| 2.5 | Pandemi Covid-19 | 26 |
| 2.6 | Kerangka Teori..... | 26 |
| BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN..... | | 30 |
| 3.1 | Kerangka Konsep | 30 |
| 3.1.1 | Variabel Independen | 30 |
| 3.1.2 | Variabel Dependen..... | 30 |
| 3.1.3 | Definisi Operasioanl..... | 31 |
| 3.2 | Hipotesis Penelitian | 29 |
| BAB IV METODELOGI PENELITIAN..... | | 34 |
| 4.1 | Desain Penelitian | 34 |
| 4.2 | Populasi dan Sampel | 34 |
| 4.2.1 | Populasi..... | 34 |
| 4.2.2 | Sampel..... | 34 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 4.3 | Instrumen Penelitian | 35 |
| 4.4 | Tempat dan Waktu Penelitian | 36 |
| 4.5 | Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data..... | 36 |
| 4.6 | Uji Validitas dan Reabilitas..... | 38 |
| 4.6.1 | Uji Validitas | 38 |
| 4.6.2 | Uji Reabilitas..... | 39 |
| 4.7 | Analisa Data | 40 |
| 4.7.1 | Analisis Univariat..... | 40 |
| 4.7.2 | Analisis Bivariat..... | 41 |
| 4.8 | Pengolahan Data..... | 41 |
| 4.8.1 | <i>Editing</i> | 41 |
| 4.8.2 | <i>Scoring</i> | 42 |
| 4.8.3 | <i>Coding</i> | 42 |
| 4.8.4 | <i>Sorting</i> | 43 |
| 4.8.5 | <i>Processing</i> | 43 |
| 4.8.6 | <i>Cleaning</i> | 43 |
| 4.9 | Etika Penelitian..... | 43 |
| 4.9.1 | Menghormati Harkat dan Martabat Manusia | 43 |
| 4.9.2 | Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subyek Penelitian | 44 |
| 4.9.3 | Keadilan dan Keterbukaan | 44 |
| 4.9.4 | Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang ditimbulkan | 44 |
| BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | | 45 |
| 5.1 | Hasil Penelitian..... | 43 |
| 5.2 | Hasil Penelitian Analisis Univariat | 43 |
| 5.2.1 | Data Demografi Responden Berdasarkan Usia..... | 43 |
| 5.2.2 | Data Demografi Responden Berdasarkan Tinggi Badan | 47 |

| | | |
|---|--|-----------|
| 5.2.3 | Data Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan | 47 |
| 5.2.4 | Data Demografi Responden Berdasarkan Pekerjaan | 48 |
| 5.2.5 | Data Demografi Responden Berdasarkan Status Sosial Ekonomi.. | 48 |
| 5.2.6 | Dukungan Keluarga | 49 |
| 5.2.7 | Pencegahan Bayi Lahir <i>Stunting</i> | 49 |
| 5.3 | Hasil Penelitian Analisis Bivariat..... | 50 |
| 5.3.1 | Hubungan Usia dengan Pencegahan <i>Stunting</i> | 50 |
| 5.3.2 | Hubungan Tinggi Badan dengan Pencegahan <i>Stunting</i> | 51 |
| 5.3.3 | Hubungan Pendidikan dengan Pencegahan <i>Stunting</i> | 52 |
| 5.3.4 | Hubungan Pekerjaan dengan Pencegahan <i>Stunting</i> | 53 |
| 5.3.5 | Hubungan Ekonomi dengan Pencegahan <i>Stunting</i> | 54 |
| 5.3.6 | Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pencegahan <i>Stunting</i> | 55 |
| 5.4 | Pembahasan | 55 |
| 5.4.1 | Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pencegahan <i>Stunting</i> | 56 |
| 5.4.2 | Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pencegahan <i>Stunting</i> | 62 |
| 5.5 | Keterbatasan | 63 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN..... | | 63 |
| 6.1 | Kesimpulan..... | 65 |
| 6.2 | Saran | 65 |
| 6.2.1 | Bagi Responden dan Keluarga | 66 |
| 6.2.2 | Bagi Institusi Pendidikan | 66 |
| 6.2.3 | Bagi Peneliti Selanjutnya | 66 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 65 |
| Lampiran | | |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3.2 Definisi Operasional | 31 |
| Tabel 4.1 Uji Validitas Dukungan Keluarga..... | 39 |
| Tabel 4.2 Uji Validitas Pencegahan Bayi Lahir <i>Stunting</i> | 40 |
| Tabel 4.3 Uji Reabilitas..... | 41 |
| Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia..... | 46 |
| Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tinggi Badan | 47 |
| Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan | 47 |
| Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan | 48 |
| Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Sosial Ekonomi..... | 48 |
| Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga..... | 49 |
| Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pencegahan <i>Stunting</i> | 49 |
| Tabel 5.8 Hubungan Usia dengan Pencegahan <i>Stunting</i> | 50 |
| Tabel 5.9 Hubungan Tinggi Badan dengan Pencegahan <i>Stunting</i> | 51 |
| Tabel 5.10 Hubungan Pendidikan dengan Pencegahan <i>Stunting</i> | 52 |
| Tabel 5.11 Hubungan Pekerjaan dengan Pencegahan <i>Stunting</i> | 53 |
| Tabel 5.12 Hubungan Ekonomi dengan Pencegahan <i>Stunting</i> | 54 |
| Tabel 5.13 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pencegahan <i>Stunting</i> | 55 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 29 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep | 30 |



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status kesehatan ibu hamil menggambarkan masa yang memerlukan perhatian khusus agar kehamilannya baik karena memiliki unsur baik nyawa ibu maupun janinnya (Putri & Purnomo, 2017). Terhambatnya perkembangan dan pertumbuhan janin salah satunya dikarenakan status gizi ibu yang kurang baik, baik penambahan berat badan yang tidak mencukupi selama hamil maupun berat badan ibu sebelum hamil (Nova Febriantika, 2017). Rendahnya status gizi ibu hamil selama hamil atau kekurangan makanan selama hamil menyebabkan lambatnya perkembangan dan pertumbuhan calon bayi dalam kandungan.

Infodatin menyebutkan, kondisi status gizi bayi dalam kandungan merupakan dampak dari zat makanan ibu pra dan saat kehamilan. Wanita hamil berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) jika kurang dari 23,5 cm dan akan berisiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan menimbulkan efek yang besar bagi bayi, salah satunya adalah kematian, pertumbuhan dan perkembangan bayi yang buruk. KEK juga merupakan salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu (Nova Febriantika, 2017).

Kondisi ibu hamil yang berhubungan dengan nutrisi bisa diperoleh sejak awal kehamilan. Menurut (Ekayanthi & Suryani, 2019), dilansir dari UNICEF Indonesia, *stunting* dapat terjadi sebelum bayi dilahirkan karna disebabkan oleh kurangnya asupan gizi ibu pada saat hamil, pola makan yang tidak teratur, dan minimnya kualitas makanan yang dikonsumsi maka dapat menghambat pertumbuhan. Kekurangan nutrisi pada kehamilan trimester pertama mengakibatkan kematian janin dan kemungkinan bayi lahir prematur (Soekirman,*et.al* dalam Widyaningrum & Romadhoni, 2018). Malnutrisi pada trimester kedua dan ketiga menghambat pertumbuhan janin dan mencegahnya tumbuh sesuai dengan usia kehamilan ibu (Hidayati,*et.al* dalam Widyaningrum & Romadhoni, 2018).

Pertumbuhan yang kurang (*faltering growth*) akan mengakibatkan bayi pendek, kondisi ini diawali saat masa kehamilan sampai usia dua tahun. Begitu anak berusia dua tahun atau lebih, sudah terlambat untuk mencoba perbaikan dari tahun sebelumnya. Oleh karena itu, kesehatan dan gizi selama mengandung dapat membantu mengurangi terjadinya defisiensi pada bayi baru lahir. Nutrisi janin yang buruk pada tahap awal dapat menyebabkan gangguan yang membuat janin tumbuh lebih lambat dari seharusnya (PJT), bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram (BBLR), perawakan kecil, dan penurunan berat badan. , Kurangnya stamina dan ancaman kematian (Zaif dalam Alfarisi *et al.*, 2019).

Infodatin menyebutkan bahwa pencegahan *stunting* dilakukan kepada kelompok umur 1000 hari (HPK), meliputi ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0-23 bulan. Karena pencegahan *stunting* paling efektif terjadi pada 1000 HPK (*Golden Period* atau *Critical Period/Window of Opportunity*) (Ekayanthi & Suryani, 2019).

Status kesehatan dan nutrisi ibu juga ditentukan oleh faktor lain yaitu dukungan keluarga untuk mencapai pola konsumsi yang sehat bagi ibu saat masa kehamilan. Dukungan kepada ibu hamil dari keluarga sangat dibutuhkan seorang ibu dimasa kehamilan disebabkan seorang ibu mengalami perubahan psikis dan fisik selama menjalani proses kehamilan (Jawa & Puspitasari, 2019). Keluarga tidak ikut berperan dalam mendukung ibu hamil maka seorang ibu akan merasa hamil adalah beban. Ibu yang mengandung saat sedang merasakan peralihan mental dan fisik akan memerlukan *support system* terutama keluarga inti, yang utama dari suaminya (Salamung *et al.*, 2019). Salah satu penentu perilaku pencegahan *stunting* saat hamil adalah dukungan keluarga sebagai *support system* yang diberikan kepada ibu hamil. Keadaan sistem pendukung tidak dapat diwujudkan dalam waktu singkat, dan kerja sama selama beberapa bulan atau lebih diperlukan sebelum kehamilan dimulai (Agiwahyunto & Widianawati, 2019).

Kesehatan ibu dan nutrisi ibu pra natal, selama hamil, dan post partum mempengaruhi perkembangan janin dan menyebabkan *stunting*. Penyebab lainnya adalah morfologi ibu (kecil), usia kehamilan dekat, usia ibu masih

remaja dan kurang gizi selama kehamilan. Usia kehamilan seorang ibu muda (kurang 20 tahun) berakibat mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Untuk bayi BBLR, sekitar 20% kelahiran akan mengakibatkan timbulnya *stunting*. Makanan yang diperoleh sejak lahir memiliki dampak besar pada pertumbuhan, yaitu risiko terjadinya *stunting*. Kegagalan pemberian asi sejak dini (IMD), kegagalan dorongan ASI eksklusif (ASI) dan Menyapih terlalu dini adalah salah satu penyebab gagal tumbuh (Kemenkes, 2018)

Pada tahun 2017, setengah dari anak-anak di bawah usia lima tahun di dunia 55% berada di Asia, lebih dari sepertiganya 39% berada di Afrika. Sebanyak 83,6 juta anak di bawah usia lima tahun mengalami *stunting* di Asia, dengan jumlah terbesar berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan sedikit dari Asia Tengah (0,9%) (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2018, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa prevalensi *stunting* pada anak di bawah usia lima tahun di Indonesia merupakan negara dengan angka tertinggi ketiga di kawasan Asia Tenggara (50,5%), Timor Timur (38,4%) dan India (36,4%) (Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2018). Pemantauan status gizi (PSG) tahun 2017 menjadi perhatian besar prevalensi gizi buruk kronis di Provinsi NTT yang mencapai 40,3%. Namun, tidak seperti di provinsi NTT, prevalensi *stunting* di provinsi Bali adalah 19,1%. Di tahun 2018 angka prevalensi *stunting* adalah 30% (Izwardy, 2020). Pada tahun 2019, prevalensi *stunting* nasional turun menjadi 27,67%. Terjadi penurunan angka *stunting* di Indonesia, namun angka *stunting* masih menjadi masalah serius di Indonesia. Target prevalensi *stunting* WHO kurang dari 20%, namun prevalensi *stunting* Indonesia masih di atas 20% (Teja, 2019).

Pada tahun 2019, Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial DKI Jakarta menemukan ada 430 balita gizi buruk yang dirawat. Pada tahun 2019, sebagian besar kasus gizi buruk di bawah usia 5 tahun tercatat di Jakarta Barat dan Jakarta Timur, yaitu sebesar 61% dari kasus lama dan baru. Jumlah balita gizi buruk di bawah 5 tahun dengan status pasien baru tertinggi di Jakarta Timur adalah 59% atau 82 anak di bawah usia 5 tahun. Pemprov DKI Jakarta berupaya mengatasi masalah gizi buruk dan *stunting* dengan memantau status gizi balita setiap bulan di posyandu, puskesmas, dan rumah sakit (Nisa, 2020).

Prevalensi ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo pada bulan Januari – Mei 2021 dengan kondisi LILA <23,5cm sebanyak 33 orang, kondisi ibu hamil dengan Hb <11 gram/dL sebanyak 49 orang, umur ibu hamil kurang 20 tahun dan lebih 35 tahun sebanyak 100 orang. Kondisi ibu hamil tersebut dapat menyebabkan bayi lahir dengan risiko *stunting*. Sementara itu, prevalensi ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo antara bulan Januari sampai Mei 2021 sebanyak 108 orang dengan 6 bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Tingginya angka prevelensi kondisi ibu hamil yang dapat berisiko untuk terjadi bayi lahir dengan risiko *stunting* ini membuat peneliti ingin melakukan penelitian ditempat ini.

1.2 Rumusan Masalah

Jakarta Barat dan Jakarta Timur memiliki jumlah balita gizi buruk tertinggi di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2019, yaitu sebesar 61%. Jumlah balita gizi buruk dengan status pasien baru terbesar di Jakarta Timur adalah 59% atau 82 balita (Nisa, 2020). Kondisi ibu hamil di Puskesmas Pasar Rebo berisiko melahirkan anak dengan resiko *stunting* yaitu dengan kondisi LILA kurang 23,5cm sampai dengan 33 orang, kondisi ibu hamil dengan Hb <11 gram/dL sampai menjadi 49 orang, ibu hamil kurang 20 tahun dan kurang 35 tahun sampai dengan 100 orang. Kondisi ibu hamil dapat menyebabkan kelahiran bayi berisiko *stunting*, kondisi bayi dengan lahir Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 6 bayi. Tingginya angka prevelensi kondisi ibu hamil yang dapat berisiko untuk terjadi bayi lahir dengan risiko *stunting* ini membuat peneliti ingin melakukan penelitian ditempat ini.

Kesehatan ibu dan nutrisi ibu pra natal, selama hamil, dan post partum mempengaruhi perkembangan janin dan menyebabkan *stunting*. Faktor lain adalah bentuk badan ibu pendek, jarak kehamilan dekat, usia masih muda (remaja), dan kurangnya konsumsi makanan selama kehamilan. Usia kehamilan ibu yang sangat muda (di bawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Akibat bayi BBLR, sekitar 20% adalah akibat dari keterlambatan pertumbuhan. Selain itu dukungan keluarga juga sangat dibutuhkan ibu selama mengandung karena seorang ibu akan mengalami perubahan psikis dan fisik selama menjalani proses

kehamilan (Jawa & Puspitasari, 2019). Keluarga tidak ikut berperan dalam mendukung ibu hamil maka seorang ibu akan merasa hamil adalah beban. Ibu yang mengandung saat sedang merasakan peralihan mental dan fisik akan memerlukan *support system* terutama keluarga inti, yang utama dari suaminya (Salamung *et all.*, 2019). Salah satu penentu perilaku pencegahan *stunting* saat hamil adalah dukungan keluarga sebagai *support system* yang diberikan kepada ibu hamil. Sistem pendukung seperti itu tidak dapat diwujudkan dalam waktu singkat dan membutuhkan kerja sama selama beberapa bulan sebelum dimulainya kehamilan (Agiwahyunto & Widianawati, 2019).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara karakteristik ibu dan dukungan keluarga terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di masa pandemi Covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara karakteristik ibu (usia, tinggi badan, pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi) dan dukungan keluarga terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di masa pandemi Covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik ibu (usia, tinggi badan, pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi) terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di masa pandemi Covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

1.3.2.2 Mengidentifikasi faktor dukungan keluarga terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di masa pandemi Covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

1.3.2.3 Mengetahui hubungan antara karakteristik ibu (usia, tinggi badan, pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi) dan dukungan keluarga terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di masa pandemi Covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Dapat menjadi referensi, sumber informasi, dan bahan referensi untuk meningkatkan dan lebih mengembangkan pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam mencegah bayi *stunting* di masa pandemi Covid-19 dan dapat menjadi bahan pelajaran untuk meningkatkan kualitas pembelajaran.

1.4.2 Manfaat Bagi Responden

Responden yang mengikuti penelitian ini akan mendapatkan pengetahuan dan informasi tentang pencegahan kelahiran anak yang berisiko *stunting* selama masa pandemi Covid-19.

1.4.3 Manfaat Bagi Perawat di Ruang Maternitas

Dapat dijadikan acuan dalam pelaksanaan intervensi asuhan keperawatan di ruang bersalin pada pasien khususnya ibu hamil yang berisiko melahirkan anak berisiko *stunting* pada masa pandemi Covid-19 dan pencegahan dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil tentang pencegahan bayi lahir berisiko *stunting* selama pandemi Covid-19

1.4.4 Manfaat Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan pemikiran untuk melakukan penelitian tentang maternitas dan dapat menanamkan minat, motivasi dan sikap pada mahasiswa untuk meningkatkan hasil belajar.

BAB II LANDASAN TEORI

2.1 Status Gizi

2.1.1. Definisi Status Gizi

Kondisi gizi merupakan penyeimbang antara konsumsi serta penyerapan santapan serta pemakaian nutrisi tersebut ataupun fisiologi nutrisi dalam sel-sel badan (Supariasa, *et al* dalam Yanisti, 2017). Status gizi yang sehat adalah kondisi yang dihasilkan dari keseimbangan antara pemberian dan kebutuhan. Makan terkait dengan makanan yang diterima tubuh. Nutrisi didefinisikan sebagai nutrisi dalam makanan yang digunakan tubuh.

Status gizi anak akan mempengaruhi kehidupannya di kemudian hari, sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak terpelihara dengan gizi yang cukup serta stimulan yang diterima dari keluarga kawasan sekelilingnya. *The United Nations Children's Fund* (UNICEF) mengategorikan malnutrisi pada anak menjadi empat tipe, ialah *wasting*, *stunting*, *malnutrisi* serta defisiensi mikronutrien. Empat kasus gizi buruk yang terus menjadi perbincangan ialah *stunting* (Yanisti, 2017).

2.2 *Stunting*

2.2.1. Definisi *Stunting*

Status gizi merupakan permasalahan kesehatan di Indonesia. Situasi pangan yang buruk akan menyebabkan buruknya sumber daya manusia di Indonesia. *Stunting* merupakan permasalahan gizi yang terjadi karena kekurangan gizi dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Khaira, 2020). Menurut WHO, *stunting* adalah suatu kondisi dimana kualitas masa kanak-kanak lebih rendah dari yang seharusnya. Tinggi atau pendek menurut usia didefinisikan sebagai tinggi badan kurang dari dua standar deviasi ($< - 2$ *Standar Deviasi*) dari tabel status gizi *Child Growth Standard*) (Yanisti, 2017).

Malnutrisi akan bertahan selama kehamilan dan dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan, tetapi jeda akan terlihat

ketika anak mencapai usia dua tahun. Pencegahan dan penanganan *stunting* yang tepat harus dimulai sebelum kelahiran dan berlanjut hingga anak berusia dua tahun (Supriasa, 2018). *Stunting* atau pendek adalah suatu kondisi masalah gizi kronis yang mempengaruhi perkembangan fisik dan otak pada anak. Penyebab *stunting* berasal dari banyak faktor yang berbeda. Anak yang terhambat pertumbuhannya dan lambat tumbuhnya akan mempengaruhi masa depan individu dan pembangunan negara (Kemenkes RI, 2018).

Nutrisi yang diterima bayi sangat bermanfaat untuk pertumbuhan, termasuk risiko *stunting*. Penyebab *stunting* adalah inisiasi menyusui dini (IMD) yang tidak lengkap, kegagalan dalam menyusui dan pemberhentian memberikan ASI yang terlalu dini. Pada saat yang sama, mulai dari penyediaan makanan pendamping ASI (MPASI), kuantitas, kualitas dan keamanan makanan yang diberikan harus diperhatikan (Kemenkes RI, 2018).

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 menjelaskan bahwa adapun kriteria antropometri untuk menilai nutrisi anak yaitu rendah dan sangat rendah ialah nutrisi berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB)/U setara dengan *stunting* (rendah) dan sangat kerdil (sangat rendah). Pertumbuhan yang terhambat merupakan parameter yang tepat untuk melihat gejala jangka panjang pada anak ketika terjadi malnutrisi (Supriasa, 2018). Menurut WHO, Salah satu cara untuk mengukur gizi bayi adalah dengan panjang lahir dan berat badan lahir. Panjang tubuh bayi dianggap normal jika panjang tubuhnya saat lahir antara 48 dan 52 sentimeter. Oleh karena itu, jika panjang badan saat lahir <48 cm, maka tergolong anak pendek.

2.2.2. Faktor Risiko *Stunting*

Faktor risiko anak menjadi *stunting* menurut (WHO dalam Sholecha, 2018) adalah :

1. Nutrisi terpenuhi pada ibu hamil

Wanita yang sedang hamil diharuskan mengkonsumsi pangan mengandung nutrisi sehat dan suplemen makanan (zat besi atau tablet besi). Anak mengalami *stunting* karena tahap kekurangan zat besi mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan anak yang tidak mencapai standar, sehingga anak mengalami pertumbuhan yang terhambat (Dewi & Nidya dalam Sholecha, 2018).

2. Masalah Menyusui

Peristiwa yang terkait dengan praktik menyusui antara lain inisiasi terlambat, menyusui non-eksklusif, dan penghentian menyusui sangat dini. Pemberian ASI yang optimal adalah kunci tumbuh kembang bayi. Menurut Prihartini, diare dan pneumonia salah satu penyakit yang memberikan angka tertinggi pada kematian pada bayi, salah satu cara menurunkan angka kematian bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI yang tidak tepat waktu dapat menyebabkan malnutrisi pada anak, dan malnutrisi pada anak akan berdampak pada gangguan psikomotor, kognitif dan sosial serta akan terjadi gangguan pertumbuhan klinis (Ii & Pustaka dalam Sholecha, 2018). Tidak seperti bayi yang diberi ASI eksklusif, bayi yang tidak diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama berisiko mengalami keterlambatan perkembangan.

3. Nutrisi pelengkap yang tidak memadai

Setelah bayi berusia 6 bulan, pemberian MPASI dalam jumlah yang tepat, pada waktu yang tepat, dan frekuensi yang tepat akan memenuhi kebutuhan gizi bayi dan mengurangi risiko malnutrisi kronis. Asupan makan yang baik memperhatikan kuantitas dan kualitas MP-ASI. Hal ini dikarenakan terdapat sumber mikro dan makro yang utama untuk mencegah keterlambatan perkembangan

dan pertumbuhan pada bayi. MP-ASI dengan kuantitas jarang yang diberikan kepada anak – anak dapat menaikkan risiko gagal tumbuh.

4. Infeksi

Penyakit menular seperti diare, penyakit usus, infeksi saluran pernapasan, kehilangan nafsu makan terhadap infeksi, malaria dan radang, yang rentan terhadap infeksi pada anak di bawah usia 2 tahun, memiliki risiko paling besar untuk gangguan pertumbuhan dan psikologis dan mempengaruhi secara fisik pertumbuhan.

5. Memantau tumbuh kembang anak usia dini

Pemantauan tumbuh kembang balita dapat dilakukan di Posyandu karena sangat strategis untuk deteksi dini gangguan tumbuh kembang anak yang frekuensinya lebih jarang ke posyandu dibandingkan anak yang rutin datang ke posyandu. Kunjungan ke posyandu merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*, seperti risiko mengalami *stunting* 3,1 kali lebih tinggi.

6. Menjaga kebersihan lingkungan dengan meningkatkan akses air bersih dan sanitasi

Menurut MCA Indonesia, gangguan pencernaan akibat dari kebersihan lingkungan yang buruk sehingga penyakit menular dapat tumbuh. Kondisi anak yang mengalami *stunting* dapat diakibatkan oleh anak yang menderita diare karena lingkungan yang buruk. Selain itu, saat bayi sakit, nafsu makan bayi menurun, sehingga asupan nutrisi yang dikonsumsi bayi semakin sedikit, yang dapat menyebabkan pertumbuhan sel otak terhambat.

7. Perekonomian keluarga

Ada berbagai macam faktor perekonomian keluarga yaitu pendidikan, status perkawinan dan perumahan. Data ekonomi adalah pekerjaan anggota keluarga, pendapatan rumah tangga, dan pengeluaran. Faktor perkembangan gizi buruk pada balita salah satunya adalah karena pendapatan keluarga yang minim, rendahnya

pendidikan orang tua, dan ibu tidak mendapatkan pengetahuan tentang gizi anak (Sholecha, 2018).

Pertumbuhan terhambat pada anak dapat disebabkan oleh faktor risiko lain, yaitu :

1. Umur dan jenis kelamin

Anak-anak di bawah usia 2 tahun paling berisiko mengalami *stunting*. Idealnya, bayi yang diberi ASI hingga usia 6 bulan akan tumbuh dengan cepat dalam berat dan ukuran. Makanan pendamping ASI diberikan saat bayi berusia 6 bulan dan mulai meningkatkan perkembangan motorik kasarnya. Inilah sebabnya mengapa bayi membutuhkan lebih banyak nutrisi daripada sebelumnya. Namun, ada beberapa masalah yang terjadi, seperti nafsu makan yang buruk pada bayi dan kualitas dan kuantitas ASI seiring dengan pertumbuhan bayi. Oleh karena itu, bayi hingga usia 24 bulan dapat dianggap sebagai masa adaptasi untuk makan makanan yang sesuai dengan pola makannya. Pada usia 24 bulan atau lebih, bayi akan dapat makan lebih banyak daripada sebelum disapih. Sehingga bayi di atas usia 24 bulan tidak mengalami masalah gizi seperti *stunting*. Prevalensi *stunting* pada anak tertinggi terjadi pada usia kurang dari 24-35 bulan. Penampilan *stunting* diawali pada umur bayi 6 bulan serta terjadi terutama di umur anak 2-3 tahun, dengan konsekuensi berkepanjangan (Dhianty, 2019).

2. Riwayat Panjang dan Berat Badan Bayi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang kriteria antropometrik penilaian status gizi anak, pengertian rendah dan sangat rendah adalah status gizi berdasarkan indikator panjang badan. Umur (PB/U) atau tinggi badan (TB). /U) adalah istilah untuk *stunting* (pendek) dan sangat *stunting* (sangat pendek). Anak bertubuh kecil (retardasi pertumbuhan) dapat dikenali ketika tinggi badan atau perawakan anak diukur dan dibandingkan dengan standar dan

hasilnya lebih rendah dari normal. Anak kecil merupakan bayi dengan gizi baik dibandingkan dengan kriteria WHO-MGRS (*Multicenter Growth Reference Study*) 2005, memiliki z-score < -2SD, dan memiliki z-score berdasarkan panjang. Tinggi kurang dari -3 SD atau tergantung usia (Kemenkes dalam Dhianty, 2019).

3. Kejadian Prematur

Kelahiran dini adalah kelahiran yang terjadi sebelum minggu ke-37 kehamilan. Menurut WHO (2013), kelahiran prematur dibagi dalam tiga kategori usia kehamilan, yaitu:

- a. *Extremely preterm* kurang dari 28 minggu
- b. *Very preterm* kurang dari 32 minggu
- c. *Moderate to late preterm* antara 32 dan 37 minggu.

Ada dua penyebab persalinan dini, yaitu dapat terjadi secara spontan atau tergantung indikasi. Kelahiran prematur spontan dapat terjadi dengan ketuban yang utuh atau karena ketuban pecah dini. Kelahiran prematur dapat terjadi sebagai indikasi dari kondisi yang terjadi pada ibu atau janin. Kondisi yang biasanya terjadi pada ibu adalah preeklamsia, plasenta previa, tetapi pada janin disebabkan oleh disgenesis janin (Dhianty, 2019).

4. Tinggi Badan Ibu

Pertumbuhan yang terhambat pada anak kecil akan berdampak negatif pada kehidupan orang dewasa, sehingga sulit untuk diselesaikan. Perkembangan tubuh berkaitan melalui faktor genetik serta lingkungan. Faktor genetik ialah jenis kelamin dan tinggi badan. Kurangnya perawakan ibu dan ayah salah satu risiko terjadi *stunting*. Secara signifikan tinggi badan ibu dan ayah berhubungan dengan angka terjadinya *stunting* pada bayi 6 sampai 12 bulan dan anak usia 3 sampai 4 tahun. Anak-anak yang orang tuanya memiliki tinggi kurang 162 cm memiliki kemungkinan 2,7 kali lebih tinggi untuk menjadi pendek (Larasati, 2018).

5. Pendidikan Orang Tua

Tingkat pendidikan orang tua memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pengasuhan anak. Salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam pola asuh adalah gizi, perilaku konsumtif, dan pemantauan status gizi anak. Ibu dengan pendidikan tinggi lebih mungkin menerima informasi tentang gizi dan kesehatan anak.

6. Pelayanan Kesehatan

Imunisasi, pendidikan kesehatan tentang gizi, pemeriksaan kehamilan dan bayi merupakan pelayanan kesehatan masyarakat di bidang pencegahan penyakit dan perilaku hidup sehat. Status nutrisi yang dialami anak merupakan salah satu kendala terhadap akses pelayanan kesehatan.

7. Keluarga Besar

Jumlah keluarga yang terlalu besar dapat mempengaruhi pola asuh seorang ibu terhadap anaknya, dimana semakin besar keluarga maka semakin banyak anggota keluarga maka semakin sedikit waktu dan perhatian ibu terhadap anaknya. Dengan bertambahnya jumlah anggota keluarga, tetapi ketersediaan pangan terbatas, maka akan menyebabkan penurunan asupan makanan yang diterima anak sehingga berdampak pada status gizi balita.

2.2.3. Dampak *Stunting*

Stunting dapat mempengaruhi kelangsungan hidup anak. Berdasarkan (WHO dalam Gasc *et al.*, 2018) Ada dua dampak yang ditimbulkan oleh *stunting*, yaitu jangka pendek dan jangka panjang. Salah satunya dapat meningkatkan kematian anak dan kematian perkembangan berupa cacat kognitif, motorik, bicara, dan perkembangan, tetapi dari sektor kesehatan, perawakan pendek, obesitas dan berupa peningkatan risiko penyakit penyerta dan penurunan kesehatan reproduksi. di bidang pembangunan berupa berkurangnya kemampuan untuk melaksanakan dan belajar, dan di bidang ekonomi berupa berkurangnya kemampuan untuk bekerja

Stunting pada usia 2 tahun berdampak negatif pada anak di sekolah

dalam bentuk nilai yang lebih rendah, mereka mungkin putus sekolah, mereka akan lebih pendek dari teman sebayanya, dan kurangnya kekuatan pegangan tangan di 22% (Hoddinot dalam Gasc *et al.*, 2018). *Stunting* pada usia dua tahun juga mempengaruhi masa dewasa dalam bentuk pendapatan per kapita yang lebih rendah, meningkatkan kemungkinan kemiskinan. *Stunting* juga dikaitkan dengan peningkatan kehamilan dan jumlah anak di tahun-tahun berikutnya, yang mengarah pada kesimpulan bahwa pengerdilan pada usia dini dapat berdampak buruk pada kehidupan pribadi, sosial dan ekonomi (Hoddinott, et al dalam Ayatullah, 2020). *Stunting* yang terjadi pada masa kanak-kanak merupakan faktor risiko peningkatan kematian, penurunan kognitif, perkembangan motorik, dan ketidakseimbangan fungsi fisik (Allen & Gillespie dalam Oktari, 2019).

2.2.4. Upaya Pencegahan Bayi Lahir *Stunting*

Sekretaris Jenderal (Sekjen) PBB membuat gerakan global berupa “*Scaling Up Nutrition (SUN) Movement*” negara - negara di seluruh dunia sesuai dengan status gizi dan status gizi sebagian besar negara berkembang. Latihan ini berfokus pada bayi berusia 1000 hari, yaitu bayi dalam kandungan, 6 hingga 23 bulan, dan bertujuan untuk memperbaiki gizi bayi atau masalah gizi bayi selama kehamilan dan menyusui, termasuk wanita. Ibu hamil dapat dicegah atau dikelola. Efek *stunting* antara lain pemenuhan kebutuhan gizi (tablet besi), pemantauan kesehatan ibu hamil dan balita, pemberian suplemen yang cukup selama 6 bulan, dan pemberian suplemen vitamin A pada balita (Widanti A dalam Agustia, 2020). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 yang dilansir (Agustia, 2020) tentang pedoman pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting*, antara lain sebagai berikut:

- a) Ibu Hamil dan Ibu Bersalin
 - a. Intervensi dalam 1.000 hari pertama kehidupan

- b. Perjuangan untuk jaminan kualitas perawatan antenatal terpadu (ANC)
 - c. Meningkatkan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan
 - d. Menyelenggarakan program gizi tinggi kalori, kaya protein, zat gizi mikro (TKPM)
 - e. Diagnosis dini penyakit menular dan tidak menular
 - f. Pemberantasan kecacingan
 - g. Meningkatkan transformasi Kartu Sehat (KMS) dalam Buku KIA
 - h. Penyelenggaraan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Anjuran Pemberian ASI Eksklusif
 - i. Saran dan layanan keluarga berencana
- b) Pada Anak Balita
- a. Pemantauan tumbuh kembang anak usia dini
 - b. Organisasi kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) untuk anak kecil
 - c. Menyelenggarakan stimulasi awal tumbuh kembang anak;
 - d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
- c) Usia anak sekolah
- a. Revitalisasi kegiatan pelayanan kesehatan di sekolah (UKS)
 - b. Perkuat pembentukan Tim Pembina UKS
 - c. Penyelenggaraan Program Gizi Sekolah Anak (PROGAS)
 - d. Perlakukan sekolah sebagai kawasan bebas asap rokok dan narkoba (Depkes,2018).

2.2.5. Cara Pengukuran Pencegahan Bayi Lahir *Stunting*

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur pencegahan bayi lahir *stunting* menggunakan kuesioner dengan alat ukur skala *likert* yaitu berupa pertanyaan tentang asupan nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil, asupan vitamin selama masa kehamilan, pengolahan bahan makanan sehari – hari, keseharian ibu hamil dalam menjaga kesehatannya dirumah serta pelayanan kesehatan bagi ibu hamil.

Terdiri dari 13 buah pertanyaan. Kemudian di ukur dengan menggunakan skala *likert* pertanyaan positif dapat diberi bobot skor seperti :

1. Jawaban “Sangat Tidak Setuju” mendapat skor 1
2. Jawaban “Tidak Setuju” mendapat skor 2
3. Jawaban “Setuju” mendapat skor 3
4. Jawaban “Sangat Setuju” mendapat skor 4 (Nursalam dalam Widiawati, 2018)

Pertanyaan negatif tersebut dapat diberi bobot skor seperti :

1. Jawaban “Sangat Tidak Setuju” mendapat skor 4
2. Jawaban “Tidak Setuju” mendapat skor 3
3. Jawaban “Setuju” mendapat skor 2
4. Jawaban “Sangat Setuju” mendapat skor 1

Dengan hasil :

1. Baik, jika >44 dengan skor 3
2. Cukup, jika $38 > x < 44$ dengan skor 2
3. Kurang, jika <38 dengan skor 1

2.3 Karakteristik Ibu

2.3.1 Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan adalah ekspresi genetik yang dapat diturunkan kepada anak-anak. Anak-anak dengan kedua atau salah satu orang tua yang pendek akan menghadapi risiko tidak setara dengan orang tua dengan tinggi badan normal. Rendahnya orang tua karena gen pada kromosom akan diturunkan kepada anak. Namun jika pendek karena sakit atau makan maka anak tidak akan mengalami pendek (Hapsari,2018 dalam Irmis, 2020). Tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor yang digunakan untuk menentukan status gizi bayi. Seorang ibu dikatakan tinggi badan normal jika tinggi ibunya lebih 150 cm dan ibu dikatakan pendek jika tinggi ibunya kurang 150 cm (Zottarelli., *et all* dalam Nastiti, 2017).

Tinggi badan ibu dapat diukur menggunakan alat *microtoice* dengan cara ditempelkan didinding yang tegak lurus dengan lantai

yang datar. Posisi untuk pengukuran tinggi badan ibu hamil berdiri tanpa alas kaki dan tengkuk tegak, punggung, tumit dan bokong berapit ke dinding. Hasil pengukuran tinggi badan pada ibu hamil menggunakan kuesioner data demografi jika hasilnya adalah lebih 150 cm maka tinggi badan ibu normal dan tidak berisiko untuk melahirkan bayi dengan risiko *stunting*, jika hasil pengukuran tinggi badan ibu kurang 150 cm maka ibu berisiko untuk melahirkan bayi dengan risiko *stunting* (Nur Hadibah Hanum, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Zottarelli *et al* yang menunjukkan bahwa ibu dengan tinggi badan kurang 150 cm cenderung memiliki bayi yang *stunting* (Farida Hanum., *et all*, 2014).

2.3.2 Usia Ibu

Menurut penelitian Candra, usia ibu merupakan salah satu aspek yang dapat mempengaruhi status gizi bayi, dan usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua saat hamil dapat menghambat pertumbuhan bayi (Nastiti, 2017). UNICEF menyatakan bahwa usia ibu tidak berisiko melahirkan dan berkisar antara 20 hingga 35 tahun, sehingga saat ini reproduksi ibu dianggap sehat dan dapat melahirkan (Irmu, 2020).

Pengukuran usia dapat diartikan sebagai umur seseorang, diukur dalam jam. Secara kronologis, orang normal memiliki perkembangan anatomi dan fisiologis yang sama (Dorland dalam Ekasari, 2015). Hasil pengukuran usia pada ibu hamil menggunakan kuesioner data demografi jika kehamilan kurang 20 tahun dapat berisiko seorang ibu untuk melahirkan bayi dengan risiko *stunting* dan menimbulkan banyak masalah karena dapat mempengaruhi organ seperti rahim, bahkan bayi dapat lahir prematur dan memiliki berat badan lahir rendah. Kejadian ini dikarenakan ibu saat hamil muda tidak berpengalaman untuk menyuplai makanan yang baik dari tubuh ibu kepada janin dalam kandungannya. Demikian pula jika kehamilan pada usia ibu hamil yang lebih tua dapat berisiko dan akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta organ reproduksi

ibu terlalu tua untuk hamil (Ekasari, 2015). Hasil pengukuran usia ibu dapat dikatakan normal dan tidak berisiko jika usia ibu hamil antara 20 hingga 35 tahun karena pada saat ini ibu hamil memiliki risiko kesehatan paling rendah dan dianggap sebagai waktu yang ideal untuk hamil dan melahirkan (Sibuea., *et all*, 2012).

2.3.3 Pendidikan Ibu

Menurut penelitian Leroy JF, Habicht JP, de Cossío TG, dan Ruel MT, pendidikan ibu sangat penting karena ibu harus memiliki pengetahuan tentang gizi untuk meningkatkan gizi keluarga, terutama untuk anak-anak, karena ibu yang berpendidikan rendah cenderung sulit menyerap informasi gizi dan anak lebih berisiko mengalami *stunting* (Desy Ria Simanjuntak, 2019). Ibu yang berpendidikan tinggi mempengaruhi gaya pendidikan anak. Pendidikan yang baik mempengaruhi pengetahuan ibu dalam memilih makanan yang baik dan benar untuk bayinya (Hardivian dan Syilvia dalam Nastiti, 2017). Ibu yang berpendidikan tinggi dapat dengan mudah menerima informasi kesehatan dan memperluas pengetahuannya untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Di sisi lain, ibu yang berpendidikan rendah merasa batas perawatan kesehatan keluarga mereka dan kesehatan keluarga mereka memburuk (Himawan dalam Irmu, 2020).

Hasil pengukuran tingkat pendidikan menggunakan kuesioner demografi, yaitu tingkat pengetahuan yang diperoleh dari lembaga pendidikan formal terakhir. Notoatmodjo (2003) dalam (Destiyanti, 2014) berpendapat bahwa pendidikan secara umum adalah upaya terencana untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, untuk melakukan apa yang diharapkan dari pendidik. Tingkat pendidikan seseorang dikatakan rendah jika ia hanya dapat menyelesaikan jenjang paling tinggi SD dan SMP/ sederajat, jenjang pendidikan menengahnya adalah SMA/ sederajat. Tingkat pendidikan tinggi terlepas dari lulus dari akademi atau universitas (Destiyanti, 2014).

2.3.4 Pekerjaan Ibu

Luasnya kesempatan kerja mendorong perempuan untuk bekerja, baik di pekerjaan publik maupun swasta. Namun, hal ini dapat memiliki dampak negatif dan positif pada seorang wanita, terutama yang telah memiliki anak. Ibu yang bekerja harus rela membagi waktu antara bekerja dan mengurus keluarga, karena hal ini dapat mempengaruhi kesehatannya dan kesehatan keluarganya. Ketika ibu bekerja memperoleh penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, mereka kurang memperhatikan keluarganya, terutama anak-anaknya. Perhatian terhadap gizi, stimulasi psikososial dan tumbuh kembang anak (Labada dalam Irmu, 2020). Ibu memiliki waktu terbatas untuk mengurus makanan anak-anak mereka. Hal ini dikarenakan ibu bekerja sehingga gizi anak tidak memenuhi kebutuhan dan kesesuaian anak, serta anak kurang mendapat perhatian dan perawatan (Berg A dalam Desy Ria Simanjuntak, 2019).

Bekerja adalah suatu kegiatan yang dilakukan seorang ibu untuk mendapatkan uang dan perlengkapan yang dibutuhkannya, didalam ataupun diluar rumah. Hasil pengukuran untuk mengetahui macam – macam pekerjaan ibu menggunakan kuesioner data demografi yang dibagi menjadi 2 kategori yaitu pekerja wanita (PNS, pegawai swasta, pedagang, dll) dan bukan pekerja (Ibu Rumah Tangga).

2.3.5 Status Ekonomi Keluarga

Status gizi seorang anak dapat mempengaruhi keadaan keuangan keluarga. Keluarga berpenghasilan rendah berjuang untuk memenuhi kebutuhan keluarga (Anshori, 2013). Sebuah keluarga dianggap cukup jika pendapatannya berada di antara dan di atas upah minimum (Nastiti, 2017).

Status ekonomi adalah pendapatan yang diperoleh keluarga setiap bulan untuk menghidupi keluarga (Astuti, 2014). Cara ukur status ekonomi adalah berdasarkan UMR Kota DKI Jakarta tahun 2022 yaitu dikatakan <UMR jika mendapatkan penghasilan dibawah UMR

sebesar Rp 4.416.186 perbulan dan dikatakan >UMR jika mendapatkan penghasilan diatas UMR sebesar Rp 4.416.186 perbulan.

2.4 Dukungan Keluarga

2.4.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan proses yang berkelanjutan sepanjang hidup seseorang. Dukungan keluarga berfokus pada hubungan yang terjadi dalam hubungan sosial yang berbeda sebagai pertimbangan orang tersebut. Dukungan keluarga adalah perilaku dan penerimaan terhadap anggota keluarga. Keluarga merasa siap memberikan bantuan dan dukungan kapan pun pendukung dibutuhkan (Friedman dalam Radiani, 2018). Keluarga dianggap sebagai bagian penting dari lingkungan keluarga.

Dukungan keluarga diartikan sebagai watak, perilaku, perhatian, dorongan, inspirasi, semangat dan bimbingan, serta kasih sayang dan perhatian dari anggota keluarga salah satunya pasangan, anak, orang tua yang menerima dukungan (Mahmudah, 2010).

2.4.2 Fungsi Keluarga

Fungsi Keluarga menurut Friedman yang disebutkan dalam (Yulianto, 2018) yaitu :

1. Fungsi Afektif
Memenuhi kebutuhan psikososial keluarga dengan menunjukkan simpati dan empati kepada keluarga.
2. Fungsi Sosialisasi
Mendapatkan relasi dalam keluarga, berlatih disiplin, nilai, akal budi dan akhlak.
3. Fungsi Kesehatan
Dalam keluarga fungsi kesehatan berperan dalam memberikan perawatan kepada anggota yang sakit dan kemampuan serta kesediaan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan.
4. Fungsi Ekonomi
Kebutuhan mereka akan sandang, pangan dan papan dipenuhi oleh keluarga. Keluarga menggunakan peluang dimasyarakat dengan

tujuan meningkatkan kesehatan keluarga. Dukungan keluarga adalah jumlah keluarga sehat dan sumber daya yang dimiliki keluarga untuk mendukung komunitas mereka.

2.4.3 Bentuk Dukungan Keluarga

Terbagi menjadi 4 jenis dukungan keluarga menurut (Friedman dalam Yulianto, 2018), yaitu :

1. Dukungan Informasional

Dukungan informasi mencakup tanggung jawab bersama dan jaringan, yakni memberikan saran, bimbingan atau *feed back* atas apa yang sedang dilaksanakan. Merekomendasikan dokter, perawatan, dan praktik terbaik untuk menangani emosi keluarga merupakan informasi yang diberikan oleh keluarga. Keluarga merupakan pemberi informasi dan penerima informasi yang terbaik

2. Dukungan Instrumen

Bantuan melingkupi pemberian bantuan fisik contohnya material atau finansial dalam bentuk pertolongan dari keluarga. Situasi dimana keluarga membantu memecahkan masalah dengan cepat. Contohnya: menolong pekerjaan, mengirim pesan, mempersiapkan kendaraan, merawat dan menjaga pasien di layanan kesehatan

3. Dukungan Penilaian

Penilaian dukungan melingkupi orang membicarakan masalah muncul dengan pasien berupa harapan positif, dorongan, penegasan pikiran serta pandangan, dan perumpamaan positif antara pasien dan keluarga. Pengalaman positif yang diberikan setiap individu dapat membantu meningkatkan strategi untuk menumbuhkan dukungan keluarga.

4. Dukungan Emosi

Emosi yang berbentuk dukungan tersebut antara lain membuat seseorang merasa disayangi, rasa tenang selama proses pemulihan serta pengobatan, bantuan berupa semangat, empati, kepercayaan hati, kepedulian terhadap yang menerima. Dalam bantuan ini, bagi

penerima dukungan berupa tempat nyaman untuk rehat, dalam pengobatan serta mencegah terjadinya kekambuhan.

2.4.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mempunyai beberapa faktor menurut (Setiadi dalam Yulianto, 2018), yaitu :

1. Faktor Internal

a. Tahap Perkembangan

Perlindungan usia, yaitu perkembangan dan pertumbuhan semenjak kanak – kanak hingga usia tua dengan respon dan persepsi kepulihan yang berbeda.

b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Variabel kognitif seperti pengetahuan, pelatihan, serta pengetahuan masa lampau, kekuatan kognitif akan menumbuhkan pemikiran seseorang tentang kemampuannya untuk memperdulikan pencetus penyakit, akan dipengaruhi oleh pengalaman, yang mendukung adanya dukungan yang dibentuk oleh pengetahuan kesehatan. individu dan diri mereka sendiri melalui dukungan kepercayaan.

c. Faktor Emosi

Faktor emosional mempengaruhi keyakinan akan adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang merasa stres dalam setiap situasi yang berubah dalam hidupnya seringkali memiliki berbagai gejala penyakit, mungkin karena takut penyakit itu dapat mengancam hidupnya. Seseorang yang biasanya tampak tenang mungkin merasa kurang emosional ketika sedang sakit. Seseorang yang tidak dapat mengatasi ancaman penyakit mungkin menyangkal bahwa mereka memiliki gejala penyakit dan menolak untuk berobat.

d. Spiritual

Sisi spiritual diwujudkan dalam cara hidup masyarakat melalui nilai-nilai dan keyakinan mereka, hubungan mereka dengan

keluarga dan teman-teman, dan kemampuan mereka untuk menemukan harapan dan makna dalam hidup.

2. Faktor Eksternal

a. Praktik di Keluarga

Penderitaan dan pencapaian pasien di pelayanan kesehatan berpengaruh dari cara keluarga memberikan dukungan, contohnya: jika keluarga melakukan pencegahan atau pengobatan maka klien akan melakukan perilaku yang sama untuk dirinya sendiri.

b. Faktor sosial ekonomi

Dalam hal ini berkontribusi terhadap risiko penyakit dan dapat memengaruhi cara orang menafsirkan penyakit.

c. Lingkungan Budaya

Dalam pemberian dukungan salah satunya praktik pada kesehatan diri sendiri dapat mempengaruhi keyakinan, nilai dan perilaku dalam setiap individu.

2.4.5 Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan sosial yang dianggap tersedia/diberikan oleh keluarga untuk keluarga. Dukungan sosial mungkin tersedia atau mungkin tidak tersedia, tetapi keluarga merasa bahwa pendukung anda selalu siap memberikan bantuan dan dukungan saat dibutuhkan (Retnowati, 2014).

Bantuan sosial keluarga dapat diperoleh dari anggota keluarga dan orang lain. Dukungan hubungan keluarga adalah dukungan dari anggota keluarga terutama suami dan anak. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial dalam keluarga. Dukungan dari mitra atau dukungan dari kerabat, teman dan komunitas. Individu membutuhkan dukungan dari keluarga mereka dari awal sampai akhir hidup mereka. Keluarga merupakan tempat pertama kali individu menjadi akrab dengan sistem sosial (Sari, 2019).

2.4.6 Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil

Dukungan pada ibu hamil dari keluarga merupakan dampak baik dari keluarga (suami, anak, ibu, menantu) kepada penerima dukungan untuk mengurangi stres berupa kasih sayang. Persalinan merupakan situasi nyata yang mengancam ibu hamil dan menimbulkan perasaan konflik, kecemasan dan ketakutan. Untuk itu, ibu hamil berusaha semaksimal mungkin mengelola kondisi tersebut hingga melahirkan. Adanya perubahan fisiologis yang menyebabkan terganggunya kondisi mental selama kehamilan selalu menjadi perhatian dalam persalinan dan ibu hamil pertama. Perasaan seperti itu akan bermanifestasi sebagai kecemasan (Sri Sayekti Heni Sunaryant, 2018)

Dukungan positif dari suami atau ayah sangat utama untuk merancang cara lain demi masa depan anak. Dengan merasakan terlibat untuk persiapan, perawatan kehamilan dan persalinan akan memahami hak dan tanggung jawab sebagai seorang ayah. Untuk menentukan status kesehatan ibu dukungan keluarga sangat berperan aktif didalamnya. Ibu hamil akan merasa bahagia dan merasa disayangi jika anggota keluarga semuanya mendukung dalam masa kehamilan serta ibupun siap menjalani masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Sulistiyarningsih, 2019).

Dukungan dan pertimbangan keluarga dalam penyusunan rencana persalinan seperti: perlengkapan ibu dan anak, transportasi, donor darah dan biaya persalinan menjadi penting. Peran suami adalah memberikan dukungan dan kebahagiaan kepada ibu hamil khususnya dalam penyusunan rencana persalinan, sehingga segala hal yang penting dapat ditangani dengan baik. Kurangnya perhatian suami terhadap kebutuhan dan jadwal kerja ibu karena banyak suami yang sibuk dengan pekerjaannya, yang dapat mempengaruhi psikologi ibu. Dukungan dari keluarga/suami tidak hanya berupa materi, namun yang dibutuhkan ibu adalah rasa nyaman saat ibu hamil akan menghadapi proses persalinan. Selain kebutuhan materi, kebutuhan mental harus

ditunjukkan oleh suami yang sedang menunggu proses persalinan, ibu hamil akan tenang dan nyaman jika keluarga/suaminya menemani ibu hamil ketika semua selama proses persalinan, ini akan membantu ibu hamil melalui proses persalinan (Nurdianti, 2017).

Dukungan atau dorongan dari anggota keluarga menguatkan motivasi suami untuk memberikan yang terbaik bagi istrinya. Lingkungan juga dapat memotivasi seseorang untuk bertindak. Selain keluarga, lingkungan juga berperan penting dalam memotivasi seseorang untuk mengubah perilakunya. Di area terbuka, akan ada rasa kebersamaan yang tinggi untuk memotivasi keinginan dan kemampuan untuk mengambil tindakan untuk mencapai hasil dan mencapai tujuan (Nurdianti, 2017).

2.4.7 Pengukuran Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, perilaku, dan penerimaan anggota keluarga yang diwujudkan dalam bentuk dukungan emosional, dukungan rasa syukur, dukungan sarana, dan dukungan informasi. Dimensi yang dijadikan indikator untuk mengukur perubahan dukungan keluarga adalah (House dalam Smet, 1994) yaitu dukungan emosional (perhatian, kepedulian, empati), dukungan rasa syukur (ekspresi rasa hormat, pemikiran) dukungan instrumental (peralatan, waktu, perubahan lingkungan), serta sebagai informan yang memberikan nasehat, tips dan saran).

Mengidentifikasi pengukuran dukungan keluarga dapat diukur dengan menggunakan kuesioner dukungan keluarga 12 pertanyaan. Kemudian beri peringkat menggunakan skala Likert:

1. Jawaban “Tidak pernah” mendapatkan skor 1
2. Jawaban “Kadang-kadang” mendapatkan skor 2
3. Jawaban “Sering” mendapatkan skor 3
4. Jawaban “Selalu” mendapatkan skor 4 (Nursalam dalam Widiawati, 2018)

Pertanyaan negatif tersebut dapat diberi bobot skor seperti :

1. Jawaban “Sangat Tidak Setuju” mendapatkan skor 4

2. Jawaban “Tidak Setuju” mendapatkan skor 3
3. Jawaban “Setuju” mendapatkan skor 2
4. Jawaban “Sangat Setuju” mendapatkan skor 1

Dengan hasil :

1. Baik, jika >46 dengan skor 3
2. Cukup, jika $32 > x < 46$ dengan skor 2
3. Kurang, jika <32 dengan skor 1

2.5 Pandemi Covid – 19

Menurut Wikipedia, epidemi Covid - 19 adalah peristiwa yang menyebarkan penyakit *coronavirus* 2019 (*Coronavirus disease* 2019, disingkat Covid - 19) ke seluruh dunia. Penyakit ini disebabkan oleh virus corona jenis baru yang disebut *SARS-CoV-2*. Wabah Covid – 19 terdeteksi di Kota Wuhan, Hubei, China pada 1 Desember 2019, dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakannya sebagai pandemi pada 11 Maret 2020.

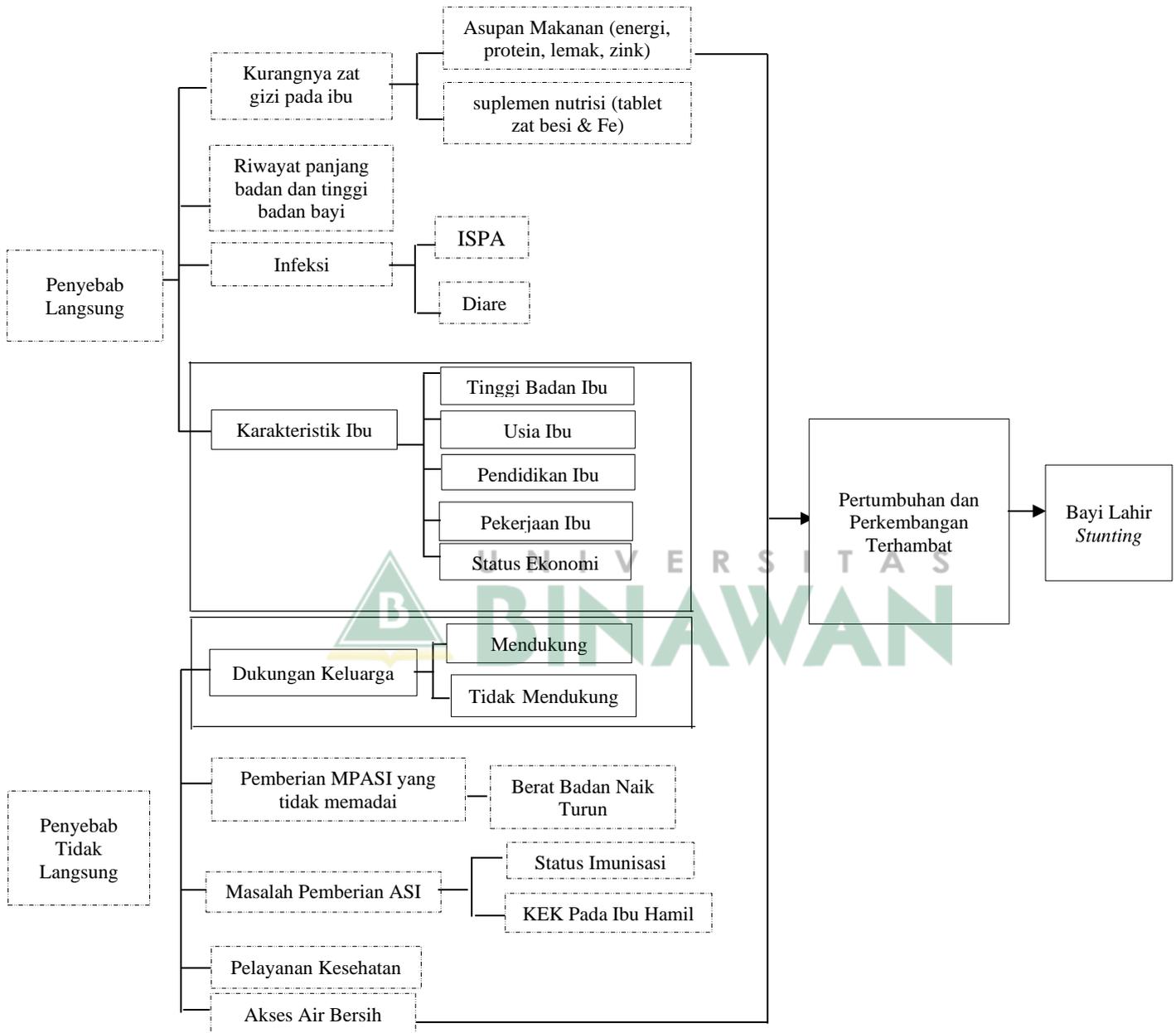
Virus SARS-CoV-2 diyakini ditularkan dari orang ke orang melalui droplet yang dihasilkan saat batuk. Anda juga dapat menyebarkan kuman dengan menyentuh permukaan yang terkontaminasi atau menyentuh wajah seseorang. Covid-19 dapat menyebar sebelum gejala muncul, tetapi paling menular ketika gejala muncul. Waktu dari paparan virus hingga timbulnya gejala biasanya 5 hari, tetapi dapat berkisar antara 2 hingga 14 hari. Gejala umum adalah demam, batuk dan sesak napas. Komplikasi termasuk pneumonia dan infeksi saluran pernapasan akut. Tindakan pencegahan yang disarankan termasuk mencuci tangan, menutup mulut saat batuk, menjaga jarak dari orang lain, dan memantau serta mengisolasi kasus yang mencurigakan (Miskan. S.Sos. M.Si, 2021).

Upaya pencegahan penyebaran virus corona antara lain pembatasan perjalanan, karantina, jam malam, penundaan dan pembatalan acara, serta penutupan usaha. Pandemi telah menimbulkan kekhawatiran luas tentang kerusuhan sosial global, penundaan atau pembatalan acara olahraga dan budaya, dan penipisan sumber daya yang mengarah ke pembelian panik. Pandemi Covid-19 menyerang Indonesia pada pertengahan Maret 2020 (Pujilestari dalam Juita & M, 2020). Indonesia harus bertindak cepat terhadap

penyakit ini karena dapat mempengaruhi kehidupan masyarakat di seluruh dunia. Pemerintah Indonesia telah mulai menerapkan langkah dan kebijakan *social distancing* (menjaga jarak sosial, menghindari keramaian) dan *physical distancing* (menjaga jarak minimal 1,8 meter antar orang) (Hadiwardoyo dalam Juita & M, 2020). Silaturahmi seperti pernikahan atau berkumpulnya orang-orang di tempat ibadah juga hanya untuk mencegah penyebaran penyakit. Masyarakat Indonesia juga menjaga jarak saat berinteraksi dengan masyarakat dengan saling memaksa untuk memakai masker dimanapun mereka berada. Masyarakat Indonesia menyarankan untuk rajin mencuci tangan dan membawa hand sanitizer saat bepergian



2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Ernawati, 2020) , (Bunga Ch Rosha., *et all*, 2020), (Septisuari, 2018)

- Keterangan :
- : Dilakukan penelitian
 - : Tidak dilakukan penelitian
 - : Hubungan

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

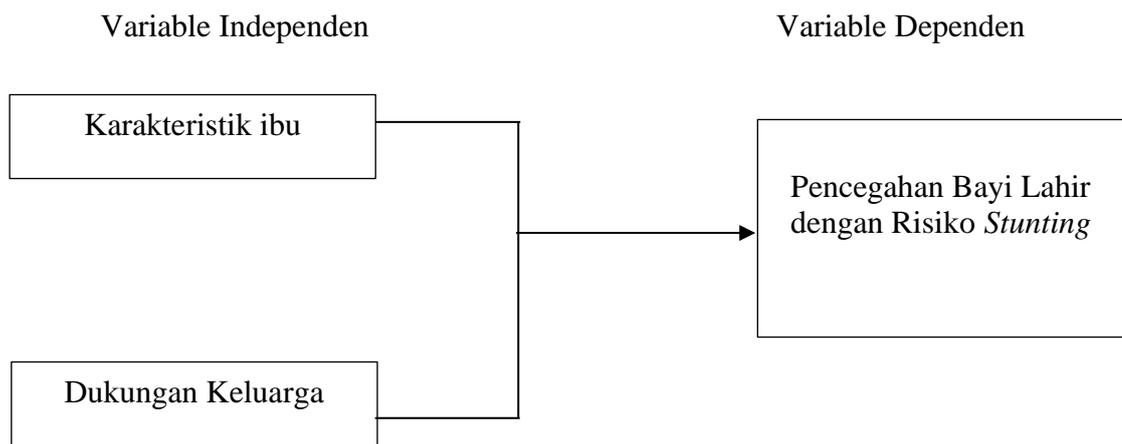
Dari uraian landasan teori pada bab sebelumnya, peneliti mengambil judul penelitian yaitu “Hubungan Karakteristik Ibu dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Bayi Lahir dengan Risiko *Stunting* di Masa Pandemi Covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo” maka peneliti menyimpulkan dalam suatu kerangka konsep seperti dibawah ini :

3.1.1 Variabel Independen

Variabel Independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi atau mengubah atau meginisiasi variabel terikat. Perubahan ini menyebabkan atau berpotensi mempengaruhi perubahan lainnya (Ulfa, 2021). Variabel bebas pada penelitian ini adalah karakteristik ibu dan dukungan keluarga.

3.1.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau merupakan hasil dari variabel bebas (Ulfa, 2021). Variabel terikat pada penelitian ini adalah pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting*.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.1.3 Definisi Operasional

3.2 Tabel Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----------------------------|--------------|---|-------------------------------------|---|---------|
| Variabel Independen | | | | | |
| 1 | Usia | Usia ibu hamil dihitung dari tanggal lahir pada saat survei dinyatakan dalam tahun. | Kuesioner A data demografi keluarga | <ol style="list-style-type: none"> 1. Berisiko umur <20 tahun - >35 tahun 2. Tidak berisiko 20 tahun - 35 tahun | Ordinal |
| 2 | Tinggi Badan | Tinggi badan ibu hamil saat pelaksanaan penelitian yang dinyatakan dalam cm. | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Berisiko tinggi badan <150 cm 2. Tidak berisiko tinggi badan >150 cm | Ordinal |
| 3 | Pendidikan | Pendidikan formal terakhir yang sudah ditempuh responden sesuai dengan ijazah yang dimiliki. | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan rendah (SD – SMP) 2. Pendidikan menengah (SMA) 3. Pendidikan tinggi (Diplomat/ Sarjana) | Ordinal |
| 4 | Pekerjaan | Suatu kondisi dimana jika ibu pekerja mendapatkan penghasilan atau upah yang dapat digunakan untuk membantu perekonomian keluarga | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bekerja (wirausaha, swasta / PNS) 2. Tidak bekerja (Ibu rumah tangga) | Ordinal |

| | | | | | |
|---|--------------------------|---|--|---|----------|
| 5 | Status Sosial Ekonomi | Sosial ekonomi didasarkan pada pendapatan. Artinya, menurut UMR DKI Jakarta, segala bentuk pendapatan yang diterima keluarga dalam bentuk rupiah setiap bulannya. | | 1. Tinggi (>Rp4.416.186) 2. Rendah (<Rp4.416.186) | Nominal |
| 6 | Dukungan Keluarga | Bentuk pendampingan keluarga bagi ibu hamil berupa dukungan informatif, evaluatif, emosional, instrumental dan sosial. | Kuesioner B pengukuran dilakukan dengan menggunakan instrument kuesioner tentang dukungan keluarga dengan 12 pertanyaan, dengan jawaban : - SS : Sangat Sering - S : Sering - KK : Kadang – Kadang - TP : Tidak Pernah | Skala <i>likert</i> : Pernyataan positif : 1. Sangat sering: 4 2. Sering: 3 3. Kadang-kadang: 2 4. Tidak pernah: 1 Pernyataan negatif : 1. Sangat sering : 1 2. Sering :2 3. Kadang – kadang : 3 4. Tidak pernah : 4 Berdasarkan hasil ukur yang didapat, dikategorikan menjadi : 1. Baik, >46 dengan skor 2. Cukup, $32 > x < 46$ dengan skor 2 3. Kurang, <32 dengan skor 1 | Interval |

| Variabel Dependen | | | | | |
|-------------------|---|--|--|--|---------|
| 1 | Pencegahan Bayi Lahir dengan Risiko <i>Stunting</i> | Tindakan terhadap keterlambatan perkembangan pada wanita hamil dari awal kehamilan hingga persalinan | Kuesioner C pengukuran dilakukan dengan menggunakan instrument kuesioner tentang pencegahan bayi lahir dengan risiko <i>stunting</i> dengan pertanyaan perilaku pencegahan <i>stunting</i> 13 pertanyaan, dengan jawaban : - STS : Sangat Tidak Setuju - TS : Tidak Setuju - S : Setuju - ST : Sangat Setuju | Skala <i>likert</i> : Pernyataan positif : 1. Sangat Setuju: 4 2. Setuju: 3 3. Tidak Setuju: 2 4. Sangat Tidak Setuju: 1 Pernyataan negatif : 1. Sangat Setuju: 1 2. Setuju: 2 3. Tidak Setuju: 3 4. Sangat Tidak Setuju: 4 Berdasarkan hasil ukur yang didapat, dikategorikan menjadi : 1. Baik, >44 dengan skor 2. Cukup, $38 > x < 44$ dengan skor 2 3. Kurang, <38 dengan skor 1 | Ordinal |

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas pertanyaan peneliti. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ada hubungan antara usia ibu terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di masa pandemi covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo
- 2) Ada hubungan tinggi badan ibu terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di masa pandemi covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

- 3) Ada hubungan pendidikan ibu terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di masa pandemi covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo
- 4) Ada hubungan antara pekerjaan ibu terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di masa pandemi covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo
- 5) Ada hubungan status sosial ekonomi terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di masa pandemi covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo
- 6) Ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di masa pandemi covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo



BAB IV METODELOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelatif analitik yang menggunakan desain *cross sectional* yaitu untuk melihat hubungan karakteristik ibu dan dukungan keluarga terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan jumlah total objek atau subjek yang menunjukkan karakteristik tertentu dari mana peneliti memutuskan untuk mempelajari dan menarik kesimpulan. (Wiratna dalam Nurjanah, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Jumlah populasi pada penelitian ini ialah 108 ibu hamil.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari sekumpulan karakteristik populasi yang ikut serta dipenelitian (Wiratna dalam Nurjanah, 2018). Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi yakni karakteristik umum subjek penelitian pada populasi. Sampel penelitian yang diambil menggunakan *simple random sampling* dan secara tertulis telah menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian dan telah menandatangani lembar persetujuan atau *informed consent*. Dalam penelitian ini ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penentuan sampel, Adapun penentuan kriteia sebagai berikut :

4.2.2.1 Kriteria Inklusi

1. Ibu hamil dengan usia kandungan 13 minggu – 38 minggu
2. Ibu hamil bersedia menjadi responden penelitian

4.2.2.2 Kriteria Eksklusi

1. Wanita yang tidak hamil

2. Tidak bersedia menjadi subjek penelitian dan tidak bersedia mengikuti instruksi selama penelitian.

Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

e : Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolelir; e = 10%

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 108 ibu hamil, presentase kelonggaran yang digunakan adalah 10%. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut :

N : 108

n : Besar Sampel

e : 10%

maka dengan hitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{108}{1 + 108 (10)^2}$$

$$n = \frac{108}{2,08}$$

$n = 51,9$; disesuaikan oleh peneliti menjadi 60 responden.

4.3 Instrumen Penelitian

Alat penelitian dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah tabel tertulis berisi pertanyaan peneliti tentang topik spesifik yang akan dikumpulkan datanya melalui metode soal jawab (Sugiyono dalam Nurjanah, 2018). Kuesioner adalah rangkaian kata tercatat yang dipakai dalam penelitian sehingga mendapatkan penjelasan dari informan dengan kata lain

menanyakan apa yang diketahui dan memberikan jawaban. Kuesioner dipenelitian ini adalah :

1. Kuesioner data demografi

Kuesioner terdapat pertanyaan tentang data demografi responden, seperti usia, tinggi badan, pendidikan akhir yang ditempuh, jenis pekerjaan, dan status sosial ekonomi.

2. Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 12 pertanyaan yang diukur dengan skala *likert*, dimana untuk pertanyaan positif bila jawaban sangat sering dengan skor 4, sering dengan skor 3, kadang-kadang dengan skor 2 dan tidak pernah dengan skor 1. Pertanyaan negatif bila jawaban sangat sering dengan skor 1, sering dengan skor 2, kadang – kadang dengan skor 3, dan tidak pernah dengan skor 4.

3. Kuesioner Perilaku Pencegahan Bayi Lahir dengan Risiko *Stunting*

Kuesioner ini memberikan pertanyaan tentang perilaku pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* terdiri dari 13 pertanyaan. Skoring yang diberikan dalam kuesioner ini menggunakan skala *likert*, dimana untuk pertanyaan positif bila jawaban sangat setuju dengan skor 4, setuju dengan skor 3, tidak setuju dengan skor 2 dan sangat tidak setuju dengan skor 1. Pertanyaan negatif bila jawaban sangat setuju dengan skor 1, setuju dengan skor 2, tidak setuju dengan skor 3, sangat tidak setuju dengan skor 4.

4.4 Tempat dan Waktu Penelitian

4.4.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

4.4.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni 2022.

4.5 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan oleh peneliti mengacu pada metode yang dijelaskan dalam prosedur di bawah ini :

- 4.5.1 Setelah proposal disetujui oleh pembimbing dan koordinator mata ajar, peneliti mengajukan surat izin ke Suku Dinas Jakarta Timur dari

Universitas Binawan untuk mendapatkan perizinan penelitian di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

- 4.5.2 Setelah mendapatkan balasan jawaban atas persetujuan, peneliti mendatangi tempat penelitian
- 4.5.3 Peneliti memilih calon responden yang masuk dalam kriteria inklusi dengan melakukan beberapa pertimbangan.
- 4.5.4 Menjelaskan kepada calon responden tujuan penelitian, prosedur dan hak – hak responden selama penelitian
- 4.5.5 Meminta calon responden untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden dalam penelitian ini.
- 4.5.6 Membagi lembar kuesioner dan menjelaskan cara pengisiannya
- 4.5.7 Selanjutnya, peneliti menyebarkan kuesioner dan menanyakan langsung kepada responden. Saat mengisi kuesioner, responden berhak meminta penjelasan dari peneliti
- 4.5.8 Setelah responden menjawab semua pertanyaan, kuesioner diserahkan kepada peneliti.

4.6 Uji Validitas dan Reabilitas

Kuesioner adalah alat dalam penelitian ini untuk pengumpulan data, sebelum alat ini digunakan maka dilakukan pengujian supaya diketahui keefisiensi kuesioner dalam pengukuran data. Pengujian yang dilakukan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner adalah sebagai berikut :

4.6.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan indikator dalam penelitian yang meyakinkan bahwa alat penelitian yang digunakan untuk mengukur sah tidaknya suatu kuesioner (Notoatmodjo, 2012 dalam Nurjanah, 2018). Validitas mengacu pada sejauh mana keakuratan suatu tes atau skala dalam menjalankan fungsi pengukurannya.

Validitas angket dapat ditentukan dengan mengkorelasikan skor untuk setiap variabel dengan skor total. Penelitian ini dengan metode korelasional, yaitu suatu metode untuk mengetahui pengaruh antara variabel dengan variabel lain dan untuk melihat tingkat atau

derajat hubungan yang ada antar variabel. Rumus Korelasi (*Perason Product Moment*) :

$$r = \frac{n\Sigma xy - (\Sigma x)(\Sigma y)}{\sqrt{\{n\Sigma x^2 - (\Sigma x)^2\}\{n\Sigma y^2 - (\Sigma y)^2\}}}$$

Keterangan :

n : besar sample

Σx : total jumlah variabel x

Σy : total jumlah dari variabel y

Σx^2 : kuadrat dari total jumlah variabel x

Σy^2 : kuadrat dari total jumlah variabel y

Σxy : hasil perkalian dari total jumlah variabel x dan variabel y

Pada penelitian ini dilakukannya uji Validasi dan untuk menentukan valid pada kuesioner yang tersedia. Penelitian uji valid dilakukan di Asrama Denzipur – 3, Cijantung.

a. Uji Validitas Dukungan Keluarga

4.1 Tabel Uji Validitas Dukungan Keluarga

| Pertanyaan | rhitung | rtabel | Kesimpulan |
|------------|---------|--------|------------|
| X1 | ,833 | 0,361 | Valid |
| X2 | ,776 | 0,361 | Valid |
| X3 | ,554 | 0,361 | Valid |
| X4 | ,808 | 0,361 | Valid |
| X5 | ,628 | 0,361 | Valid |
| X6 | ,862 | 0,361 | Valid |
| X7 | ,799 | 0,361 | Valid |
| X8 | ,673 | 0,361 | Valid |
| X9 | ,882 | 0,361 | Valid |
| X10 | ,504 | 0,361 | Valid |
| X11 | ,583 | 0,361 | Valid |
| X12 | ,661 | 0,361 | Valid |

Berdasarkan hasil diatas diketahui bahwa nilai r_{hitung} untuk pertanyaan dukungan keluarga menunjukkan semua item nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,361). Hasil perhitungan r_{tabel} diperoleh dari 30 responden yang didapat dari $df = n-2 = 30 - 2 = 28$. Pada

tingkat kemaknaan 5% didapatkan angka R tabel = 0,361. Jadi pertanyaan dukungan keluarga tersebut dikatakan valid.

b. Uji Validitas Perilaku Pencegahan Bayi Lahir *Stunting*

4.2 Tabel Uji Valid Perilaku Pencegahan Bayi Lahir *Stunting*

| Pertanyaan | rhitung | rtabel | Kesimpulan |
|------------|---------|--------|------------|
| X1 | ,722 | 0,361 | Valid |
| X2 | ,818 | 0,361 | Valid |
| X3 | ,763 | 0,361 | Valid |
| X4 | ,686 | 0,361 | Valid |
| X5 | ,893 | 0,361 | Valid |
| X6 | ,873 | 0,361 | Valid |
| X7 | ,848 | 0,361 | Valid |
| X8 | ,859 | 0,361 | Valid |
| X9 | ,678 | 0,361 | Valid |
| X10 | ,872 | 0,361 | Valid |
| X11 | ,890 | 0,361 | Valid |
| X12 | ,854 | 0,361 | Valid |
| X13 | ,766 | 0,361 | Valid |

Berdasarkan hasil diatas diketahui bahwa nilai r_{hitung} untuk pertanyaan perilaku pencegahan bayi lahir *stunting* menunjukkan semua item nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,361). Hasil perhitungan r_{tabel} diperoleh dari 30 responden didapat dari $df = n-2 = 30 - 2 = 28$. Pada tingkat kemaknaan 5% didapatkan angka R tabel = 0,361. Jadi pertanyaan perilaku pencegahan bayi lahir *stunting* tersebut dikatakan valid.

4.6.2 Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah ukuran konsistensi dan kestabilan informan untuk memberikan jawaban pertanyaan dengan kata lain sejauhmana hasil pengukuran dengan alat penelitian tersebut dapat dipercaya (Wiratna Sujarweni dalam Nurjanah, 2018). Setelah semua pertanyaan valid, analisis selanjutnya dilakukan uji reabilitas dengan *cronbach's alpha*. Untuk menguji reabilitas atau keadaan instrument menggunakan bantuan aplikasi SPSS 20.

Dilakukan terhadap seluruh pertanyaan dari variabel. Variabel yang dikatakan valid apabila nilai *cronbach's alpha* $\geq 0,6$, maka pertanyaan tersebut *reliabel* (Wiratna Sujarweni dalam Nurjanah, 2018).

4.3 Tabel Uji Reabilitas

| No. | Variabel | Cronbach's Alpha | Keterangan |
|-----|--|------------------|------------|
| 1. | Dukungan Keluarga | 0,911 | Reliabel |
| 2. | Perilaku Pencegahan Bayi Lahir <i>Stunting</i> | 0,936 | Reliabel |

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa uji reliabilitas diperoleh nilai untuk semua variabel $\geq 0,6$ maka pertanyaan tersebut *reliabel*.

4.7 Analisa Data

Analisis data dapat memperoleh kombinasi temuan penelitian yang telah dikembangkan dengan tujuan penelitian, untuk menunjukkan gagasan penelitian yang telah dikembangkan, dan untuk memperoleh kesimpulan umum dari penelitian yang berkontribusi pada pengembangan ilmu terkait (Notoatmodjo, 2012 dalam Lestari, 2018). Ada dua metode analisis data yang akan dilakukan dalam penelitian, yaitu:

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan/menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Umumnya, analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel. Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari variabel independen yaitu karakteristik ibu dan dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* (Notoatmodjo, 2012).

$$\text{Rumus : } \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

f : Jumlah atau frekuensi responden

n : nilai maksimal penelitian jumlah responden

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang berhubungan dan melihat hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen. Analisis data bivariat ini digunakan untuk mengetahui bagaimana hubungan karakteristik ibu dan dukungan keluarga mengenai pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* ($\alpha=0,05$). Hasil statistik yang uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) di bandingkan nilai p pada tingkat signifikan tertentu sesuai dengan derajat kebebasan yang diperoleh. Apabila nilai $p < \alpha=0,05$ maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut. Apabila nilai $p > \alpha=0,05$ maka tidak ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut (Ferby Ivana Rinta Monakusa Batubara, 2018).

4.8 Pengolahan Data

1) *Editing* (Pemeriksaan Data)

Hasil kuesioner dilakukan editing (penyuntingan) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi kuesioner tersebut seperti :

1. Apakah lengkap, dalam arti bahwa semua pertanyaan sudah terisi.
2. Apakah jawaban atau tulisan masing – masing pertanyaan cukup dan jelas terbaca.
3. Apakah jawaban relevan dengan pertanyaan.

Apabila terdapat jawaban yang belum lengkap, jika memungkinkan maka dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban tersebut.

2) *Scoring*

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari tiga bagian yaitu; kuesioner A untuk mengetahui data demografi dari responden, kuesioner B untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap responden dan kuesioner C untuk mengetahui perilaku pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting*. Kuesioner A data demografi pada penelitian ini usia jika skor 1 = berisiko <20 tahun - >35 tahun dan skor 2 = tidak berisiko usia 20 – 35 tahun ; tinggi badan jika skor 1 = berisiko <150 cm dan skor 2 = tidak berisiko >150 cm ; pendidikan jika skor 1 = pendidikan rendah (SD – SMP), skor 2 = pendidikan menengah (SMA), skor 3 = pendidikan tinggi (Diplomat/Sarjana) ; pekerjaan jika skor 1 = bekerja (wirausaha swasta/PNS) dan skor 2 = tidak bekerja (ibu rumah tangga) ; status sosial ekonomi jika skor 1 = tinggi >Rp 4.416.186 dan skor 2 = rendah < Rp 4.416.186. Kuesioner B dukungan keluarga pada penelitian ini kategori baik >46 dengan skor 3 ; kategori cukup $32 > x < 46$ dengan skor 2 ; kategori kurang <32 dengan skor 1. Kuesioner C perilaku pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* pada penelitian ini kategori baik >44 dengan skor 3 ; kategori cukup $38 > x < 44$ dengan skor 2 ; kategori kurang <38 dengan skor 1.

3) *Coding (Pemberian Kode)*

Proses pengolahan data alfanumerik menjadi data numerik. *Coding* membantu menyederhanakan analisis data dan mempersingkat proses entri data.

4) *Sorting*

Pilih atau kelompokkan dan urutkan data sesuai dengan jenis yang diperlukan.

5) *Processing*

Kegiatan memasukkan data, yaitu jawaban setiap responden, diberikan “kode” (huruf atau angka) ke dalam program perangkat lunak komputer.

6) *Cleaning*

Setelah memasukkan semua data dari masing-masing sumber data atau setiap responden, data yang dimasukkan diperiksa kembali untuk kesalahan dalam pengkodean dan pengolahan dan dibandingkan.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian dilakukan dengan tetap memperhatikan prinsip penelitian. Prinsip etika diterapkan pada penelitian melalui penyusunan proposal dan publikasi penelitian (Notoatmojo, 2018).

Telah diuji etik oleh Komite Etik Fakultas Keperawatan No 023/FKK-KEPK/IV/2022. Pelaksanaan penelitian ini memperhatikan etika – etika dalam penelitian yaitu :

4.9.1 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect For Human Dignity*)

Dalam penelitian ini, peneliti mengevaluasi kemampuan subjek penelitian dengan memberikan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian. Peneliti memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak berpartisipasi. Karena pernyataan peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, maka peneliti subjek penelitian (*inform consent*) yang meliputi :

1. Penjelasan penelitian yang meliputi :
 - a. Pengenalan diri atau identitas peneliti
 - b. Tujuan penelitian
 - c. Penjelasan manfaat penelitian bagi responden
 - d. Perkiraan waktu pengisian
 - e. Kebebasan calon responden untuk ikut berpartisipasi atau tidak
 - f. Kebebasan untuk mengundurkan diri

2. *Informed consent*

4.9.2 Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subyek Penelitian (*Respect For Privacy and Confidential*)

Dalam penelitian ini, para peneliti tidak mengungkapkan informasi apa pun tentang identitas dan privasi subjek. Peneliti menggunakan

kode sebagai identitas responden, dan nama responden didahulukan. Peneliti hanya akan menggunakan data tersebut untuk kepentingan penelitian.

4.9.3 Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for Justice and Inclusive*)

Peneliti menjelaskan proses penelitian kepada responden. Semua subjek diperlakukan sama tanpa memandang jenis kelamin, agama, ras, dll.

4.9.4 Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang ditimbulkan (*Balancing Harm and Benefit*)

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Fakultas Keperawatan dan dinyatakan telah memenuhi prinsip etis.



BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Setelah pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden, selanjutnya yaitu melakukan tahapan pengolahan data. Pengolahan data diambil dari ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Selanjutnya data yang diambil dilakukan analisis dengan menggunakan program SPSS. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2022.

5.2 Hasil Penelitian Analisis Univariat

Analisa univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data ini merupakan data primer yang dikumpulkan melalui pengisian kuesioner yang dilakukan terhadap 60 responden. Data univariat ini terdiri atas usia ibu hamil, tinggi badan ibu hamil, pendidikan ibu hamil, pekerjaan dan status sosial ekonomi keluarga.

5.2.1 Data Demografi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia
Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo**

| Karakteristik Demografi Responden | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|--|-----------------|------------------|-------------------|
| Usia Ibu | <20 | 18 | 30% |
| | 20-35 | 24 | 40% |
| | >35 | 18 | 30% |
| | Total | 60 | 100% |

Berdasarkan table 5.1 data distribusi mengenai umur responden/ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo adalah mayoritas berusia 20 – 35 tahun dengan presentase sebesar 40%.

5.2.2 Data Demografi Responden Berdasarkan Tinggi Badan

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tinggi Badan
Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

| Karakteristik Demografi Responden | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|-----------------------------------|----------|-----------|------------|
| Tinggi Badan | <150 | 25 | 41,7% |
| | >150 | 35 | 58,3% |
| | Total | 60 | 100% |

Berdasarkan table 5.2 data distribusi mengenai tinggi badan responden/ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo mayoritas >150cm dengan presentase sebesar 58,3%.

5.2.3 Data Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan
Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

| Karakteristik Demografi Responden | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|-----------------------------------|---------------------|-----------|------------|
| Pendidikan | pendidikan dasar | 20 | 33,3% |
| | pendidikan menengah | 22 | 36,7% |
| | pendidikan tinggi | 18 | 30% |
| | Total | 60 | 100 |

Berdasarkan table 5.3 data distribusi mengenai pendidikan responden/ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, mayoritas adalah pendidikan menengah dengan presentase sebesar 36,7%.

5.2.4 Data Demografi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan
Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

| Karakteristik Demografi Responden | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|-----------------------------------|---------------|-----------|------------|
| Pekerjaan | Bekerja | 28 | 46,7% |
| | Tidak Bekerja | 32 | 53,3% |
| | Total | 60 | 100% |

Berdasarkan table 5.4 data distribusi mengenai pekerjaan responden/ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, mayoritas tidak bekerja dengan presentase sebesar 53,3%.

5.2.5 Data Demografi Responden Berdasarkan Status Sosial Ekonomi

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Sosial Ekonomi
Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

| Karakteristik Demografi Responden | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|-----------------------------------|---------------|-----------|------------|
| Status Sosial Ekonomi | < Rp4.416.186 | 32 | 53,3% |
| | > Rp4.416.186 | 28 | 46,7% |
| | Total | 60 | 100% |

Berdasarkan table 5.5 data distribusi mengenai status sosial ekonomi keluarga responden/ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo mayoritas berpenghasilan <Rp4.416.186 dengan presentase sebesar 53,3%.

5.2.6 Dukungan Keluarga

Tabel 5.6
Dukungan Keluarga Untuk Ibu Hamil
Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

| | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|--------------------------|----------|-----------|------------|
| Dukungan Keluarga | Kurang | 23 | 38,3% |
| | Cukup | 19 | 31,7% |
| | Baik | 18 | 30% |
| | Total | 60 | 100% |

Berdasarkan table 5.6 mengenai dukungan keluarga untuk ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, mayoritas dukungan keluarga kurang dengan presentase sebesar 38,3%.

5.2.7 Pencegahan Bayi Lahir *Stunting*

Tabel 5.7
Perilaku Pencegahan Bayi Lahir dengan Risiko *Stunting*
Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

| | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|--|----------|-----------|------------|
| Pencegahan Bayi Lahir dengan Risiko <i>Stunting</i> | Kurang | 22 | 36,7% |
| | Cukup | 21 | 35% |
| | Baik | 17 | 28,3% |
| | Total | 60 | 100% |

Berdasarkan table 5.7 mengenai perilaku pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, mayoritas perilaku pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* adalah kurang dengan presentase sebesar 36,7%.

5.3 Hasil Penelitian Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara variable independen yaitu karakteristik ibu dan dukungan keluarga terhadap variable dependen pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* yang kedua variable tersebut termasuk kedalam variable kategorik maka uji statistik yang dengan SPSS yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0.005$). Dengan kriteria statistik jika diperoleh nilai $p < 0.05$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan. Jika nilai $p > 0.05$ maka H_0 diterima, yang artinya tidak terdapat hubungan antara variable.

5.3.1 Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Pencegahan Bayi Lahir dengan Risiko *Stunting*

Tabel 5.8

Hubungan Antara Usia Ibu Hamil dengan Pencegahan Bayi Lahir *Stunting*
di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Tahun 2022

| Usia Responden | Pencegahan Bayi Lahir <i>Stunting</i> | | | | P |
|----------------|---------------------------------------|-------------|--------------|------------|-------|
| | Kurang | Cukup | Baik | Total | |
| < 20 Tahun | 3 16,67% | 9 50,00% | 6 33,33% | 18 100% | 0,001 |
| 20 - 35 Tahun | 6 25,00% | 7 29,17% | 11 45,83% | 24 100% | |
| > 35 Tahun | 13 72,22% | 5 27,78% | 0 0,00% | 18 100% | |
| Total | 22 37% | 21 35% | 17 28% | 60 100% | |

Hubungan antara usia ibu hamil dengan pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* pada tabel 5.8 memperlihatkan bahwa ibu hamil yang mempunyai perilaku pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* kurang ada pada usia >35 tahun dengan presentase sebesar 72,22% sedangkan untuk pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* dengan kategori baik dengan presentase sebesar 45,83% pada usia 20 – 35 tahun. Hasil uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan hasil p value 0,001 ($<0,05$) berarti H_0 ditolak,

sehingga dapat disimpulkan bahwa ada berhubungan yang bermakna antara rentang usia ibu hamil dengan pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

5.3.2 Hubungan Tinggi Badan Ibu Hamil dengan Pencegahan Bayi Lahir dengan Risiko *Stunting*

Tabel 5.9
Hubungan Antara Tinggi Badan Ibu Hamil
dengan Pencegahan Bayi Lahir *Stunting*
di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Tahun 2022

| Tinggi Badan Responden | Pencegahan Bayi Lahir <i>Stunting</i> | | | | |
|------------------------|---------------------------------------|--------------|--------------|------------|-------|
| | Kurang | Cukup | Baik | Total | P |
| < 150 cm | 17 68% | 5 20,00% | 3 12,00% | 25 100% | 0,001 |
| > 150 cm | 5 14,29% | 16 45,71% | 14 40,00% | 35 100% | |
| Total | 22 37% | 21 35% | 17 28% | 60 100% | |

Hubungan antara tinggi badan ibu hamil dengan pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* pada tabel 5.9 memperlihatkan bahwa ibu hamil yang memiliki perilaku pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* dengan kategori kurang ada pada tinggi badan <150 cm dengan presentase sebesar 68% sedangkan untuk pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* dengan kategori cukup dengan presentase 45,71% pada tinggi badan >150 cm. Hasil uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan hasil *p value* 0,001 (<0,05) berarti H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada berhubungan yang bermakna antara tinggi badan ibu hamil dengan pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

5.3.3 Hubungan Pendidikan Ibu Hamil dengan Pencegahan Bayi Lahir dengan Risiko *Stunting*

Tabel 5.10
Hubungan Antara Pendidikan Ibu Hamil
dengan Pencegahan Bayi Lahir *Stunting*
di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Tahun 2022

| Pendidikan Responden | Pencegahan Bayi Lahir <i>Stunting</i> | | | | |
|----------------------|---------------------------------------|--------------|-------------|------------|-------|
| | Kurang | Cukup | Baik | Total | P |
| Pendidikan Rendah | 13 65% | 4 20% | 3 15,00% | 20 100% | 0,002 |
| Pendidikan Menengah | 4 18,18% | 10 45,45% | 8 36,36% | 22 100% | |
| Pendidikan Tinggi | 5 27,78% | 7 38,89% | 6 33,33% | 18 100% | |
| Total | 22 37% | 21 35% | 17 28% | 60 100% | |

Hubungan antara pendidikan ibu dengan pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* dari tabel 5.10 menunjukkan bahwa pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* dengan kategori kurang berada pada pendidikan dasar dengan presentase 65% sedangkan untuk pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* dengan kategori cukup dengan presentase 45,45% pada pendidikan menengah. Hasil uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan hasil *p value* 0,002 ($<0,05$) berarti H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada berhubungan yang bermakna antara pendidikan ibu hamil dengan pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

5.3.4 Hubungan Pekerjaan Ibu Hamil dengan Pencegahan Bayi Lahir dengan Risiko *Stunting*

Tabel 5.11

Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Hamil dengan Pencegahan Bayi Lahir *Stunting* di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Tahun 2022

| Pekerjaan Responden | Pencegahan Bayi Lahir <i>Stunting</i> | | | | |
|---------------------|---------------------------------------|--------------|-------------|------------|-------|
| | Kurang | Cukup | Baik | Total | P |
| Bekerja | 7 25,00% | 12 42,86% | 9 32,14% | 28 100% | 0,208 |
| Tidak Bekerja | 15 46,88% | 9 28,13% | 8 25,00% | 32 100% | |
| Total | 22 37% | 21 35% | 17 28% | 60 100% | |

Hubungan antara status pekerjaan ibu dengan pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* dari tabel 5.11 menunjukkan bahwa pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* dengan kategori kurang berada pada responden tidak bekerja dengan presentase 46,88%. Hasil uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan hasil *p value* 0,208 ($>0,05$) hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu hamil dengan pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

5.3.5 Hubungan Status Sosial Ekonomi Ibu Hamil dengan Pencegahan Bayi Lahir dengan Risiko *Stunting*

Tabel 5.12

**Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Ibu Hamil
dengan Pencegahan Bayi Lahir *Stunting*
di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Tahun 2022**

| Status Sosial Ekonomi Responden | Pencegahan Bayi Lahir <i>Stunting</i> | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------|-------------|------------|-------|
| | Kurang | Cukup | Baik | Total | P |
| <Rp 4.416.185 | 18 56,25% | 6 18,75% | 8 25,00% | 32 100% | 0,002 |
| >Rp 4.416.185 | 4 14,29% | 15 53,57% | 9 32,14% | 28 100% | |
| Total | 22 37% | 21 35% | 17 28% | 60 100% | |

Hubungan antara status sosial ekonomi dengan pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* dari tabel 5.12 menunjukkan bahwa pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* dengan kategori kurang berada pada responden dengan penghasilan <Rp 4.416.185 dengan presentase 56,25%. Hasil uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan hasil *p value* 0,002 (<0,05) berarti H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada berhubungan yang bermakna antara status sosial ekonomi ibu hamil dengan pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

5.3.6 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pencegahan Bayi Lahir dengan Risiko *Stunting*

Tabel 5.13
Hubungan Antara Dukungan Keluarga
dengan Pencegahan Bayi Lahir *Stunting*
di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Tahun 2022

| Dukungan Keluarga | Pencegahan Bayi Lahir <i>Stunting</i> | | | | |
|-------------------|---------------------------------------|-------------|-------------|------------|-------|
| | Kurang | Cukup | Baik | Total | P |
| Kurang | 12 52,17% | 7 30,43% | 4 17,39% | 23 100% | 0,001 |
| Cukup | 6 32% | 8 42,11% | 5 26,32% | 19 100% | |
| Baik | 4 22,22% | 6 33,33% | 8 44,44% | 18 100% | |
| Total | 22 37% | 21 35% | 17 28% | 60 100% | |

Hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* dari tabel 5.13 memperlihatkan bahwa ibu hamil dengan dukungan keluarga yang kurang mempunyai perilaku pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* kurang dengan presentase sebesar 52,17%. Hasil uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan hasil *p value* 0,001 ($<0,05$) hasil ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada berhubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

5.4 Pembahasan

Bab ini merupakan pembahasan dari hasil penelitian tentang Hubungan Karakteristik Ibu dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Bayi Lahir dengan Risiko *Stunting* di Masa Pandemi Covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Pengambilan data di lakukan pada bulan Juni 2022.

Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal – hal sebagai berikut :

5.4.1 Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pencegahan Bayi Lahir dengan Risiko *Stunting*

1. Usia Ibu

Hasil penelitian antara usia ibu hamil dengan pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai $p\ value = 0,001 (<0,05)$. Artinya ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) berisiko melahirkan anak yang berisiko *stunting*. Kelompok usia ibu hamil dalam penelitian ini dibagi menjadi usia risiko dan usia tidak berisiko. Usia risiko adalah usia ibu hamil yang berisiko tinggi untuk hamil yaitu terlalu muda (<20 tahun). Usia bebas risiko mengacu pada usia kehamilan yang disarankan, antara usia 20 dan 35 tahun. Hal ini sesuai dengan teori lanjutan (Asrifah, 2018) bahwa perempuan memiliki usia reproduksi 20-35 tahun. Pada usia 35, kesuburan berkurang.

Sebuah studi oleh Y.Jiang, (2014) dalam *journal* (Fajrina, 2016) menemukan bahwa orang yang berusia di atas 35 tahun berisiko lebih besar melahirkan bayi yang kurang berkembang selama kehamilan daripada ibu yang berusia antara 25 dan 35 tahun. terbukti 2,74 kali lebih besar berisiko melahirkan bayi *stunting*. Kehamilan pada usia 20-35 tahun merupakan masa yang aman karena organ reproduksi dan kematangan mental sudah siap untuk hamil dan melahirkan.

Proverawati. A & Asfuah.S (2009) menemukan bahwa ibu hamil membutuhkan lebih banyak nutrisi pada usia yang lebih muda (<20 tahun) dibandingkan dengan ibu hamil usia subur (20-35 tahun). Kehamilan di usia muda menyebabkan persaingan makan antara janin dan ibu. Ibu yang hamil di usia remaja atau awal dua puluhan membutuhkan nutrisi dalam jumlah besar untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin

yang sedang tumbuh. Hal ini terjadi karena sang ibu masih berusia lanjut. Pertumbuhan dan perkembangan yang pesat terjadi pada masa remaja. Anak-anak di bawah usia 20 tahun tercatat sebagai remaja (Notoatmodjo, 2011).

Wanita hamil di atas usia 35 tahun mengalami gangguan fungsi organ. Efek dari proses penuaan juga mulai terlihat. Oleh karena itu, ibu hamil di atas usia 35 membutuhkan lebih banyak energi untuk mendukung kehamilannya (Yana.dkk, 2016) dan ibu hamil di atas usia 35 cenderung kurang antusias merawat kehamilannya dan karena penuaan. berkurang. Proses penyerapan zat gizi yang menyebabkan ketidakseimbangan asupan makanan (Rahmawati, Pamungkasari, & Murti, 2018).

Meskipun dalam penelitian (Salamung, 2019) tidak menemukan hubungan antara usia ibu dan perilaku pencegahan *stunting* selama kehamilan, peneliti menemukan bahwa usia ibu dikaitkan dengan psikologi ibu, seperti penerimaan kehamilan, kemungkinan menjadi faktor yang mempengaruhi pola kesehatan selama kehamilan. dan sampai kelahiran bayi. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Syarif (2022) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan pencegahan anak lahir berisiko keterbelakangan pertumbuhan.

2. Tinggi Badan Ibu

Hasil pada penelitian ini adanya hubungan antara tinggi badan ibu dengan pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* p value = 0,001 ($<0,05$). Tinggi badan ibu kurang dari 150 cm merupakan faktor risiko retardasi pertumbuhan. Menurut Depkes RI, (2010), di Indonesia prevalensi anak di bawah 5 tahun pada ibu hamil dengan tinggi badan yang pendek <150 cm adalah 46,7% sementara itu ibu hamil dengan tinggi badan yang lebih dari 150 cm adalah 34,8%. Sebuah studi yang dilakukan oleh Schmidt *et al.* (2002) menemukan peningkatan tinggi badan bayi

sebesar 0,196 cm untuk setiap kenaikan tinggi badan ibu sebesar 1 cm di Jawa Barat ($p < 0,000$).

Perawakan ibu yang pendek 2,14 kali lebih mungkin menyebabkan bayi *stunting* dibandingkan dengan perawakan ibu normal. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya bahwa ibu dengan tinggi badan di bawah 150 cm berpeluang 2,2 kali lebih besar untuk memiliki anak *stunting* (Hizni A, Julia M, 2017).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Rahayu, 2018) yang juga menunjukkan bahwa penyebab *stunting* adalah tinggi badan ibu yang pendek. Penelitian yang sama juga dijelaskan oleh (Mongkholchati, 2017) bahwa perkembangan malnutrisi pada anak secara signifikan berkaitan dengan tinggi badan ibu $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

3. Pendidikan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan hubungan signifikan antara pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* dengan pendidikan ibu nilai p value = 0,002 ($< 0,05$). Dari 60 responden untuk mencegah bayi lahir dengan risiko *stunting*, kategori rendah adalah pendidikan rendah dan kategori cukup adalah pendidikan menengah. Pendidikan ibu tampaknya paling kuat terkait dengan pengendalian. Ibu yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi lebih baik dalam mencegah *stunting*. Pendidikan diyakini dapat mempengaruhi perilaku seseorang, dapat meningkatkan peran aktifnya dalam kegiatan posyandu, berperilaku, dan bertindak untuk mendorong perilaku yang sehat (Nurfatihah, *et al* 2021).

Pendidikan ibu yang baik mendorong penyerapan informasi eksternal, terutama pemberian makanan bergizi kepada anak, untuk menghindari risiko malnutrisi. Di sisi lain, ibu dengan pola pendidikan/pengetahuan/perkembangan rendah tertarik pada orang tua dan tetangga yang memiliki pendidikan dan pengalaman yang sedikit, serta menjadi penghambat

pengasuhan anak yang optimal dan menyebabkan gizi buruk (Nasution et al., 2017).

Menurut penelitian (Nadiyah & Martianto, 2014) yang menyatakan pendidikan ibu dan pola asuh berhubungan signifikan dengan *stunting* pada anak ($p < 0,05$) sejalan dengan penelitian ini. Hubungan antara pendidikan ibu juga ditemukan dalam sebuah penelitian oleh Girma W & Genebo T (2017) Ibu yang berpendidikan rendah (putus sekolah/SD/SMA) 1,8 kali lebih mungkin memiliki anak dengan *stunting*, dan ayah yang berpendidikan rendah 1,4 kali lebih mungkin memiliki anak dengan *stunting*

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Y.Jiang (2014) menemukan hasil yang sama dimana pendidikan pengasuh yang rendah 2 kali lebih berisiko mengalami *stunting*. Rosha (2018) juga menemukan dalam penelitiannya bahwa orang dengan pendidikan rendah 1,56 kali lebih tinggi mempunyai anak dengan risiko *stunting*.

4. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p value = 0,208 ($> 0,05$) yaitu tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting*. Status pekerjaan ibu hamil diklasifikasikan menjadi dua, yaitu bekerja dan tidak bekerja. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil tidak bekerja (aktif sebagai ibu rumah tangga) sebanyak 53,3% dan bekerja sebanyak 46,7%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suharmianti Mentari, (2018) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu terhadap *stunting*.

Tingkat sosial perekonomian suatu keluarga dapat dilihat dari pekerjaan anggota keluarga. Salah satu anggota keluarga yang bekerja dapat menstabilkan perekonomian keluarga dan akan berperan aktif dalam meningkatkan keadaan perekonomian

keluarga. Jika ibu yang bekerja, maka peluang ibu untuk merawat bayi semakin kecil, yang akan mempengaruhi nutrisi bayi. Berdasarkan hasil analisis didapatkan keadaan tidak *stunting* lebih tinggi pada anak dengan ibu bekerja. Hal ini dikarenakan faktor ekonomi karena ibu bekerja dapat membantu pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga yang memadai akan mendukung tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan segala kebutuhan dasar anak (Hizni A, Julia M, 2017). Hasil analisis juga menunjukkan bahwa *stunting* lebih sering terjadi pada anak dengan ibu yang tidak bekerja. Meskipun ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengasuh anaknya, namun jika pola asuh yang diberikan tidak sebaik nutrisi, maka akan terjadi masalah gizi. Dengan peran ibu dalam meningkatkan pendapatan keluarga, maka peluang ibu untuk merawat bayi semakin kecil, yang akan mempengaruhi status gizi bayi. Menurut hasil penelitian di Meksiko, jika orang tua tidak mempunyai pekerjaan, terutama ibu yang akan menyokong meningkatkan pendapatan keluarga, maka akan mempengaruhi keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Karena itu, dengan pendapatan rendah, maka ibu sulit untuk dapat melindungi dan menjaga keseimbangan berat badan selama kehamilan.

5. Status Sosial Ekonomi

Hasil sebaran responden untuk penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus sosial ekonomi rendah. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pencegahan bayi lahir *stunting* dengan risiko *stunting* dengan status sosial ekonomi $p\text{ value} = 0,002 (<0,05)$. Hal ini sejalan dengan penelitian Ni'mah & Nadhiroh (2018), di Surabaya dan Ramli *et al.* (2019) di Maluku Utara yang berpendapat bahwa pendapatan rendah merupakan faktor risiko dari *stunting*.

Status ekonomi yang rendah diyakini berdampak signifikan terhadap kemungkinan kurus dan pendek (UNICEF, 2014). Menurut Bishwakarna (2017) keluarga dengan tingkat ekonomi yang baik akan dapat memperoleh pelayanan publik yang lebih baik seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan dan lain-lain yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Faktor ekonomi yang mempengaruhi kejadian *stunting* sangat erat kaitannya dengan pekerjaan responden. Sebagian besar responden tidak bekerja atau ibu rumah tangga, sehingga tidak mendapatkan penghasilan tetap setiap bulannya. Penghasilan yang diperoleh dari anggota keluarga lainnya, seperti suami. Jika sumber pendapatan dalam keluarga rendah, maka akan mempengaruhi pilihan makanan bergizi yang akan dikonsumsi ibu (Narendra, 2018).

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Bangladesh oleh Jesmin.A (2011) yang menjelaskan bahwa faktor risiko *stunting* pada anak dibawah usia lima tahun adalah perekonomian yang rendah, serta dengan penelitian lain yaitu jumlah angka *stunting* akan naik pada kelompok berpenghasilan minim daripada kelompok berpenghasilan kelas atas (Lee, 2017). Dalam penelitian ini peneliti menemukan bahwa jika kepala rumah tangga dengan pendapatan di bawah UMR DKI Jakarta dapat menyediakan makanan bergizi dengan bahan yang sederhana dan murah, ibu hamil dapat mencegah *stunting* selama kehamilan dan dapat memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil. Penghasilan yang tinggi tidak serta merta berarti ibu yang gizinya baik dan besarnya pendapatan tidak selalu mencukupi kebutuhan pangan.

5.4.2 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pencegahan Bayi Lahir dengan Risiko *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa $p \text{ value} = 0,001$ ($<0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga

dengan pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

Support system utama bagi ibu saat masa kehamilan dikarenakan ibu menghadapi perubahan psikis dan fisik. Tanpa dukungan keluarga, ibu hamil dapat mengalami kehamilan sebagai beban. Sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Widarsson M, (2017) Ibu sering mengalami mual dan muntah selama kehamilan, menunjukkan pentingnya dukungan suami dalam masalah fisik yang menyebabkan kelemahan dan ketidakberdayaan.

Dukung penilaian keluarga ibu hamil yang merasa tidak adekuat, artinya jika ibu terus makan meskipun merasa tidak enak badan, keluarga akan memuji ibu hamil, dan keluarga akan memuji ibu hamil atas segala usahanya, keluarga memuji ibu yang rutin memeriksakan kehamilannya dan Tidak masalah bila ibu buang air besar tanpa menggunakan toilet. Ibu hamil yang sedang mengalami perubahan psikis dan fisik sangat membutuhkan dukungan dalam evaluasinya dari keluarga terutama suaminya.

Penelitian terdahulu telah menemukan bahwa dukungan keluarga, terutama dukungan suami, sangat dominan dalam mengurangi kecemasan selama kehamilan. Tempat ketika diterima secara positif, pernyataan ini memberikan dukungan moral dan motivasi, ibu merasa lebih aman dan diperhatikan oleh suaminya, dan bobot moral yang dirasakan. peran suami kehadiran suami ibu yang berjuang dapat memberikan dukungan mental dan fisik untuk mengurangi beban yang dirasakan terutama selama kehamilan (Dr. H Mardjan MK, 2017).

5.5 Keterbatasan Penelitian

Pada hasil penelitian ini, peneliti memahami jika adanya kekurangan dan keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil secara keseluruhan. Namun peneliti berharap dengan memilih desain penelitian yang sesuai dengan tujuan penelitian dan menganalisis hasilnya, diharapkan dapat meminimalkan kekurangan dan keterbatasan. Beberapa keterbatasan penelitian ini adalah :

1. Penelitian ini tidak meneliti riwayat awal kehamilan responden sebagai penyebab *stunting*, meskipun banyak variabel bebas yang diduga berhubungan dengan *stunting* adalah akibat dari kondisi ibu selama kehamilan
2. Pada saat penyebaran kuesioner, peneliti menyebarkan sendiri tidak dibantu oleh bidan yang bekerja di ruang KIA sehingga menyulitkan peneliti untuk menyebarkan kuesioner kepada responden.
3. Pada saat penelitian, jadwal pemeriksaan ibu hamil ramai di hari senin, sehingga untuk hari selanjutnya peneliti sedikit kesusahan untuk mencari responden sesuai dengan kriteria inklusi penelitian ini.
4. Selama penelitian, peneliti menemukan *mood swing* atau perubahan suasana hati yang cepat pada ibu hamil, hal ini disebabkan banyak hal, salah satunya adalah kelelahan, lebih sensitif karena perubahan hormonal, kurang tidur, dll.
5. Kesulitan dalam mengatur waktu untuk berbicara dan melakukan penelitian kepada ibu hamil karena penelitian ini disaat pemeriksaan kehamilan.
6. Saat responden sedang mengisi kuesioner lalu dipanggil untuk pemeriksaan kehamilan, terkadang pengisian kuesioner tidak dilanjutkan kembali sehingga peneliti mencari target responden terbaru.
7. Kesulitan dalam mengolah data dengan SPSS, dibantu dengan panduan buku dan tata cara di *youtube*.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo pada tanggal 13 Juni – 25 Juni 2022 yang diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 6.1.1 Data demografi karakteristik ibu dapat diketahui bahwa dari 60 responden mayoritas ibu hamil yaitu berusia 20 – 35 tahun sebanyak 40%, tinggi badan >150 cm sebanyak 58,3%, berpendidikan menengah sebanyak 36,7%, tidak bekerja sebanyak 53,3%, dan status sosial ekonomi keluarga penghasilan perbulan <Rp 4.416.186 sebanyak 53,3%.
- 6.1.2 Faktor dukungan keluarga mempengaruhi pencegahan *stunting* selama kehamilan. Secara khusus, kehadiran suami dan perhatian ibu hamil dapat memberikan dukungan mental dan fisik untuk mengurangi distres yang dirasakan selama kehamilan.
- 6.1.3 Hasil pada penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara usia ibu terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* nilai *p value* = 0,001 kecil dari $\alpha = 0,05$; ada hubungan antara tinggi badan ibu terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* nilai *p value* = 0,001 kecil dari $\alpha = 0,05$; ada hubungan antara pendidikan ibu terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* nilai *p value* = 0,002 kecil dari $\alpha = 0,05$; ada hubungan antara status sosial ekonomi keluarga terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* nilai *p value* = 0,002 kecil dari $\alpha = 0,05$; tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* nilai *p value* = 0,208 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ dan ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* nilai *p value* = 0,001 kecil dari $\alpha = 0,05$.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

6.2.1 Bagi Responden dan Keluarga

Diharapkan para calon orang tua khususnya ibu hamil tertarik untuk menjaga kesehatan dan status gizi selama hamil, serta keluarga selalu memberikan dukungan moril dan semangat kepada ibu hamil

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini menjadi acuan dalam kaitannya dengan masalah status gizi khususnya *stunting* ibu hamil di perpustakaan, untuk memudahkan mahasiswa mendapatkan informasi terbaru saat menulis skripsi dan untuk menambah pemahaman mahasiswa. Untuk program studi keperawatan dan kebidanan perlu memberikan penyuluhan kepada ibu hamil berupa kegiatan pendidikan kesehatan sebagai bentuk pencegahan terhadap bayi yang lahir dengan risiko *stunting*.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

berharap lebih banyak peneliti yang dapat meneliti dengan lebih memperhatikan faktor-faktor lain untuk mencegah anak lahir dengan risiko *stunting*, sehingga nantinya para orang tua khususnya ibu lebih waspada terhadap faktor-faktor lain risiko *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agiwahyunto, F., & Widianawati, E. (2019). Pengaruh Kognitif “Tumbang” Terhadap Psikomotorik Nakes Pada Anak *Stunting* Di Desa Kedungori. 63.
- Agustia, A. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Tahun 2020 Skripsi.
- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., & Nabilla, S. (2019). Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 271–278. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1404>
- Asrifah. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Usia Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Benua Kabupaten Konawe Selatan. <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id>.
- Astuti, A. E. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Status Ekonomi Ibu Hamil Dengan Kunjungan K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Durenkabupaten Semarang. *Program Studi D-IV Kebidanan Ngudi Waluyo*.
- Ayatullah, M. N. U. R. (2020). Hubungan Antara Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Kejadian *Stunting* Pada Balita
- Bunga Ch Rosha. (2020). Penyebab Langsung Dan Tidak Langsung *Stunting* Di Lima Kelurahan Di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor (Study Kualitatif Kohor Tumbuh Kembang Anak Tahun 2019). *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 48, N. <https://doi.org/10.22435/bpk.v48i3.3131>
- Depkes RI. (2010). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2010.
- Destiyanti, R. I. (2014). Pengaruh Status Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Pencapaian Tingkat Pendidikan Anak Di Kelurahan Perbutulan Kecamatan Sumber Kabupaten Cirebon. *Universitas Pendidikan Indonesia*.
- Desy Ria Simanjuntak. (2019). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Angka Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Desa Narimbang Kabupaten Sumedang April 2019. *Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Indonesia*.
- Dhianty, A. (2019). Faktor Risiko *Stunting* Pada Anak Usia 6-60 Bulan Di Posyandu Kecamatan Tallo Kota Makassar. *Universitas Hasanuddin*, 8(5), 55.
- Dr. H Mardjan Mk. (2017). Petunjuk Praktis Eft (Emotional Freedom Techniques)

Untuk Mengatasi Ibu Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil.

- Ekasari, W. U. (2015). Pengaruh Umur Ibu, Paritas, Usia Kehamilan Dan Berat Lahir Bayi Terhadap Asfiksia Bayi Pada Ibu Pre Eklamsia Berat. *Universitas Sebelas Maret*.
- Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. (2019). Edukasi Gizi Pada Ibu Hamil Mencegah *Stunting* Pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan, Volume 10, 2*. [Http://Ejurnal.Poltekkes-Tjk.Ac.Id/Index.Php/Jk](http://Ejurnal.Poltekkes-Tjk.Ac.Id/Index.Php/Jk)
- Ernawati, A. (2020). Gambaran Penyebab Balita *Stunting* Di Desa Lokus *Stunting* Kabupaten Pati *Description Of The Causes Of Toddler Stunting In The Village Of Stunting Locus, Pati Regency. Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan Iptek*.
- Fajrina, N. (2016). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul.
- Farida Hanum. (2014). Hubungan Asupan Gizi Dan Tinggi Badan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita. *Jurnal Gizi Dan Pangan*.
- Ferby Ivana Rinta Monakusa Batubara. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu Dan Dukungan Sosial Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraya Pancur Batu Tahun 2018. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Ri Medan*.
- Girma W & Genebo T. (2017). *Determinants Of The Nutritional Status Of Mothers And Children In Ethiopia. Orc Macro, Calverton, Maryland, Usa*.
- Hizni A, Julia M, G. Il. (2017). Status *Stunted* Dan Hubungannya Dengan Perkembangan Anak Balita Di Wilayah Pesisir Pantai Utara Kecamatan Lemahwunguk Kota Cirebon. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 6(3):131-7*.
- Irimi, S. K. (2020). Hubungan Karakteristik Keluarga Dan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Perlis Kecamatan Brandan Barat Kabupaten Langkat. *Universitas Sumatera Utara*.
- Jawa, D., & Puspitasari, E. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Dan II Tentang Pencegahan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas [Http://Digilib2.Unisayogya.Ac.Id/Handle/123456789/564](http://Digilib2.Unisayogya.Ac.Id/Handle/123456789/564)
- Juita, D., & M, Y. (2020). Kualitas Proses Bimbingan Skripsi Mahasiswa Jurusan Tadris Biologi Aiaian Kerinci Di Masa Pandemi Covid 19. *Natural Science:*

- Jurnal Penelitian Bidang Ipa Dan Pendidikan Ipa*, 6(2), 135–143.
- Kemenkes Ri. (2018). Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek Di Indonesia. *Kementerian Kesehatan Ri*, 20.
- Khaira, S. I. (2020). Hubungan Karakteristik Keluarga Dan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Perlis Kecamatan Brandan Barat Kabupaten Langkat. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara*, 27.
- Larasati, N. N. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II Tahun 2017 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 25-59 Bulan Di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari Ii.
- Lestari, E. P. (2018). Hubungan Pengetahuan Tentang Bahaya Dengan Perilaku Mengonsumsi Miras Pada Remaja Di Desa Glagahagung Kecamatan Purwoharjokabupaten Banyuwangi. *University Of Muhammadiyah Malang*.
- Mahmudah, D. (2010). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Religiusitas Dengan Kecemasan Melahirkan Pada Ibu Hamil Anak Pertama (Primigravida). *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*.
- Miskan. S.Sos. M.Si. (2021). Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Penanganan Pandemi Virus Corona (Covid-19) Di Kota Surabaya. *Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik, Vol. 11 No.*
- Mongkholchati. (2017). Prevalence And Incidence Of Child *Stunting* From Birth To Two Years Of Life In Thai Children. *Jurnal Medical Association Thai*, 93 (12): 1.
- Nadiyah, D. B., & Martianto, Dan D. (2014). Faktor Risiko *Stunting* Pada Anak Usia 0 - 23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(2), 125—132.
- Nastiti, F. H. (2017). Perbedaan Karakteristik Ibu Dan Keluarga Pada Remaja Putri Yang *Stunting* Dan Non-*Stunting* Di Smp N Egeri 1 Nguter Kabupaten Sukoharjo. 1–15.
- Nasution, D., Nurdiati, D. S., & Huriyati, E. (2017). Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11, 31–37.

- Notoatmodjo, S. (2011). Kesehatan. Masyarakat Ilmu & Seni. *Kesehatan*.
- Nova Febriantika. (2017). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Pasir Kecamatan Ciampea Kabupaten Bogor Tahun 2016. *Hearty Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.5 No.2, 2*.
- Nur Hadibah Hanum. (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu Dan Riwayat Pemberian Mp-Asi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Universitas Airlangga*.
- Nurdianti, D. (2017). *Trimester Iii Dengan Persiapan Persalinan Kota Tasikmalaya Tahun 2017. 1*, 36–43.
- Nurfatimah*, Priska Anakoda, Kadar Ramadhan, Christina Entoh, S. B., & Magdalena Sitorus, L. W. L. (2021). Perilaku Pencegahan *Stunting* Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan, Vol.15 No.*
- Nurjanah, L. O. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun Tahun 2018. *Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, 17*.
- Oktari, M. (2019). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Riwayat Bblr Dan Asupan Zinc, Protein Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2019. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang, 12*.
- Proverawati. A & Asfuah.S. (2009). *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan, Yogyakarta*.
- Putri, N. A., & Purnomo, A. S. (2017). Sistem Pakar Untuk Menentukan Status Kesehatan Ibu Hamil Dengan Metode Inferensi Fuzzy (Sugeno). *Jurnal Teknologi, Volume 10, 2*.
- Radiani, Z. F. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep. *Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*.
- Rahayu. (2018). *Hubungan Pendidikan Orang Tua Dengan Perubahan Status Stunting Dari Usia 6-12 Bulan Ke Usia 3-4 Tahun*.
- Rahmawati, V. E., Pamungkasari, E. P., & Murti, B. (2018). Determinants Of *Stunting* And Child Development In Jombang District. *Journal Of Maternal*

And Child Health, 3, 68–80.

- Retnowati, D. (2014). Study Tentang Dukungan Keluarga Terhadap Anak Tunagrahita Di Slb Kuncup Mas Banyumas. *Fakultas Psikologi.*
- Rosha. Bunga Ch. (2018). *Analisi Deterninan Stunting Anak Usia 0-23 Bulan Pada Daerah Miskin Di Jawa Tengah Dan Jawa Timur.*
- Salamung, N. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan *Stunting* Pada Saat Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. P-Issn 2086-3098 E-Issn 2502-7778, Volume 10.*
- Salamung, N., Haryanto, J., & Sustini, F. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan *Stunting* Pada Saat Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Penelitian Kesehatan “Suara Forikes” (Journal Of Health Research “Forikes Voice”), 10(4), 264.* <https://doi.org/10.33846/Sf10404>
- Sari, H. R. (2019). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga (Ibu Bekerja) Dengan Kebahagiaan Remaja Di Madrasah Aliyah Daerah Aek Songsongan. *Fakultas Psikologi.*
- Schmidt Mk, Muslimatun S, West Ce, S. W., & Gross R, & H. J. (2002). Nutritional Status And Linear Growth Of Indonesian Infants In West Java Are Determined More By Prenatal Environment Than By Postnatal Factors. *Journal Of Nutrition, 132(8), 22.*
- Septisuari, U. D. (2018). Kajian Kejadian *Stunting* Pada Balita Berdasarkan Karakteristik Keluarga Di Desa Sidoharjo Kecamatan Samigaluh Kabupaten Kulon Progo. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.*
- Sholecha, R. P. (2018). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Berdasarkan Teori Health Promotion Model (Hpm).*
- Sibuea, M. D. (2012). Persalinan Pada Usia >35 Tahun Di Rsu Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Universitas Sam Ratulangi.*
- Sri Sayekti Heni Sunaryant, S. I. (2018). Perbedaan Tingkat Risiko Depresi Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Pada Trimester Iii Usia Kehamilan Di Puskesmas Sibela Surakarta. *Avicenna Journal Of Health Research, Vol 1*

No2.

- Suharmianti Mentari. (2018). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Status *Stunting* Anak Usia 24 - 59 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal (Pnj)*, Vol. 01 No.
- Sulistiyarningsih, S. H. (2019). Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku Penerimaan Diri Wanita Hamil Usia Dini Dalam Menghadapi Kehamilan. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang*.
- Supriasa. (2018). Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 25-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta Tahun 2018. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 1–89.
- Syarif, S. N. (2022). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Balita Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Kassi Kassi Kecamatan Rappocini Tahun 2021.
- Ulfa, R. (2021). Variabel Penelitian Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal.Stitbb.Ac.Id*.
- Unicef. (2014). *Improving Child Nutrition, The Achievable Imperative For Global Progress*. New York : United Nations Children's Fund.
- Widarsson M, Kerstis B, Sundquist K, Engström G, S. A. (2017). *Support Needs Of Expectant Mothers And Fathers: A Qualitative Study*. 21(1):36–44.
- Widiawati, E. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Intensi Berhenti Konsumsi Minuman Keras Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Theory Behavior Model. *Program Studi S1 Ilmu Keperawatan*.
- Widyaningrum, D. A., & Romadhoni, D. A. (2018). Riwayat Anemia Kehamilan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Ketandan Dagangan Madiun. *Medica Majapahit*, 10(2), 89.
- Yana., Musafaah., Yulidasari, F. (2016). Hubungan Antara Usia Ibu Pasa Saat Hamil Dan Status Anemia Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr).Studi Observasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(1), 20–2.
- Yanisti, F. (2017). Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Wonosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2016. 1–85.

LAMPIRAN



BINAWAN

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Nama Peneliti : Dwi Rahayu
Nomor Telpon : 085695104155
Judul Penelitian : Hubungan Antara Karakteristik Ibu dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Bayi Lahir Dengan Risiko *Stunting* di Masa Pandemi Covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu dengan dukungan keluarga terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Kesehatan ibu hamil dan gizi ibu hamil sebelum kehamilan, saat kehamilan dan sesudah persalinan mempengaruhi janin dan berisiko terjadinya *stunting* serta dukungan keluarga sangat dibutuhkan ibu selama masa kehamilan. Faktor penentu yang berhubungan dengan perilaku pencegahan *stunting* saat hamil adalah dukungan keluarga seperti *support system* yang diberikan kepada ibu hamil.

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah dengan adanya hasil penelitian maka ibu hamil dan keluarga akan memperoleh pengetahuan dan informasi dalam pencegahan bayi lahir dengan risiko *stunting* di masa pandemi covid – 19.

Prosedur penelitian yang akan dilakukan adalah mengisi kuesioner yang akan dilakukan oleh ibu hamil, yang berisi pertanyaan mengenai data demografi dan pertanyaan – pertanyaan yang berkaitan dengan dukungan keluarga ada 17 pertanyaan, pencegahan bayi lahir *stunting* terdiri dari 12 pertanyaan dan hambatan terhadap Tindakan pencegahan bayi lahir *stunting* ada 21 pertanyaan. Waktu yang dibutuhkan 15 – 30 menit. Informasi yang ibu hamil berikan selama prosedur penelitian akan peneliti jamin kerahasiaannya. Dalam pembahasan atau laporan nama ibu hamil tidak akan disebutkan dan hanya akan di *coding* pada lembar kuesioner.

Peneliti



Dwi Rahayu

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Assalamualaikum Wr. Wb.

Perkenalkan nama saya Dwi Rahayu mahasiswa semester 8 (delapan) program studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan Jakarta ingin melakukan penelitian mengenai, “Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Bayi Lahir Dengan Risiko *Stunting* di Masa Pandemi Covid-19”. Dalam rangka penelitian tersebut, saya meminta kesediaan ibu untuk mengisi kuesioner ini, sebelum ibu mengisi kuesioner, silahkan dengan sekasama membaca petunjuk pengisian, jawablah setiap pertanyaan berdasarkan kondisi yang ibu alami, jawaban yang ibu isi sangatlah membantu saya dalam melakukan penelitian ini. Semua data dalam kuesioner ini akan dirahasiakan, dan hanya digunakan untuk penelitian,

Setelah mendapat penjelasan oleh peneliti tentang penelitian “Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Bayi Lahir Dengan Risiko *Stunting* di Masa Pandemi Covid-19”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya akan menjawab seluruh pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dengan jujur dan apa adanya. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebaik-baiknya.

Responden

(.....)

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PENCEGAHAN BAYI LAHIR DENGAN RISIKO *STUNTING* DI MASA PANDEMI COVID-19

Petunjuk Penelitian :

1. Isilah kuesioner ini dengan lengkap dan benar dengan menuliskannya pada tempat yang sudah disediakan .
2. Pertanyaan harus dijawab pada saat itu juga dan jika terdapat kesulitan dalam menjawab pertanyaan dapat langsung ditanyakan ke peneliti
3. Beri tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat anda
4. Kejujuran anda sangat saya harapkan

A. KUESIONER DATA DEMOGRAFI

| Inisial Ibu | | | |
|-------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| 1. | Usia Ibu | 1. < 20 Tahun | <input type="checkbox"/> |
| | | 2. 20 – 35 Tahun | <input type="checkbox"/> |
| | | 3. > 35 Tahun | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Tinggi Badan Ibu | 1. < 150 cm | <input type="checkbox"/> |
| | | 2. > 150 cm | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Pendidikan Ibu | 1. SD | <input type="checkbox"/> |
| | | 2. SMP | <input type="checkbox"/> |
| | | 3. SMA | <input type="checkbox"/> |
| | | 4. Perguruan Tinggi | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Pekerjaan Ibu | 1. Ibu Rumah Tangga | <input type="checkbox"/> |
| | | 2. Buruh | <input type="checkbox"/> |
| | | 3. Karyawan Swasta | <input type="checkbox"/> |
| | | 4. PNS | <input type="checkbox"/> |
| | | 5. Lain – Lain | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Status Sosial Ekonomi | 1. < Rp 4.416.186 | <input type="checkbox"/> |
| | | 2. > Rp 4.416.186 | <input type="checkbox"/> |

B. KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Berilah tanda checklist (✓) pada kolom di bawah ini, sesuai dengan apa yang Anda rasakan.

| No | Pernyataan | Sangat Sering (SS) | Sering (S) | Kadang – Kadang (KK) | Tidak Pernah (TP) |
|-----|---|--------------------|------------|----------------------|-------------------|
| 1. | Saya merasa tenang ketika bersama dengan keluarga | | | | |
| 2. | Keluarga memberikan nasehat/dukungan kepada saya selama kehamilan | | | | |
| 3. | Saya selalu menerima perhatian dari keluarga selama hamil | | | | |
| 4. | Ketika saya butuh keluarga mereka ada untuk saya | | | | |
| 5. | Keluarga menanyakan keluhan saya selama kehamilan | | | | |
| 6. | Saya diajak mengobrol oleh keluarga saat kehamilan | | | | |
| 7. | Semua yang saya makan dan minum selama hamil diperhatikan oleh keluarga | | | | |
| 8. | Keluarga tidak pernah lupa mengingatkan saya untuk periksa kehamilan | | | | |
| 9. | Ketika saya punya masalah keluarga membantu saya | | | | |
| 10. | Keluarga menemani saya berpergian | | | | |
| 11. | Keluarga menyiapkan tempat tidur yang nyaman bagi saya | | | | |
| 12. | Keluarga saya selalu berbicara dengan lembut kepada saya | | | | |

C. KUESIONER PERILAKU PENCEGAHAN BAYI LAHIR *STUNTING*

Petunjuk pengisian : Berilah tanda checklist (√) pada salah satu jawaban yang anda pilih.

| No | Pernyataan | Sangat Setuju (SS) | Setuju (S) | Tidak Setuju (TS) | Sangat Tidak Setuju (STS) |
|-----|---|--------------------|------------|-------------------|---------------------------|
| 1. | Saat hamil, saya mengkonsumsi susu hamil sebagai perilaku pemenuhan kebutuhan ibu hamil dan janin | | | | |
| 2. | Saat hamil, saya mengkonsumsi zat besi dan asam folat untuk pencegahan terhadap anemia | | | | |
| 3. | Saya mengurangi konsumsi sayuran hijau (bayam, brokoli, daun katuk dll) selama masa kehamilan | | | | |
| 4. | Saya menghindari susu ibu hamil sebagai pemenuhan kebutuhan ibu hamil | | | | |
| 5. | Saya memenuhi kebutuhan yodium dengan mengkonsumsi ikan dan kacang – kacangan pada saat hamil | | | | |
| 6. | Saat hamil, saya menghindari konsumsi ikan dan kacang – kacangan. | | | | |
| 7. | Saya menambah asupan nutrisi saat hamil dengan mengkonsumsi biskuit ibu hamil. | | | | |
| 8. | Mengkonsumsi sayuran hijau saat hamil misalnya bayam dapat meningkatkan asupan zat besi dan asam folat pada tubuh | | | | |
| 9. | Saya menggunakan garam beryodium untuk mengolah makanan sehari - hari | | | | |
| 10. | Saat hamil, saya mengkonsumsi makanan harian tanpa diet makanan tambahan ibu hamil | | | | |

| | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|
| 11. | Saya merasa air bersih mudah didapat | | | | |
| 12. | Memiliki jamban keluarga yang bersih dan sehat | | | | |
| 13. | Program jampersal (jaminan persalinan) membantu ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sampai persalinan | | | | |

Sumber :

1. Radiani, Z. F. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep. Makassar.
2. Sholecha, R. P. (2018). Analisi Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan *Stunting* Pada Anak Usia 2-5 Tahun Berdasarkan Teori *Health Promotion Model* (HPM). Surabaya



Lampiran 4

Analisa Data Umum

| | | Dukungan Keluarga | Pencegahan Bayi Lahir <i>Stunting</i> | Usia Ibu Hamil | Tinggi Badan Ibu | Pendidikan Ibu | Pekerjaan | Status Sosial Ekonomi |
|---|---------|-------------------|---------------------------------------|----------------|------------------|----------------|-----------|-----------------------|
| N | Valid | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Usia Ibu Hamil

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | <20 | 18 | 30.0 | 30.0 | 30.0 |
| | 20-35 | 24 | 40.0 | 40.0 | 70.0 |
| | >35 | 18 | 30.0 | 30.0 | 100.0 |
| | Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

Tinggi Badan Ibu Hamil

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | <150 | 25 | 41.7 | 41.7 | 41.7 |
| | >150 | 35 | 58.3 | 58.3 | 100.0 |
| | Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | bekerja | 28 | 46.7 | 46.7 | 46.7 |
| | tidak bekerja | 32 | 53.3 | 53.3 | 100.0 |
| | Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan Ibu Hamil

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Pendidikan dasar | 20 | 33.3 | 33.3 | 33.3 |
| Valid Pendidikan menengah | 22 | 36.7 | 36.7 | 70.0 |
| Pendidikan tinggi | 18 | 30.0 | 30.0 | 100.0 |
| Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

Status Sosial Ekonomi Keluarga

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| <4.416.186 | 32 | 53.3 | 53.3 | 53.3 |
| Valid >4.416.186 | 28 | 46.7 | 46.7 | 100.0 |
| Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

Lampiran 5



KAMPUS INTERNATIONAL, DIGITAL & BERAKHLAK
JULUH - DISIPLIN - PROFESIONAL - BERKUALITAS

PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL) NO 023/PE/FKK-KEPK/IV/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian secara mendalam, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul:

Hubungan Antara Karakteristik Ibu dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Bayi Lahir dengan Resiko Stunting di Masa Pandemi Covid - 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

Yang mengikutsertakan manusia/hewan coba *) sebagai subjek penelitian dengan Ketua pelaksana atau Peneliti Utama:

Dwi Rahayu

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti yang tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKK Universitas Binawan. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian harus mengajukan kembali permohonan telaah etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 21 April 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan



Tri Mustikowati, S.Kep, M.Kep
Ketua

KAMPUS BINAWAN

Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya, Jakarta Timur 13030 - INDONESIA
Telp. (021-25) 80002882 Fax (021-25) 80002883 Website: www.binawar.ac.id

Lampiran 6



INTERNATIONAL, DIGITAL & VIRTUOUS CAMPUS
HONEST - DISCIPLINE - PROFESSIONAL - CLEAN

SURAT PERMOHONAN

No. 091/SP/II/BINAWAN.FKK/KEP/ V/2022

Nama : Dwi Rahayu
Nim : 01818021
Ditujukan : Puskesmas Kecamatan Pasar Felo, Jakarta Timur
Tembusan : -
Maksud dan Tujuan : Untuk melaksanakan penelitian smpul di Puskesmas Kecamatan Pasar Felo
Judul : Hubungan Antara Karakteristik Ibu dan Dukungan Keluarga Terhadap Penegahan Bayi lahir dengan Risiko Samping di Masa Pandemi Covid - 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Felo.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, mohon agar dapat ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Atas perhatian dan kebijaksanaanya saya ucapkan terima kasih

Jakarta, 13 Mei 2022

Hoemat Saya,

Yang Mengajukan

(Dwi Rahayu)

Mengetahui

Pembimbing Pertama

(Ni Agung Deliyadi,
S.Pd., M.Pd., A.Md.)

Menyetujui

Ka. Prodi Kesehatan

(Dr. Aan Sutandi S.Kep., Ners., MN)

BINAWAN CAMPUS

Dewi Sartika - Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Phone (02-21) 80850882, Fax (02-21) 80880883 Website : www.binawan.ac.id

Scanned with CamScanner

Lampiran 7



Jakarta, 24 Mei 2022

No : 207/S-Ext/UBN.FKK/V/2022
Hal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Sudinkes
Jakarta Timur
Di
Tempat

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut :

Nama : Dwi Rahayu
Semester : VIII
NIM : 011813021

Sedang menyelesaikan tugas akhir skripsi di program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah pengambilan data Penelitian dengan Judul "Hubungan Antara Karakteristik Ibu dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Bayi Baru Lahir dengan Risiko Stunting di Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo".

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat diijinkan melakukan pengambilan data Penelitian di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan



Dr. Alliana Dewi, SKp., MN
Dekan

Tembusan : - Kepala Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

BINAWAN CAMPUS

Dewi Sartika - Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Phone (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883 Website : www.binawan.ac.id

Lampiran 8

| | | |
|---|--|------------------|
|  | PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA DINAS KESEHATAN SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR Jl. Matraman Raya No. 218. Telp. 021-8192202 Fax. 021-8506319 J A K A R T A | Kode Pos : 13310 |
| Nomor : 264 /KS .01 .00 | 9 Juni 2022 | |
| Sifat : Biasa | | |
| Lampiran : | | |
| Perihal : Izin Pengambilan Data | Yth. Kepada Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan di Tempat | |
| <p>Menindaklanjuti surat tanggal 24 Mei 2022 Nomor : 207/S-Ext/UBN.FKKV/2022 Perihal : Izin Pengambilan Data Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Binawan untuk penyusunan Skripsi dengan judul "Hubungan Antara Karakteristik Ibu dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Bayi Baru Lahir dengan Risiko Stunting di Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo" yang dilaksanakan di Wilayah Jakarta Timur. Maka dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan pengambilan data yang akan dilaksanakan di wilayah Jakarta Timur pada tanggal 13 Juni s.d 15 Juli 2022 dengan mengikuti semua aturan yang berlaku pada Puskesmas tersebut.2. Apabila dalam pelaksanaan kegiatan terjadi mal praktik yang diakibatkan dan tindakan yang tidak sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) oleh mahasiswa / institusi dan terjadi penuntutan dari pihak pasien / yang dirugikan, maka hal itu merupakan tanggung jawab mahasiswa dan institusi.3. Lahan yang kami berikan untuk melaksanakan kegiatan tersebut adalah Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan menghubungi koordinator Dikit pada Puskesmas tersebut dengan <u>Melampirkan Proposal Kegiatan</u>4. Melaporkan kembali hasil pelaksanaan kegiatan tersebut kepada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dalam bentuk <u>Laporan Kegiatan</u>.5. Semua mahasiswa yang melakukan praktek lapangan, pengambilan data dan penelitian di Puskesmas, diwajibkan membayar Retribusi sesuai dengan Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 143 tahun 2018 tanggal 14 Desember 2018 tentang Tarif Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat.6. Nama Mahasiswa : Dwi Rahayu NIM : 011811021 <p>Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.</p> <p style="text-align: right;">Kepala Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur</p> <p style="text-align: right;">dr. Nikensari Koesrindarta, MARS NIP 197303272006042021</p> | | |
| Tembusan Yth : Kepala Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo | | |

Lampiran 9



LEMBAR DISPOSISI / CATATAN

PSRB/ADMEN/52

Indek : 259 Tanggal Masuk : 14 Juni 2022
Kode :

Perihal / Isi ringkas : Izin Pengambilan Data Mahasiswa Studi
Keperawatan Universitas Binawan 9/n
Dewi Rahayu
Tgl. / No. Surat : 2699 / ES.03.00
Asal : Sudinkes

Instruksi / Informasi *

Diteruskan / kepada :



UNIVERSITAS
BINAWAN

1. He Diant
- hahm prauA → KIA
2. Takrik → Kaisanor de
Pasian
3. - Administai
4. all
- 5.
- 6.

Sesudah digunakan harap segera dikembalikan

kepada :

Coret yang tidak perlu

Lampiran 10

MATRIKS REVISI UJI SIDANG PROPOSAL PENELITIAN MATA KULIAH INTRODUCTION TO NURSING RESEARCH

Nama Mahasiswa : Dwi Rahayu
Judul Penelitian : Hubungan Antara Karakteristik Ibu dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Bayi Lahir dengan Risiko *Stunting* di Masa Pandemi Covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Nama Pembimbing :

- I. Lisnadiyahanti, SKM., M.Kep
- II. DR. Aliana Dewi, SKp, MN

| No. | Bagian Perbaikan | SARAN PEMBIMBING DAN PENGUJI | HASIL REVISI (CATATAN HALAMAN) | TTD PEMBIMBING/PENGUJI |
|-----|------------------|--|--|---|
| 1. | BAB I | Penulisan pada kata Bahasa Inggris dicetak miring “growth faltering” Pada rumusan masalah ditambahkan alasan mengapa diambil rumusan masalah tersebut | <i>growth faltering</i> (Hal.2) Angka balita kekurangan gizi di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2019 jumlah terbesar terdapat di daerah Jakarta Barat dan Jakarta Timur, yaitu 61%. Jumlah balita kekurangan gizi dengan status sebagai pasien baru terbesar di wilayah Jakarta Timur sebesar 59% atau 82 balita (Nisa, 2020). Kondisi ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo berisiko melahirkan bayi dengan risiko <i>stunting</i> yaitu dengan kondisi |  |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | <p>LILA <23,5cm sebanyak 33 orang, kondisi ibu hamil dengan Hb <11gram/dL sebanyak 49 orang, usia ibu hamil <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 100 orang. Kondisi ibu hamil tersebut dapat menyebabkan bayi lahir dengan risiko <i>stunting</i>, kondisi bayi dilahirkan dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 6 bayi. Tingginya angka prevelensi kondisi ibu hamil yang dapat berisiko untuk terjadi bayi lahir dengan risiko <i>stunting</i> ini membuat peneliti ingin melakukan penelitian ditempat ini.</p> <p>Kesehatan ibu dan gizi ibu sebelum kehamilan, saat kehamilan dan sesudah persalinan mempengaruhi perkembangan janin serta risiko terjadinya <i>stunting</i>. Penyebab lain adalah bentuk tubuh ibu (pendek), waktu kehamilan terlalu dekat, usia ibu masih remaja, dan kurangnya konsumsi makanan saat kehamilan. Usia kehamilan ibu yang sangat muda (di bawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan berat</p> |  |
|--|--|--|--|---|



| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | <p>lahir rendah (BBLR). Akibat Bayi BBLR maka kurang lebih 20% akibat dari timbulnya <i>stunting</i>. Selain itu dukungan keluarga juga sangat dibutuhkan ibu selama mengandung karena seorang ibu akan mengalami perubahan fisik dan psikologis selama menjalani proses kehamilan (Jawa & Puspitasari, 2019). Keluarga tidak ikut berperan dalam mendukung ibu hamil maka seorang ibu akan merasa hamil adalah beban. Ibu hamil yang mengalami perubahan fisik dan psikologis sangat membutuhkan dukungan penilaian dari keluarga terutama suami (Salamung <i>et all.</i>, 2019). Faktor penentu yang berhubungan dengan perilaku pencegahan <i>stunting</i> saat hamil adalah dukungan keluarga seperti <i>support system</i> yang diberikan kepada ibu hamil. Kondisi <i>support system</i> ini tidak dapat dilakukan dalam waktu singkat dan butuh kerja sama dalam beberapa bulan sebelum terjadinya kehamilan (Agiwahyunto & Widianawati, 2019). (Hal.5)</p> |  |
|--|--|--|--|---|



| | | | | |
|----|---------|---|---|---|
| 2. | BAB II | Pengukuran Dukungan Keluarga menggunakan skala sesuai teori yang ada | Mengetahui besarnya dukungan keluarga dapat di ukur dengan menggunakan kuisisioner dukungan keluarga yang terdiri dari 17 buah pertanyaan. Kemudian di ukur dengan menggunakan skala <i>likert</i> : Jawaban “Tidak pernah” diberi skor 1. Jawaban “ Kadang-kadang” diberi skor 2. Jawaban “ Sering” diberi skor 3. Jawaban “ Selalu” diberi skor 4 (Nursalam dalam Widiawati, 2018) (Hal.36) |  |
| 3. | BAB III | <p>Pada desain penelitian, jenis penelitian observasional dirubah.</p> <p>Pada kerangka konsep variable dependen tidak dijabarkan apa saja karakteristik ibu dan dukungan keluarga.</p> | <p>Penelitian korelatif analitik dengan menggunakan desain cross sectional yaitu untuk melihat hubungan karakteristik ibu dan dukungan keluarga terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko stunting di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. (Hal.41)</p> <p>Kerangka konsep variabel dependen Karakteristik ibu dan Dukungan Keluarga. (Hal.42)</p> |  |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | <p>Definisi Operasional dibagi menjadi variabel dependen dan independent. Alat ukur dirubah menjadi kuesioner data demografi keluarga (usia, tinggi badan, pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi).</p> <p>Hasil ukur menggunakan skala sesuai dengan teori. Ditambah definisi operasional pada variabel dependen yaitu pencegahan bayi lahir dengan risiko <i>stunting</i>.</p> | <p>Defisini Operasional terdapat variabel independen yaitu karakteristik ibu (usia, tinggi badan, pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi) menggunakan alat ukur kuesioner data demografi keluarga dan dukungan keluarga alat ukurnya adalah kuesioner B pengukuran dilakukan dengan menggunakan instrument kuesioner tentang dukungan keluarga dengan 17 pertanyaan, dengan jawaban :</p> <ul style="list-style-type: none"> - SS : Sangat Sering - S : Sering - KK : Kadang – Kadang - TP : Tidak Pernah. <p>Hasil Ukur diukur menggunakan skala <i>likert</i>. Pada variabel dependen yaitu pencegahan bayi lahir dengan risiko <i>stunting</i> alat ukur menggunakan kuesioner C pengukuran dilakukan dengan menggunakan instrument kuesioner tentang pencegahan bayi lahir dengan risiko <i>stunting</i> dengan pertanyaan perilaku pencegahan <i>stunting</i> 13 pertanyaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - STS : Sangat tidak setuju |  |
|--|--|--|---|---|

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | | <p>Pada populasi dituliskan jumlah populasi ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.</p> <p>Pada sampel, untuk menentukan berapa responden yang akan diteliti maka jumlah sampel dihitung sesuai jumlah ibu hamil yang ada di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - TS : Tidak Setuju - S : Setuju - ST : Sangat Setuju <p>Hasil Ukur diukur menggunakan skala <i>likert</i>. (Hal.43)</p> <p>Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah 108 orang. (Hal.46)</p> <p>Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 108 ibu hamil, presentase kelonggaran yang digunakan adalah 10%. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan dengan rumus <i>slovin</i> sebagai berikut :</p> $n = \frac{108}{1+108(10)^2}$ $n = \frac{108}{2,08}$ $n = 51,9; \text{ disesuaikan oleh peneliti menjadi } 60 \text{ responden. (Hal.46)}$ |  |
|--|--|---|--|---|

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <p>Pada instrument penelitian dijelaskan menggunakan jenis kuesioner apa saja pada setiap variabel yang diteliti.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kuesioner demografi Kuesioner berisi pertanyaan mengenai data karakteristik responden yang meliputi usia, tinggi badan, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan status sosial ekonomi. 2. Kuesioner dukungan keluarga Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 17 pertanyaan yang diukur dengan skala <i>Likert</i>, dimana untuk pertanyaan positif bila jawaban selalu dengan skor 4, sering dengan skor 3, kadang-kadang dengan skor 2 dan tidak pernah dengan skor 1. 3. Kuesioner Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> Kuesioner berisi pertanyaan mengenai perilaku pencegahan lahir <i>stunting</i> (<i>perior related behaviour</i>), hambatan tindakan yang dirasakan (<i>perceived barrier to action</i>). Skoring yang diberikan dalam kuesioner ini adalah diukur dengan skala <i>Likert</i>, dimana untuk |  |
|--|---|--|---|



| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | <p>pertanyaan positif bila jawaban sangat setuju dengan skor 4, setuju dengan skor 3, tidak setuju dengan skor 2 dan sangat tidak setuju dengan skor 1.</p> <p>(Hal. 47)</p> |  |
|--|--|--|--|---|



Lampiran 11

MATRIKS REVISI UJI SIDANG SKRIPSI PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Dwi Rahayu
 Judul Penelitian : Hubungan Antara Karakteristik Ibu dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Bayi Lahir dengan Risiko *Stunting* di Masa Pandemi Covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo
 Nama Pembimbing :
 Penguji : Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep., M.Kep
 Pembimbing I : Ns. Agung Setiyadi, S.Kep, MSN., MM
 Pembimbing II : Dr. Aliana Dewi., SKp., MN

| No | Bagian Perbaikan | SARAN PEMBIMBING DAN PENGUJI | HASIL REVISI (CATATAN HALAMAN) | TTD PEMBIMBING /PENGUJI |
|----|------------------|---|--|--|
| 1. | Abstrak | <p>1. Penulisan abstrak sesuai dengan buku panduan pedoman penulisan skripsi dan tulis nama dosen pembimbing dan peneliti dalam penulisan abstrak</p> <p>2. Tidak menggunakan hasil univariat dalam penulisan abstrak</p> | <p>HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PENCEGAHAN BAYI LAHIR DENGAN RISIKO <i>STUNTING</i> DI MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS KECAMATAN PASAR REBO</p> <p>Dwi Rahayu, Agung Setiyadi, Aliana Dewi Progam Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Jl. Dewi Sartika No.25-30, Kalibata, Kec. Kramat jati, Kota Jakarta Timur email : dwi.rahayu20914@gmail.com</p> <p>ABSTRAK</p> <p><i>Stunting</i> dapat terjadi sebelum bayi dilahirkan. Kesehatan ibu dan gizi ibu sebelum kehamilan, saat kehamilan dan sesudah persalinan mempengaruhi perkembangan janin serta risiko terjadinya</p> | <p>1.</p>  <p>(Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep., M.Kep)</p> |

| | | | | |
|----|-------|--|--|--|
| | | | <p><i>stunting</i>. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu dan dukungan keluarga terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko <i>stunting</i> di masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Penelitian ini adalah korelatif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Pengambilan sampel dengan <i>simple random sampling</i>. Analisis data dilakukan dengan uji statistik <i>Chi-Square</i>. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara usia ibu terhadap pencegahan bayi lahir <i>stunting</i> ($p = 0,001 < 0,05$) ; terdapat hubungan antara tinggi badan ibu terhadap pencegahan bayi lahir <i>stunting</i> ($p = 0,001 < 0,05$) ; terdapat hubungan antara pendidikan ibu terhadap pencegahan bayi lahir <i>stunting</i> ($p = 0,002 < 0,05$) ; terdapat hubungan antara status sosial ekonomi terhadap pencegahan bayi lahir <i>stunting</i> ($p = 0,002 < 0,05$) ; tidak terdapat hubungan antara pekerjaan terhadap pencegahan bayi lahir <i>stunting</i> ($p = 0,208 < 0,05$) ; terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap pencegahan bayi lahir <i>stunting</i> ($p = 0,001 < 0,05$). Terdapat hubungan antara karakteristik ibu (usia, tinggi badan, pendidikan, dan status sosial ekonomi) dan dukungan keluarga terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko <i>stunting</i> di Masa Pandemi Covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.</p> <p>Kata Kunci : Karakteristik Ibu, Dukungan Keluarga, Risiko <i>Stunting</i></p> | <p>2.</p>  <p>(Ns. Agung Setiyadi, S.Kep, MSN., MM)</p> <p>3.</p>  <p>(Dr. Aliana Dewi., SKp., MN)</p> |
| 2. | BAB I | Pada tujuan penelitian disebutkan karakteristik ibu apa saja yang diteliti oleh peneliti | <p>Tujuan Umum</p> <p>Mengetahui hubungan antara karakteristik ibu (usia, tinggi badan, pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi) dan dukungan keluarga terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko <i>stunting</i> di masa pandemi Covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.</p> | <p>1.</p>  <p>(Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep., M.Kep)</p> |

| | | | | |
|----|---------|---|---|--|
| | | | <p>Tujuan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi karakteristik ibu (usia, tinggi badan, pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi) terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko stunting di masa pandemi Covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo 2. Mengidentifikasi faktor dukungan keluarga terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko stunting di masa pandemi Covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo 3. Mengetahui hubungan antara karakteristik ibu (usia, tinggi badan, pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi) dan dukungan keluarga terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko stunting di masa pandemi Covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo | <p>2.</p>  <p>(Ns. Agung Setiyadi, S.Kep, MSN., MM)</p> <p>3.</p>  <p>(Dr. Aliana Dewi., SKp., MN)</p> |
| 3. | BAB III | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerangka teori berada di BAB II 2. BAB III berisi kerangka konseptual, definisi operasional, dan hipotesis penelitian 3. Pada tabel data | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerangka teori sudah diletakkan di BAB II karena kerangka teori merupakan sebuah ringkasan teori yang digunakan untuk studi atau penelitian 2. BAB III berisi kerangka konsep penelitian variabel independen dan variabel dependen, definisi operasional dan hipotesis penelitian 3. Hasil ukur variabel independen : 1) Usia | <p>1.</p>  <p>(Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep., M.Kep)</p> |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>operasional hasil ukur tidak menggunakan kata “jika”</p> <p>4. Hipotesis penelitian dijabarkan</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Berisiko umur <20 tahun - >35 tahun - Tidak berisiko 20 tahun – 35 tahun <p>2) Tinggi badan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berisiko tinggi badan <150 cm - Tidak berisiko tinggi badan >150 cm <p>3) Pendidikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan rendah (SD – SMP) - Pendidikan menengah (SMA) - Pendidikan tinggi (Diplomat/Sarjana) <p>4) Pekerjaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bekerja (wirausaha, swasta/PNS) - Tidak bekerja (ibu rumah tangga) <p>5) Status sosial ekonomi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinggi >Rp 4.416.186 - Rendah <Rp 4.416.186 <p>4. Hipotesis dalam penelitian ini adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ada hubungan antara usia ibu terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko <i>stunting</i> di masa pandemi covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo 2) Ada hubungan tinggi badan ibu terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko <i>stunting</i> di masa pandemi covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo 3) Ada hubungan pendidikan ibu terhadap pencegahan bayi lahir | <p>2.</p>  <p>(Ns. Agung Setiyadi, S.Kep, MSN., MM)</p> <p>3.</p>  <p>(Dr. Aliana Dewi., SKp., MN)</p> |
|--|--|---|--|--|

| | | | | |
|----|--------|---|--|--|
| | | | <p>dengan risiko <i>stunting</i> di masa pandemi covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo</p> <p>4) Ada hubungan antara pekerjaan ibu terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko <i>stunting</i> di masa pandemi covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo</p> <p>5) Ada hubungan status sosial ekonomi terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko <i>stunting</i> di masa pandemi covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo</p> <p>6) Ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap pencegahan bayi lahir dengan risiko <i>stunting</i> di masa pandemi covid – 19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo</p> | |
| 4. | BAB IV | <p>1. Pada pengolahan data, dijabarkan bagaimana pengolahan data peneliti selama penelitian</p> <p>2. Pada etika penelitian dijabarkan peneliti memperhatikan etika penelitian kepada responden</p> | <p>1. Pengolahan data pada penelitian ini adalah</p> <p>1) <i>Editing (Pemeriksaan Data)</i></p> <p>Hasil kuesioner dilakukan editing (penyuntingan) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi kuesioner tersebut seperti :</p> <p>1. Apakah lengkap, dalam arti bahwa semua pertanyaan sudah terisi.</p> <p>2. Apakah jawaban atau tulisan masing – masing pertanyaan cukup dan jelas terbaca.</p> <p>3. Apakah jawaban relevan dengan</p> | <p>1.</p>  <p>(Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep., M.Kep)</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | <p>pertanyaan.</p> <p>Apabila terdapat jawaban yang belum lengkap, jika memungkinkan maka dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban tersebut.</p> <p>2) Scoring</p> <p>Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari tiga bagian yaitu; kuesioner A untuk mengetahui data demografi dari responden, kuesioner B untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap responden dan kuesioner C untuk mengetahui perilaku pencegahan bayi lahir dengan risiko <i>stunting</i>. Kuesioner A data demografi pada penelitian ini usia jika skor 1 = berisiko <20 tahun - >35 tahun dan skor 2 = tidak berisiko usia 20 – 35 tahun ; tinggi badan jika skor 1 = berisiko <150 cm dan skor 2 = tidak berisiko >150 cm ; pendidikan jika skor 1 = pendidikan rendah (SD – SMP), skor 2 = pendidikan menengah (SMA), skor 3 = pendidikan tinggi (Diplomat/Sarjana) ; pekerjaan jika skor 1 = bekerja (wirausaha swasta/PNS) dan skor 2 = tidak bekerja (ibu rumah tangga) ; status sosial ekonomi jika skor 1 = tinggi >Rp 4.416.186 dan skor 2 = rendah < Rp 4.416.186. Kuesioner B dukungan keluarga pada penelitian ini kategori baik >46 dengan skor 3 ; kategori cukup</p> | <p>2.</p> <p></p> <p>(Ns. Agus Setiyadi, S.Kep, MSN., MM)</p> <p>3.</p> <p></p> <p>(Dr. Aliana Dewi., SKp., MN)</p> |
|--|--|--|---|---|

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>32 > x < 46 dengan skor 2 ; kategori kurang <32 dengan skor 1. Kuesioner C perilaku pencegahan bayi lahir dengan risiko <i>stunting</i> pada penelitian ini kategori baik >44 dengan skor 3 ; kategori cukup 38 > x <44 dengan skor 2 ; kategori kurang <38 dengan skor 1.</p> <p>3) Coding (Pemberian Kode)</p> <p>Kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. <i>Coding</i> berguna untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat proses pemasukan data.</p> <p>4) Sorting</p> <p>Mensortir dengan memilih atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki.</p> <p>5) Processing</p> <p>Kegiatan memasukkan data yaitu jawaban – jawaban dari masing – masing responden dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) kedalam program <i>software</i> komputer.</p> <p>6) Cleaning</p> <p>Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, data yang di entri diperiksa kembali untuk memastikan</p> <p>2. Proposal penelitian ini telah lulus uji etik oleh Komite Etik Fakultas Keperawatan</p> | |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>dengan nomor sertifikat etik No 023/FKK-KEPK/IV/2022. Dalam pelaksanaan penelitian ini peneliti memperhatikan etika – etika dalam penelitian yaitu :</p> <p>1) <i>Respect For Human Dignity (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)</i></p> <p>Pada penelitian ini peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian dengan memberikan informasi mengenai tujuan peneliti melakukan penelitian. Peneliti memberikan kebebasan pada subjek untuk memberikan informasi atau tidak berpartisipasi. Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti memberikan formulir persetujuan subjek penelitian (inform consent) yang mencakup:</p> <p>a. Penjelasan penelitian yang meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengenalan diri atau identitas peneliti - Tujuan penelitian - Penjelasan manfaat penelitian bagi responden - Perkiraan waktu pengisian - Kebebasan calon responden untuk ikut berpartisipasi atau | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>tidak</p> <p>- Kebebasan untuk mengundurkan diri</p> <p><i>b. Informed consent</i></p> <p>2) <i>Respect For Privacy and Confidential (Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subyek Penelitian)</i></p> <p>Dalam penelitian ini peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan subjek. Peneliti menggunakan kode sebagai pengganti identitas responden, nama responden hanya diisi dengan inisial, dan peneliti hanya menggunakan data untuk keperluan penelitian</p> <p>3) <i>Respect For Justice and inclusive (Keadilan dan Keterbukaan)</i></p> <p>Peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada responden. Semua subjek dalam penelitian ini memperoleh perlakuan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.</p> <p>4) <i>Balancing Harm and Benefit (Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang ditimbulkan)</i></p> <p>Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Fakultas Keperawatan dan dinyatakan telah memenuhi prinsip etis.</p> | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|----|-------|---|---|---|
| 5. | BAB V | <p>Pada keterbatasan penelitian, ditambahkan keterbatasan peneliti dalam penelitian berlangsung</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini tidak mengkaji riwayat kehamilan awal responden yang dapat menyebabkan <i>stunting</i>, meskipun beberapa variabel independen yang diduga berhubungan terhadap kejadian <i>stunting</i> merupakan hasil dari kondisi ibu selama masa kehamilan. 2. Pada saat penyebaran kuesioner, peneliti menyebarkan sendiri tidak dibantu oleh bidan yang bekerja di ruang KIA sehingga menyulitkan peneliti untuk menyebarkan kuesioner kepada responden. 3. Pada saat penelitian, jadwal pemeriksaan ibu hamil ramai di hari senin, sehingga untuk hari selanjutnya peneliti sedikit kesusahan untuk mencari responden sesuai dengan kriteria inklusi penelitian ini. 4. Pada saat penelitian, peneliti menghadapi perubahan suasana hati yang cepat atau <i>mood swing</i> ibu hamil, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya kelelahan, lebih sensitif karena perubahan hormon, kekurangan tidur, dll. 5. Kesulitan dalam mengatur waktu untuk berbicara dan melakukan penelitian kepada ibu hamil karena penelitian ini disaat pemeriksaan kehamilan. 6. Saat responden sedang mengisi kuesioner lalu dipanggil untuk | <ol style="list-style-type: none"> 1. <p></p> <p>(Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep., M.Kep)</p> 2. <p></p> <p>(Ns. Agung Setiyadi, S.Kep, MSN., MM)</p> 3. <p></p> <p>(Dr. Aliana Dewi., SKp., MN)</p> |
|----|-------|---|---|---|

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>pemeriksaan kehamilan, terkadang pengisian kuesioner tidak dilanjutkan kembali sehingga peneliti mencari target responden terbaru.</p> <p>7. Kesulitan dalam mengolah data dengan SPSS, dibantu dengan panduan buku dan tata cara di <i>youtube</i>.</p> | |
|--|--|--|---|--|



Lampiran 12

| | | |
|---|---|-----------|
|  | PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN | |
| NO: KEP-FKK/NI/05 | LEMBAR KONSULTASI & BIMBINGAN SKRIPSI | MARET2022 |

Nama Mahasiswa : Dwi Rahayu

NIM : 011811021

Judul Penelitian :

Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Bayi Lahir dengan Risiko *Stunting* di Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

| No | Tanggal | Materi Konsultasi | Saran Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|--------------|-------------------|---|--|
| 1 | 7 Maret 2022 | Uji Validitas | Uji validitas untuk nilai dibawah 0,5 tidak dicantumkan dalam kuesioner, konsul dengan pembimbing I |  Dr. Aliana Dewi., SKp., MN |
| 2 | 13 Mei 2022 | Uji Validitas | Revisi kuesioner penelitian |  Ns. Agung Setiyadi, S.Kep, MSN., MM |

| | | | | |
|---|-----------------|----------------------|--|---|
| 3 | 29 Juni 2022 | Bimbingan Skripsi | Kata “stunting” di cetak miring dan revisi di pembahasan tidak menggunakan jumlah orang hanya persentase saja |  Ns. Agung Setiyadi, S.Kep, MSN., MM |
| 4 | 29 Juni 2022 | Bimbingan Skripsi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipotesis ditulis hasil akhir berhubungan atau tidak disetiap variabel 2. Kesimpulan disesuaikan dengan tujuan khusus 3. Revisi saran untuk bagian institusi pendidikan |  Dr. Aliana Dewi., SKp., MN |