

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR KEPATUHAN *ANTENATAL CARE* DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA BADUTA BERDASARKAN TEORI
*PRECEDE PROCEED***

PENELITIAN RETROSPEKTIF

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:

Nama: Oryza Septina Adiningsih

NIM. 131911133081

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar sarjana dari berbagai jenjang Pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 14 September 2023
Yang menyatakan



Oryza Septina Adiningsih
131911133081

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Oryza Septina Adiningsih

NIM : 131911133081

Program studi : S1 Keperawatan

Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif** (*non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: "**Analisis Faktor Kepatuhan Antenatal Care dengan Kejadian Stunting pada Baduta Berdasarkan Teori Precede-Proceed**" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 14 September 2023

Yang menyatakan



Oryza Septina Adiningsih

131911133081

SKRIPSI

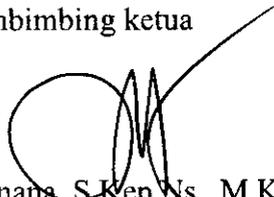
**ANALISIS FAKTOR KEPATUHAN *ANTENATAL CARE* DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA BERDASARKAN TEORI
*PRECEDE PROCEED***

Oleh:

Nama: Oryza Septina Adiningsih
NIM. 131911133081

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
Tanggal, 11 September 2023

Oleh
Pembimbing ketua



Dr. Ilya Krisnana, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 198109282012122002

Pembimbing



Retnayu Pradanie, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 198406062015042001

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Dekan I



Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep.Ns.Sp.Kep.MB
NIP. 197806052008122001

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR KEPATUHAN *ANTENATAL CARE* DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA BADUTA BERDASARKAN TEORI
*PRECEDE PROCEED***

Oleh:

Nama: Oryza Septina Adiningsih
NIM. 131911133081

Telah diuji

Pada tanggal, 22 September 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua : Nuzul Qur'aniati, S.Kep.,Ns.,M.Ng.,Ph.D.
NIP. 197802082014092001

Anggota : 1. Dr. Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 198109282012122002
2. Retnayu Pradanie, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 198406062015042001



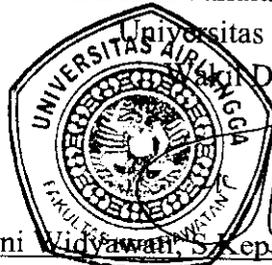
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Dekan I



Dr. Ika Yuni Widyananti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.Ns.Sp.Kep.MB
NIP. 197806052008122001

MOTTO

**“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”
(Q.S. Al-Insyirah: 6)**

**“Apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirmu dan apa yang
ditakdirkan untukmu tidak akan pernah melewatkanmu”
(Umar bin Khattab)**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**ANALISIS FAKTOR KEPATUHAN *ANTENATAL CARE* DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BADUTA BERDASARKAN TEORI *PRECEDE PROCEED*”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada program studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ah. Yusuf S, S.Kp.,M.Kes. selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan.
2. Ibu Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep.Ns.Sp.Kep.MB selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Keperawatan.
3. Ibu Dr. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes. selaku Kaprodi S1 Keperawatan yang telah memberikan petunjuk dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Ilya Krisnana, S.Kep.Ns,M.Kep. selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Ibu Retnayu Pradanie, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku dosen bimbingan II yang telah sabar dan ikhlas dalam memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
6. Ibu Nuzul Qur'aniati, S.Kep.,Ns.,M.Ng.,Ph.D. selaku penguji proposal dan skripsi yang telah memberikan bimbingan dan arahnya.
7. Ibu Wahyuni Tri Lestari, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku dosen penguji proposal yang telah memberikan bimbingan dan arahnya.
8. Seluruh dosen dan tendik Fakultas Keperawatan atas ilmu dan bimbingan yang diberikan hingga saat ini.
9. Kepala Puskesmas, ahli gizi, bidan, perawat, tenaga kesehatan Puskesmas Wonokusumo, dan kader yang telah mengizinkan dan membantu memfasilitas pengambilan data.
10. Ibu dan anak di Kelurahan Wonokusumo, Surabaya yang telah bersedia mengikuti penelitian dari awal hingga akhir.
11. Bapak, Ibu, dan Mbak Yai yang tidak pernah lupa mendoakan dan mendampingi penulis selama mengerjakan skripsi ini. Serta, memberikan nasehat agar selalu sabar dan ikhlas dalam setiap perjalanan hidup penulis.
12. Teman-teman angkatan 2019 yang telah bersama selama kuliah.

Semoga Allah membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 11 September 2023

Penulis

ABSTRACT

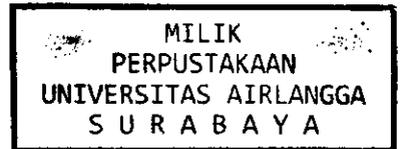
***FACTOR ANALYSIS OF ANTENATAL CARE COMPLIANCE WITH THE
INCIDENCE OF STUNTING IN TODDLERS BASED ON THE PRECEDE
PROCEED THEORY***

Oryza Septina Adiningsih
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Introduction: *Maternal adherence to antenatal care plays an important role in ensuring optimal conditions for mothers and children, especially in the first 1000 days of life. This study is to explain the factors that influence ANC compliance.*

Methods: *Retrospective study with a sample of 147 respondents and using purposive sampling technique. Independent variables are health worker support and family economic conditions. The dependent variables were pregnancy weight gain, antenatal care compliance and stunting. Data collection used secondary data from the MCH book, height measurements, and questionnaires that had been tested for validity and reliability. Univariate analysis was presented in the form of percentage distribution. This study was analyzed by binary logistic regression ($p < 0.05$) and spearman rho ($p < 0.05$). **Results:** There was no association between health worker support ($p = 0.649$) and economic condition ($p = 0.215$) with ANC compliance. There was an association between ANC adherence with increased pregnancy weight ($p = 0.004$) and stunting ($p < 0.001$). **Discussion:** ANC adherence is not associated with health worker support and family economic condition because there are other factors that are associated with education level and insurance ownership. ANC was associated with increased pregnancy weight and stunting. ANC is useful for ensure mothers during pregnancy and childbirth and deliver healthy babies. The more routine the mother does ANC, the more normal the child's height will be.*

Keywords: *health worker support, economy, nutritional status of pregnant women, antenatal care, stunting*



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DAN PRASYARAT GELAR.....	iii
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS ROYALTI.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
MOTTO	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
ABSTRACT	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Teoritis.....	7
1.4.2 Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Dukungan Petugas Kesehatan.....	9
2.1.1 Pengertian Dukungan Petugas Kesehatan	9
2.1.2 Bentuk Dukungan Petugas Kesehatan.....	9
2.2 Kondisi Ekonomi	10
2.3 Konsep <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	11
2.3.1 Pengertian <i>Antenatal Care</i> (ANC)	11
2.3.2 Indikator <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	12
2.3.3 Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan	13
2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	13
2.4 Konsep Peningkatan Berat Badan Hamil (PBBH).....	16
2.4.1 Pengertian Gizi Ibu Hamil.....	16

2.4.2	Penilaian Status Gizi Ibu Hamil	16
2.4.3	Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil	19
2.4.4	Pengaruh Gizi pada Kehamilan	22
2.5	Konsep <i>Stunting</i>	23
2.5.1	Definisi <i>Stunting</i>	23
2.5.2	Ciri-Ciri Anak yang Mengalami <i>Stunting</i>	23
2.5.3	Pengukuran Status <i>Stunting</i> dengan Antropometri.....	24
2.5.4	Faktor Determinan <i>Stunting</i>	26
2.5.5	Dampak <i>Stunting</i>	31
2.5.6	Pencegahan <i>Stunting</i>	32
2.6	Teori <i>Precede-Proceed</i>	33
2.7	Keaslian Penelitian.....	38
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		44
3.1	Kerangka Konseptual.....	44
3.2	Hipotesis Penelitian	45
BAB 4 METODE PENELITIAN		47
4.1	Desain Penelitian	47
4.2	Populasi, Sampel, dan Sampling.....	47
4.2.1	Sampel.....	47
4.2.2	Teknik Sampling.....	49
4.2.3	Besar Sampel	49
4.2.4	Populasi.....	51
4.3	Identifikasi Variabel Penelitian.....	52
4.3.1	Variabel Independen.....	52
4.3.2	Variabel Dependen	52
4.4	Definisi Operasional	52
4.5	Instrumen Penelitian	54
4.6	Uji Validitas dan Reliabilitas	57
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	60
4.8	Prosedur Pengumpulan Data.....	60
4.9	Analisis Data.....	62
4.10	Kerangka operasional.....	63
4.11	Etika Penelitian.....	64
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		66

5.1	Hasil Penelitian	66
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	66
5.1.2	Karakteristik Demografi Responden	67
5.1.3	Variabel yang Diukur	71
5.1.4	Analisis Hubungan Faktor Kepatuhan <i>Antenatal Care</i> dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita	74
5.2	Pembahasan Penelitian.....	76
5.2.1	Hubungan Riwayat Dukungan Tenaga Kesehatan saat Ibu Hamil dengan Kepatuhan <i>Antenatal Care</i>	76
5.2.2	Hubungan Riwayat Kondisi Ekonomi Keluarga saat Ibu Hamil dengan Kepatuhan <i>Antenatal Care</i>	78
5.2.3	Hubungan Kepatuhan ANC dengan PBBH.....	80
5.2.4	Hubungan Kepatuhan <i>Antenatal Care</i> dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Baduta	81
5.3	Keterbatasan Penelitian.....	83
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....		84
6.1	Kesimpulan	84
6.2	Saran	85
DAFTAR PUSTAKA		86
LAMPIRAN		92

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang Direkomendasikan Sesuai IMT Berdasarkan Kemenkes, 2020.....	18
Tabel 2. 2 Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan LiLA Berdasarkan Kemenkes, 2020	19
Tabel 2. 3 Klasifikasi TB/U menurut WHO tahun 2017	25
Tabel 2. 4 Keaslian penelitian.....	39
Tabel 4. 1 Pembagian pengambilan sampel pada setiap RW.....	50
Tabel 4. 2 Rincian jumlah balita usia 6-24 bulan di setiap RW	51
Tabel 4. 3 Definisi operasional	52
Tabel 4. 4 Blueprint Kuesioner Dukungan Petugas Kesehatan	55
Tabel 4. 5 Blueprint Kuesioner Kondisi Ekonomi	56
Tabel 4. 6 Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner riwayat dukungan petugas kesehatan saat ibu hamil.....	58
Tabel 4. 7 Hasil uji validitas dan reliabilitas pertama kuesioner riwayat kondisi ekonomi keluarga saat ibu hamil.....	59
Tabel 4. 8 Hasil uji validitas dan reliabilitas kedua riwayat kondisi ekonomi keluarga saat ibu hamil.....	59
Tabel 5. 1 Karakteristik Demografi Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya.....	68
Tabel 5. 2 Karakteristik Demografi Baduta Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya.....	69
Tabel 5.3 Karakteristik Demografi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya.....	70
Tabel 5. 4 Distribusi Responden berdasarkan Riwayat Dukungan Petugas Kesehatan saat Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya	71
Tabel 5. 5 Distribusi Responden berdasarkan Riwayat Kondisi Ekonomi Keluarga saat Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya.....	72
Tabel 5. 6 Distribusi Responden berdasarkan Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya..	72
Tabel 5. 7 Distribusi Responden berdasarkan PBBH di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya	73
Tabel 5. 8 Distribusi Responden berdasarkan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya.....	73
Tabel 5. 9 Analisis Faktor Kepatuhan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo di Kota Surabaya.....	74
Tabel 5. 10 Analisis Hubungan Kepatuhan ANC dengan PBBH di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya	75
Tabel 5. 11 Analisis Hubungan Kepatuhan ANC dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya .	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Grafik Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Saat Hamil Menurut Kemenkes Tahun 2020	18
Gambar 2. 2 Kurva Pertumbuhan WHO Tinggi Badan (TB) menurut Umur untuk Perempuan Usia 6-24 Bulan (WHO, 2017)	25
Gambar 2. 3 Kurva Pertumbuhan WHO Tinggi Badan (TB) menurut Umur untuk Laki-Laki Usia 6-24 Bulan (WHO, 2017)	25
Gambar 2. 4 Bagan teori <i>Precede-proceed</i> (Green & Kreuter, 2005 dalam (Rector, 2018)).....	34
Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor Kepatuhan <i>Antenatal Care</i> dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Baduta Berdasarkan Teori <i>Precede Proceed</i>	44
Gambar 4. 1 Kerangka penelitian.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Survey Pengambilan Data Awal	92
Lampiran 2 Surat Rekomendasi Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya	93
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	94
Lampiran 4 Sertifikat Uji Etik.....	96
Lampiran 5 Perizinan Penggunaan Kuesioner	98
Lampiran 6 Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)	99
Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	101
Lampiran 8 Lembar Data Demografi.....	102
Lampiran 9 Lembar Observasi Riwayat Status Gizi Ibu saat Hamil	103
Lampiran 10 Kuesioner Riwayat Dukungan Petugas Kesehatan Kepada Ibu Saat Hamil	104
Lampiran 11 Kuesioner Riwayat Kondisi Ekonomi Keluarga saat Ibu Hamil (Sebelum Uji Validitas dan Reliabilitas).....	106
Lampiran 12 Kuesioner Riwayat Kondisi Ekonomi Keluarga saat Ibu Hamil (Setelah Uji Validitas dan Reliabilitas)	107
Lampiran 13 Lembar Observasi Riwayat Kepatuhan Antenatal Care	108
Lampiran 14 Lembar Pengukuran Tinggi Badan (TB) Anak	109
Lampiran 15 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Dukungan Petugas Kesehatan saat Ibu Hamil.....	110
Lampiran 16 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Riwayat Kondisi Ekonomi Keluarga saat Ibu Hamil	111
Lampiran 17 Hasil Analisis Univariat.....	112
Lampiran 18 Hasil Tabulasi Silang.....	117
Lampiran 19 Hasil Analisis Multivariat.....	120

DAFTAR ARTI, LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

ANC	: <i>Antenatal care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IFA	: <i>Iron Folic Acid</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan ke-4
K6	: Kunjungan ke-6
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MPASI	: Makanan Pendamping ASI
MUAC	: <i>Mid Upper Arm Circumference</i>
PB	: Panjang Badan
Permenkes	: Peraturan Kementrian Kesehatan
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
RW	: Rukun Warga
SD	: Standar Deviasi
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TPK	: Tim Pendamping Keluarga
USG	: Ultrasonografi
WASH	: <i>Washing, Sanitation, and Hygiene</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara global, prevalensi *stunting* pada anak dibawah lima tahun di Indonesia masih tinggi. *Stunting* tidak hanya bertubuh pendek, namun memiliki efek yang lebih kompleks yang akan mempengaruhi perkembangan otak dan anak akan lebih rentan terkena penyakit, sehingga akan menurunkan produktivitas saat dewasa (Kemenkes RI, 2018). Terdapat tiga tingkat faktor yang mempengaruhi *stunting*, yaitu pertama, tingkat individu, seperti jajanan yang tidak sehat, jenis kelamin, berat badan lahir, dan diare. Kedua, tingkat keluarga/rumah tangga, seperti pendidikan ibu, perawakan ibu, kondisi ekonomi, dan tempat tinggal. Ketiga, tingkat komunitas, misalnya WASH (*Washing, Sanitation, and Hygiene*) (Mulyaningsih *et al.*, 2021). Salah satu faktor risiko *stunting* adalah kondisi prenatal. Pemantauan kesehatan ibu dan janin dapat dilakukan dengan pemeriksaan rutin kehamilan yang dilakukan minimal 6 kali untuk memberikan perlindungan kepada ibu dan janin berupa deteksi dini risiko, pencegahan, dan penanganan komplikasi kehamilan. Kondisi janin juga dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2021, cakupan pelayanan ibu hamil K4 (empat kali kontak) adalah 88,8% yang artinya telah mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2021 sebesar 85%. Sementara itu, cakupan pelayanan ibu hamil K6 (enam kali kontak) adalah 63,0% (Kemenkes RI, 2021). Fenomena tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan ibu dalam melakukan *Antenatal care* tidak menjamin bahwa

anak tidak mengalami *stunting*, terbukti bahwa angka kejadian *stunting* saat ini di Indonesia mencapai 30,9% (WHO, 2021). Berdasarkan data tersebut, hubungan antara *Antenatal care* (ANC) dengan kejadian *stunting* belum dapat dijelaskan.

Jumlah anak balita di Indonesia pada tahun 2018 sekitar 22,4 juta. Setidaknya terdapat 5,2 juta wanita yang hamil dan dari mereka, rata-rata bayi yang lahir setiap tahun berjumlah 4,9 juta anak. Tiga dari 10 balita di Indonesia mengalami *stunting* atau memiliki tinggi badan yang kurang berdasarkan umurnya (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi balita *stunting* di Indonesia mengalami penurunan, namun belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) yaitu 24,1% di tahun 2020 dan 21,1% di tahun 2021. Prevalensi *stunting* berdasarkan Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) 2019 adalah 27,7%, pada tahun 2020 adalah 26,9%, dan berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 adalah 24,4%. Sementara itu, prevalensi *stunting* di Jawa Timur adalah 23,5% dan di kota Surabaya adalah 28,9% (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2021, cakupan pelayanan ibu hamil K4 (empat kali kontak) telah mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) (Kemenkes RI, 2021). Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur tahun 2021 adalah 98,50%, sedangkan K4 adalah 90,50%. Angka cakupan K1 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 yaitu 97,70%, sedangkan K4 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 yaitu 90,94% (Dinkes Jatim, 2021).

Sementara itu, cakupan pelayanan ibu hamil di Kota Surabaya pada K1 adalah 100,3% dan K4 adalah 99,4% (Dinkes Jatim, 2021).

Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir merupakan salah satu kelurahan terpadat dengan lebih dari 70 ribu jiwa dan pada tahun 2020 terdapat 1.229 ibu hamil dan 4.343 balita (BPS Surabaya, 2020). Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil belum mencapai target Renstra sebesar 85% yaitu K1 dan K4 adalah 84,21% dan 72,9%. Hal ini dapat diartikan bahwa ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal, pada trimester 3 tidak melakukan kunjungan di fasyankes setempat. Kelurahan Wonokusumo berada di urutan kedua prevalensi balita pendek di Surabaya sebesar 21,05% (Dinkes Surabaya, 2020).

Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kondisi pertumbuhan awal anak saat di dalam kandungan, yang dapat dipantau setiap kali melakukan kunjungan *Antenatal care* (ANC). WHO merekomendasikan minimal 8 kali kontak ANC pada tahun 2016, namun Indonesia melakukan adaptasi dengan program dan profesi terkait, sehingga ditetapkan ANC dilakukan minimal 6 kali (Kemenkes RI, 2020). Pemerintah Indonesia telah menetapkan strategi nasional percepatan penurunan *stunting* 2018-2024, yang terdiri dari lima pilar (Satriawan, 2018). Pilar tersebut adalah (1) komitmen dan visi kepemimpinan, (2) kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku, (3) konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah, dan desa, (4) ketahanan pangan dan gizi, (5) pemantauan dan evaluasi (Satriawan, 2018). Sasaran prioritas pada program tersebut ialah ibu hamil dan anak usia 0-2 tahun. Terdapat dua jenis intervensi yang ditujukan

pada sasaran yaitu intervensi gizi spesifik dan sensitif. Intervensi gizi spesifik yang ditujukan kepada ibu hamil diantaranya adalah pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dan kelompok miskin, suplementasi tablet tambah darah, suplementasi kalsium, dan pemeriksaan kehamilan. Sementara itu, salah satu intervensi gizi sensitif adalah peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak. Intervensi ini dapat dilakukan dengan penyebaran konseling dan penyebaran informasi melalui berbagai media (Satriawan, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara dengan ahli gizi Puskesmas Wonokusumo, pendampingan, pemeriksaan kehamilan, dan penanganan anak *stunting* sudah dilaksanakan dengan maksimal. Puskesmas Wonokusumo menyalurkan bantuan dari Pemerintah berupa susu formula untuk ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan suplementasi *Multimicronutrien* (MMN) kepada semua ibu hamil dan calon pengantin serta mengadakan kelas ibu hamil pada acara-acara tertentu. Kelurahan Wonokusumo juga membentuk Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang ada di setiap Rukun Warga (RW). TPK bertugas untuk melakukan pendampingan mulai dari calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas/menyusui, dan balita. Intervensi yang diberikan kepada anak *stunting* diantaranya adalah memberikan bantuan kudapan serta mengadakan kegiatan rutin Selasa Tanpa *Stunting* (Salting) misalnya, edukasi, memberikan bantuan susu dan vitamin, serta pemantauan berat badan dan tinggi badan. Berdasarkan hasil wawancara kepada nakes Puskesmas Wonokusumo dan observasi, mayoritas penduduk Wonokusumo memiliki kondisi ekonomi dan pendidikan terakhi SMA. Ibu

hamil juga dinilai memiliki inisiatif yang kurang untuk memeriksakan kehamilannya.

Faktor kepatuhan ANC dan kejadian *stunting* dapat diketahui dengan teori *Precede Proceed*. Berdasarkan teori tersebut, kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor lingkungan (*non behavior causes*). Menurut Green dan Kreuter (2005) terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam penggunaan pelayanan kesehatan, yaitu (1) faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah pembentukan perilaku seseorang. (2) Faktor penguat merupakan faktor yang dapat memperkuat sikap dan perilaku seseorang karena adanya sikap dari masing-masing individu. (3) Faktor pendorong merupakan faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Pada penelitian ini, faktor-faktor yang akan dianalisis dukungan petugas kesehatan sebagai faktor penguat dan kondisi ekonomi sebagai faktor pendorong.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, faktor yang mempengaruhi ibu untuk melakukan ≥ 4 kontak antenatal adalah pendidikan ibu, paparan media massa, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan terdekat, dan kuintil kekayaan rumah tangga, sementara itu faktor yang mempengaruhi ≥ 8 kontak antenatal yaitu faktor sebelumnya ditambah dengan faktor biaya perawatan, pengetahuan layanan perawatan gratis, dan status perkawinan (Sui *et al.*, 2021). Berdasarkan penelitian *Cross-sectional* yang dilakukan pada ibu hamil trimester III, kepatuhan ANC berhubungan dengan umur, pengetahuan, dan dukungan petugas kesehatan (Afriani dan Merlina, 2021). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa kepatuhan ANC berhubungan dengan *stunting*. Penelitian

di India menyatakan bahwa Ibu yang tidak menghadiri ANC, berisiko memiliki anak *stunting* sebesar 8% dibandingkan dengan ibu yang menghadiri ≥ 3 kunjungan ANC (Halli, Biradar dan Prasad, 2022). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Ethiopia yang menyatakan bahwa setiap kunjungan ANC, mengurangi kemungkinan *stunting* sebesar 7%. Kunjungan minimal 4 kali ANC dapat menurunkan risiko *stunting* sebesar 24% bila dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC (Amaha dan Woldeamanuel, 2021). Namun, berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Grobogan, yang menyatakan bahwa faktor yang tidak berhubungan dengan *stunting* adalah pantang makan, riwayat konsumsi tablet Fe, riwayat ANC, penyakit penyerta kehamilan, pemberian ASI eksklusif, sanitasi air bersih, lingkungan perokok, dan kondisi ekonomi dengan nilai p value $\geq 0,05$ (Yuwanti, Mulyaningrum dan Susanti, 2021).

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) berdasarkan teori *precede proceed*?
2. Bagaimana hubungan kondisi ekonomi keluarga dengan kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) berdasarkan teori *precede proceed*?
3. Bagaimana hubungan kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) dengan Peningkatan Berat Badan Hamil (PBBH) berdasarkan teori *precede proceed*?
4. Bagaimana hubungan kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian *stunting* pada baduta berdasarkan teori *precede proceed*?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan faktor kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian *stunting* pada baduta berdasarkan teori *precede proceed*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) berdasarkan teori *precede proceed*.
2. Menganalisis hubungan kondisi ekonomi keluarga dengan kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) berdasarkan teori *precede proceed*.
3. Menganalisis hubungan kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) dengan Peningkatan Berat Badan Hamil (PBBH) berdasarkan teori *precede proceed*.
4. Menganalisis hubungan kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian *stunting* pada baduta berdasarkan teori *precede proceed*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya maternitas dan anak terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta.

1.4.2 Praktis

1. Bagi masyarakat umum

Memberikan pengetahuan kepada ibu pentingnya menjaga berat badan saat hamil sesuai standar, mempersiapkan kondisi ekonomi keluarga, dan melakukan kunjungan ANC sehingga ibu dalam kondisi

sehat dan anak memiliki pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan daya tahan tubuh yang optimal.

2. Bagi profesi keperawatan

Meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan edukasi kepada masyarakat terkait mempersiapkan kehamilan dan persalinan untuk mencegah *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bahan bacaan untuk penelitian selanjutnya terkait faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan Petugas Kesehatan

2.1.1 Pengertian Dukungan Petugas Kesehatan

Berdasarkan teori *Precede Proceed*, salah satu faktor perubahan perilaku adalah *reinforcing factor* (faktor penguat). Dukungan dapat datang dari berbagai sumber, diantaranya adalah keluarga, teman, tenaga kesehatan, dan organisasi masyarakat. Dukungan dari petugas kesehatan (perawat, dokter, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya) diharapkan dapat mempengaruhi individu, kelompok, dan masyarakat untuk berperilaku dan mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara memberikan informasi, himbauan, ajakan, dan kesadaran (Citra dan Ismawati, 2019). Dukungan sosial memiliki empat komponen, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, instrumental, dan informatif (Sarafino dan Smith, 2017). Dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, kepedulian, harga diri, dan bantuan yang tersedia bagi seseorang dari orang atau kelompok lain. Dukungan tidak hanya mengacu pada tindakan yang dilakukan oleh orang lain, tetapi juga mengacu pada perasaan seseorang atau persepsi bahwa kenyamanan, kepedulian, dan bantuan ketika dibutuhkan (Sarafino dan Smith, 2017).

2.1.2 Bentuk Dukungan Petugas Kesehatan

Berikut ini merupakan beberapa aspek dalam dukungan petugas kesehatan.

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional dapat berupa menyampaikan empati, kepedulian, dan perhatian, sehingga memberikan kenyamanan dan rasa dicintai pada saat stres (Sarafino dan Smith, 2017).

b. Dukungan penghargaan

Ungkapan hormat atau penghargaan positif, dorongan maju atau persetujuan gagasan atau perasaan individu dengan perbandingan positif dengan orang lain (Sarafino dan Smith, 2017).

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental atau nyata adalah dukungan yang melibatkan langsung bantuan, seperti meminjamkan uang dan membantu pekerjaan rumah saat stres (Sarafino dan Smith, 2017).

d. Dukungan informatif

Dukungan informasi dapat berupa memberikan saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang. Misalnya, seseorang yang sakit akan mendapatkan informasi dari keluarga atau dokter tentang cara mengobati penyakit (Sarafino dan Smith, 2017).

2.2 Kondisi Ekonomi

Status sosial ekonomi terdiri dari tiga kata yaitu status yang berarti kedudukan seseorang di masyarakat, sosial yang berarti segala sesuatu mengenai masyarakat atau kemasyarakatan, dan ekonomi berarti pengetahuan mengenai azas penghasilan (produksi) dalam rumah tangga, pemakaian barang-barang, dan kekayaan (Pinem, 2016). Status sosial ekonomi masyarakat akan tercermin dari kemampuannya dalam melakukan aktivitas ekonomi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Teori ekonomi makro yang dikemukakan oleh Mankiw menyatakan bahwa pendapatan seseorang sama dengan tingkat konsumsi seseorang (Mankiw, 2013 dalam (Rakasiwi dan Kautsar, 2021). Seseorang dengan pendapatan rendah memiliki status kesehatan yang lebih buruk dibandingkan dengan seseorang yang memiliki pendapatan tinggi, karena terdapat perbedaan konsumsi dalam hal menjaga kesehatan. Seseorang dengan pendapatan tinggi akan cenderung memiliki pola dan gaya hidup sehat serta lebih memperhatikan kesehatan dengan menggunakan jasa asuransi kesehatan (Rakasiwi dan Kautsar, 2021).

2.3 Konsep *Antenatal Care* (ANC)

2.3.1 Pengertian *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan antenatal terpadu merupakan serangkaian kegiatan yang komprehensif dan berkualitas kepada ibu hamil sejak masa konsepsi hingga sebelum persalinan (Kemenkes RI, 2020). Secara umum, tujuan ANC adalah menjamin ibu menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman positif dan melahirkan bayi yang sehat serta mempersiapkan peran baru sebagai perempuan, istri, dan ibu. Menurut Kemenkes, tujuan khusus dari pelayanan antenatal terpadu adalah

- a. Terlaksananya antenatal terpadu, konseling gizi ibu hamil, KB, dan pemberian ASI.
- b. Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial pada ibu hamil sesuai kondisinya setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/terpadu yang memiliki interpersonal yang baik.

- c. Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama kehamilan.
- d. Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
- e. Deteksi dini penyakit atau risiko komplikasi yang diderita ibu hamil
- f. Dilaksanakan tatalaksana terhadap penyakit atau risiko komplikasi secara dini atau rujukan kasus ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

2.3.2 Indikator *Antenatal Care* (ANC)

Menurut rekomendasi WHO tahun 2016, ANC dilakukan minimal 8 kali kontak. Kontak pertama dilakukan pada trimester I (sampai usia kehamilan 12 minggu), kontak kedua dan ketiga, dilakukan pada trimester II (pada usia kehamilan 20 dan 26 minggu), dan kontak keempat hingga kedelapan dilakukan pada trimester III (pada usia kehamilan 30, 34, 36, 38, dan 40 minggu (WHO, 2016). Indonesia melakukan adaptasi dengan program dan profesi terkait, sehingga ditetapkan ANC dilakukan minimal 6 kali (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Kemenkes, ANC pada trimester pertama (0-12 minggu) dilakukan sebanyak 2 kali, pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu) sebanyak 1 kali, dan pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran) sebanyak 3 kali. Kontak lebih dari 6 kali dapat dilakukan ketika ada penyakit atau gangguan kehamilan. Pemeriksaan dokter dilakukan sebanyak dua kali yaitu pada kunjungan pertama di trimester pertama dan kunjungan kelima di trimester 3. Kunjungan 1 untuk dilakukan Ultrasonografi (USG) dan skrining faktor risiko kehamilan. Jika K1 datang ke bidan, maka tetap

dilakukan ANC standar dan dirujuk ke dokter. Dokter melakukan USG dan skrining risiko persalinan pada kunjungan 5.

2.3.3 Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan

Berdasarkan Permenkes No.4 Tahun 2019, berikut ini merupakan standar kualitas pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T.

- a. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas/LILA)
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- f. Pemberian imunisasi tetanus dan difteri (Td) sesuai status imunisasi
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet
- h. Tes laboratorium, meliputi tes kehamilan, tes kadar hemoglobin, golongan darah, tes malaria pada daerah endemis, dan tes triple eliminasi (sifilis, Hepatitis B, dan HIV) selain itu, terdapat tes yang dilakukan sesuai indikasi seperti tes gula darah sewaktu, glukoprotein, sputum Basil Tahan Asam (BTA), pemeriksaan feses, kusta, malaria pada daerah non endemis, darah lengkap untuk deteksi Thalasemia, dan lainnya.
- i. Tata laksana atau penanganan kasus
- j. Temu wicara (konseling)

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan ANC yang tidak memadai dan berkualitas dapat berkontribusi terhadap kematian ibu. ANC yang tepat waktu penting untuk

mendeteksi dan mengambil tindakan jika ditemukan retardasi pertumbuhan intrauterin, kelahiran prematur, dan kelainan janin lainnya (Sarker *et al.*, 2021). Berdasarkan penelitian sebelumnya, terdapat beberapa hal yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan ANC adalah pengetahuan, kepercayaan budaya, dukungan keluarga, dukungan teman, dan fasilitas kesehatan (Ismainar *et al.*, 2020).

a. Tempat tinggal

Perempuan yang tinggal di perkotaan memiliki peluang lebih besar untuk melakukan ≥ 4 kunjungan ANC. Hal ini dapat terjadi karena ketimpangan pembangunan antara perkotaan dan pedesaan, sehingga akses pelayanan kesehatan di perkotaan lebih baik (Wulandari, Laksono dan Rohmah, 2021). Selain itu, jarak yang jauh dan akses angkutan umum dapat menjadi faktor kunjungan ANC (Ismainar *et al.*, 2020).

b. Usia

Usia akan mempengaruhi kematangan perempuan dalam mengelola risiko kehamilan, sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat (Wulandari, Laksono dan Rohmah, 2021).

c. Memiliki pasangan/suami dan keluarga

Perempuan yang memiliki pasangan lebih cenderung melakukan kunjungan ≥ 4 ANC. Kehamilan merupakan proses kolaboratif, sehingga kehadiran suami/pasangan dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil dalam masa kehamilannya dan memiliki tempat untuk berbagi beban, baik secara psikologis maupun finansial dengan suami/pasangannya (Wulandari, Laksono dan Rohmah, 2021)..

d. Budaya

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Dumai, mengatakan bahwa pendapat keluarga terutama nenek terkait kebiasaan yang tidak diperbolehkan bagi ibu hamil, sehingga petugas kesehatan sulit memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil (Ismainar *et al.*, 2020)

e. Paritas

Perempuan primipara lebih mungkin melakukan ≥ 4 kunjungan ANC. Hal ini berhubungan dengan kehati-hatian perempuan yang pertama kali hamil atau minimnya pengalaman perempuan yang baru memiliki satu anak (Wulandari, Laksono dan Rohmah, 2021)

f. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan perempuan, maka semakin tinggi kemungkinan melakukan ≥ 4 kunjungan ANC. Tingkat pendidikan menentukan kemandirian perempuan untuk memutuskan apa yang terbaik bagi dirinya dan memberikan pemahaman yang baik tentang setiap risiko dari tindakan yang dipilihnya. Pendidikan berperan dalam persepsi seseorang terhadap kualitas pelayanan kesehatan, selain itu akan mempengaruhi pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan (Wulandari, Laksono dan Rohmah, 2021). Demikian pula, penelitian lain mengatakan bahwa suami yang berpendidikan lebih siap memahami perlunya ANC dan mendukung istri untuk melakukan kunjungan ANC (Sarker *et al.*, 2021)

g. Dukungan petugas kesehatan

Petugas kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan ANC dengan memberikan edukasi/informasi tentang kehamilan. Semakin sering ibu memeriksakan kehamilan atau berinteraksi, ibu akan cenderung mengikuti arahan dari petugas kesehatan (Afriani dan Merlina, 2021).

h. Status ekonomi

Perempuan dengan status ekonomi yang rendah memiliki kendala biaya untuk mengakses layanan ANC selama kehamilan (Wulandari, Laksono dan Rohmah, 2021).

2.4 Konsep Peningkatan Berat Badan Hamil (PBBH)

2.4.1 Pengertian Gizi Ibu Hamil

Pemenuhan gizi selama kehamilan bertujuan untuk membantu ibu hamil dan janin tetap sehat dan menjadi salah satu faktor yang menentukan keberhasilan kehamilan. Asupan zat gizi bagi janin di dalam kandungan berasal dari persediaan zat gizi di dalam tubuh ibunya, oleh karena itu penting bagi ibu hamil untuk mempunyai status gizi yang baik mulai saat sebelum kehamilan, misalnya tidak kurus dan tidak anemia (Kemenkes RI, 2020). Semakin bertambahnya usia kehamilan maka semakin besar kebutuhan gizi yang harus dipenuhi, terutama pada trimester kedua saat pertumbuhan otak beserta sarafnya berkembang dengan pesat (Fitriah *et al.*, 2018).

2.4.2 Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

Penilaian status gizi ibu hamil dapat dilakukan dengan penilaian secara antropometri dan secara biokimia. Penilaian secara antropometri

dapat dilakukan dengan perubahan berat badan selama kehamilan dan LiLA (Lingkar Lengan Atas), sementara penilaian secara biokimia dapat dilakukan dengan Hemoglobin (Hb) (Dewi, 2019).

a) Penambahan Berat Badan Hamil (PBBH)

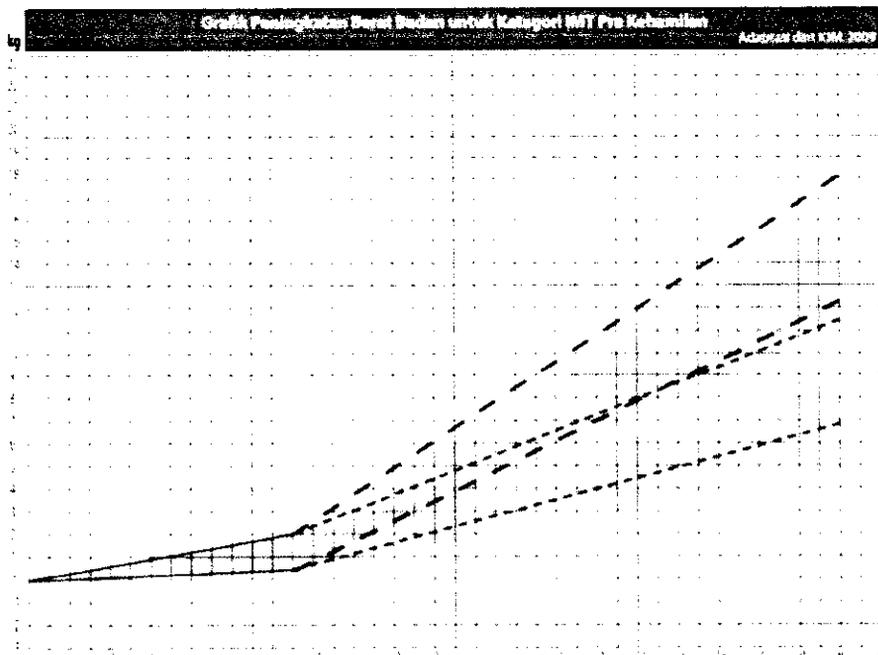
Salah satu indikator status gizi saat hamil adalah PBBH yang diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil atau pada saat memasuki trimester pertama (Kemenkes RI, 2020). Terdapat dua komponen kenaikan berat badan saat hamil, yaitu komponen yang berhubungan langsung dengan produk kehamilan dan komponen yang berhubungan dengan jaringan maternal (Wigianita, Umijati dan Trijanto, 2020). Sebagian besar komponen penambahan berat badan saat hamil adalah uterus dan isinya, payudara, peningkatan cairan ekstrasvaskuler dan sebagian kecilnya merupakan penambahan air seluler, penumpukan lemak, dan protein baru yang disebut cadangan ibu (Wigianita, Umijati dan Trijanto, 2020).

Menurut Depkes RI tahun 2013, pada trimester pertama kenaikan berat badan hamil seleuruhnya adalah bagian ibu. Pada trimester kedua, 60% adalah bagian dari ibu, sementara pada trimester ketiga, 90% kenaikan berat badan ibu digunakan untuk pertumbuhan janin, plasenta, dan amnion. Pemanfaatan IMT sebagai pengukuran status gizi memiliki kekurangan, misalnya adanya edema kehamilan (Kretzer *et al.*, 2020).

Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang Direkomendasikan Sesuai IMT Berdasarkan Kemenkes, 2020

IMT Pra Hamil (kg/m^2)	Kenaikan BB Total Selama Kehamilan (kg)
Gizi kurang / KEK (<18,5)	12,5 - 18
Normal (10,5-24,9)	11,5 - 16
Kelebihan BB (25,0-29,9)	7 - 11,5
Obes ($\geq 30,0$)	5 -9

GRAFIK Peningkatan Berat Badan



MINGGU KEHAMILAN			
Tanda	BB Pra-Kehamilan	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
-----		< 18,5	12,5 - 18 kg
		10,5 - 24,9	11,5 - 16kg
		25,0 - 29,9	7 - 11,5 kg
=====		≥ 30	5 - 9 kg

Gambar 2. 1 Grafik Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Saat Hamil Menurut Kemenkes Tahun 2020

b) Lingkar Lengan Atas (LiLA)

LiLA merupakan suatu alat skrining cepat yang digunakan untuk memantau status gizi ibu hamil terkait dengan kekurangan gizi yang

parah (Miele *et al.*, 2021). LiLA merupakan pengukuran sederhana untuk menilai malnutrisi energi protein dan memberikan gambaran tentang jaringan otot dan lapisan lemak di bawah kulit.

Tabel 2. 2 Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan LiLA Berdasarkan Kemenkes, 2020

Status Gizi	LiLA
Normal	$\geq 23,5$ cm
KEK (Kekurangan Energi Kronis)	$< 23,5$ cm

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil

Berdasarkan penelitian *Cross-sectional* yang dilakukan di Ethiopia, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi praktik diet dan status gizi ibu hamil (Diddana, 2019). Kehamilan pertama di trimester I, riwayat penyakit, persepsi keparahan nutrisi, dan efikasi diri berhubungan dengan praktik diet yang buruk. Tidak hadir dalam ANC, riwayat penyakit, keragaman diet yang buruk, pengetahuan nutrisi yang buruk, praktik diet yang buruk, efikasi diri berhubungan dengan status gizi ibu hamil yang buruk (Diddana, 2019). Faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil dibagi menjadi dua, yaitu yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah misalnya, usia dan paritas. Petugas kesehatan berperan dalam memberikan pendidikan gizi ibu hamil dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi gizi ibu hamil seperti pengetahuan, kunjungan ANC, dan diet (Karemoi, Mardiah dan Adistie, 2020).

Berikut ini merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil.

a. Umur ibu saat hamil

Usia 20-30 tahun merupakan usia yang sehat dan aman untuk hamil.

Ibu yang hamil di usia muda membutuhkan nutrisi tambahan dan harus

membagi dengan janinnya. Semakin tua usianya, ibu semakin siap untuk menerima kehamilannya baik secara fisik maupun psikis dan mampu memperhatikan kesejahteraan janinnya (Karemoi, Mardiah dan Adistie, 2020).

b. Paritas

Ibu hamil dengan paritas lebih dari 3 berisiko mengalami KEK. Hal ini dapat disebabkan karena ibu mengharuskan untuk merawat anaknya daripada memperhatikan gizi dan status kesehatan ibu saat hamil. Ibu dengan paritas yang tinggi juga berisiko mengalami defisiensi zat besi dan berkembang menjadi anemia (Karemoi, Mardiah dan Adistie, 2020).

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan berhubungan dengan bagaimana ibu untuk memahami dan menyerap informasi yang diberikan petugas kesehatan sehingga ibu dapat menentukan sikap dalam memilih makanan yang bergizi. Status gizi ibu hamil juga dipengaruhi oleh pengetahuan ibu dalam menentukan pola makan dan memilih makanan yang tidak hanya memperhatikan kuantitas tetapi juga kualitas (Karemoi, Mardiah dan Adistie, 2020)

d. Pengetahuan

Status gizi buruk berhubungan dengan kurangnya pengetahuan karena kurangnya fokus pada praktik diet dan menyebabkan ibu hamil kekurangan gizi. Dalam perilaku sadar gizi, ibu hamil berusaha untuk memenuhi gizinya dan bayinya (Karemoi, Mardiah dan Adistie, 2020).

e. *Self-efficacy*

Ibu yang memiliki *self-efficacy* yang buruk untuk mempraktikkan nutrisi yang tepat berhubungan diet yang buruk. Ibu hamil yang tidak takut dengan tingkat keparahan gizi buruk, tidak memahami manfaat menerapkan pola makan yang baik memiliki peluang tinggi melakukan praktik pola makan yang buruk bagi dirinya dan bayinya. Begitu juga sebaliknya, ibu hamil yang positif, percaya diri, dan mampu mengikuti praktik gizi yang baik memiliki risiko kekurangan gizi yang rendah (Diddana, 2019).

f. Tingkat ekonomi

Keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah rentan kekurangan gizi karena tidak mampu membeli makanan (Karemoi, Mardiah dan Adistie, 2020).

g. Infeksi

Infeksi saluran pencernaan berhubungan dengan kehilangan gizi akibat diare, sehingga menghambat proses metabolisme. Infeksi menyebabkan ibu hamil sulit menelan dan mencerna makanan serta berisiko mengalami KEK (Karemoi, Mardiah dan Adistie, 2020).

h. *Antenatal Care* (ANC)

Tidak melakukan kunjungan ANC berhubungan dengan kekurangan gizi ibu hamil karena ibu tidak mendapatkan informasi terkait nutrisi dari petugas kesehatan sehingga tidak melaksanakan praktik diet sehat (Diddana, 2019).

2.4.4 Pengaruh Gizi pada Kehamilan

Perbaikan nutrisi dan status kesehatan perempuan sebelum dan selama kehamilan akan berkontribusi pada pertumbuhan janin yang optimal, hasil obstetrik yang baik, kelangsungan hidup perinatal yang lebih baik, dan potensi jangka panjang yang lebih baik pada ibu dan bayinya (Nicole E Marshall et al., 2022). Suplemen zat besi dan asam folat bertujuan untuk mencegah anemia dan cacat tabung saraf. Suplemen vitamin D dan kalsium juga direkomendasikan untuk mendukung pertumbuhan janin dan perkembangan tulang serta mencegah hipertensi pada ibu yang asupan makanannya tidak terpenuhi. Sebaliknya vitamin A harus dibatasi untuk mencegah teratogenesis dan alkohol serta kafein perlu dihindari untuk meminimalkan risiko pada janin (Mousa, Naqash dan Lim, 2019). Vitamin E yang dapat ditemukan di kacang-kacangan dan biji-bijian seperti kacang almond dan biji bunga matahari, alpukat, bayam, dan telur dapat melindungi dari kondisi stres oksidatif, termasuk preeklampsia, pembatasan pertumbuhan intrauterin, dan ketuban pecah dini (Brown dan Wright, 2020).

Konsumsi pola makan yang baik sebelum dan selama kehamilan berhubungan dengan penurunan risiko gangguan kehamilan, termasuk Diabetes Melitus Gestasional (DMG), kelahiran prematur, komplikasi terkait obesitas, preeklampsia, dan hipertensi gestasional (Nicole E. Marshall et al., 2022). Status gizi ibu yang buruk berhubungan dengan pola pertumbuhan janin yang abnormal, diantaranya adalah berat badan lahir rendah (<2500 g), kecil untuk usia kehamilan (<10% berat lahir untuk usia kehamilan), hambatan pertumbuhan janin (FGR), makrosomia (>4-4,5 kg),

dan besar untuk usia kehamilan (>90% berat lahir untuk usia kehamilan) (Nicole E. Marshall et al., 2022).

2.5 Konsep *Stunting*

2.5.1 Definisi *Stunting*

Stunting merupakan kondisi tinggi badan tidak sesuai usia atau berada ≤ -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang disebabkan karena asupan nutrisi yang tidak adekuat dan/atau infeksi berulang/ kronis yang terjadi dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu mulai dari janin hingga anak berusia 23 bulan (WHO, 2018). *Stunting* merupakan salah satu bentuk gangguan pertumbuhan pada anak dan menjadi pertanda adanya gangguan kekurangan gizi kronik (Mendes dan Saleh, 2020). *Stunting* dikaitkan dengan prediktor utama gangguan kognitif dan berbagai masalah kesehatan saat masa kanak-kanak hingga dewasa. Gangguan fungsional yang terkait dengan *stunting* tidak dapat diubah setelah usia dua tahun, sehingga perlu dilakukan intervensi yang tepat waktu dan efektif untuk memperbaiki kondisi tersebut (Ayelign dan Zerfu, 2021). *Stunting* menjadi penyebab konsekuensi jangka pendek dan panjang, terutama berkaitan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas anak, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan motorik, dan akhirnya akan berdampak pada pendidikan dan ekonomi (Halli, Biradar dan Prasad, 2022).

2.5.2 Ciri-Ciri Anak yang Mengalami *Stunting*

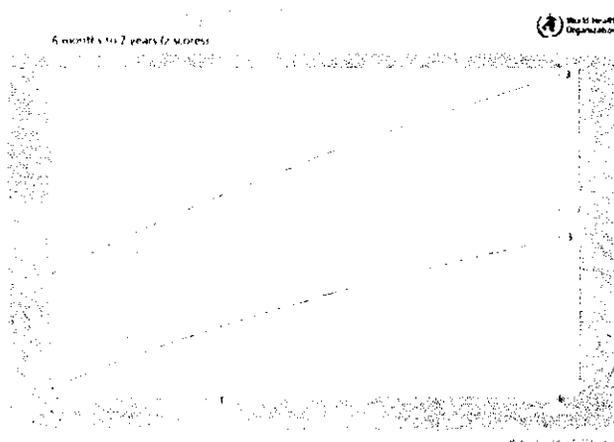
Menurut Kemenkes, berikut ini merupakan ciri-ciri anak *stunting*

- a. Tinggi badan tidak sesuai umur atau < -2 standar deviasi dari median Standar Pertumbuhan WHO

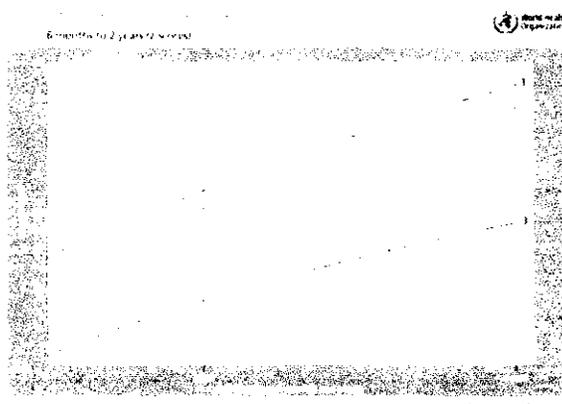
- b. Pertumbuhan yang lambat
- c. Anak menjadi pendiam dan tidak banyak melakukan kontak mata pada usia 9-10 tahun
- d. Wajah tidak sesuai dengan umur atau tampak lebih muda
- e. Tanda pubertas dan pertumbuhan gigi terlambat
- f. Anak memiliki performa yang buruk pada memori belajar dan tes perhatian (Mendes dan Saleh, 2020)

2.5.3 Pengukuran Status *Stunting* dengan Antropometri

Indikator *stunting*, *wasting*, *overweight* dan *underweight* digunakan untuk mengukur ketidakseimbangan gizi. *Stunting* (panjang/tinggi badan menurut umur) mencerminkan efek kumulatif dari kekurangan gizi sejak lahir, bahkan sebelum lahir. Anak yang memiliki berat badan rendah menurut umur disebut *wasting*, sementara itu *underweight* adalah indikator gabungan yang mungkin sulit untuk diinterpretasikan (WHO, 2019). Panjang badan/tinggi badan menurut umur merupakan pengukuran antropometri untuk menentukan kasus *stunting*. Pengukuran tinggi badan menggunakan alat stadiometer *Holtain/mikrotice* (bagi anak yang bisa berdiri) dan *body length board* (bagi anak yang belum bisa berdiri). Berikut ini merupakan klasifikasi *stunting* menurut WHO (WHO, 2017).



Gambar 2. 2 Kurva Pertumbuhan WHO Tinggi Badan (TB) menurut Umur untuk Perempuan Usia 6-24 Bulan (WHO, 2017)



Gambar 2. 3 Kurva Pertumbuhan WHO Tinggi Badan (TB) menurut Umur untuk Laki-Laki Usia 6-24 Bulan (WHO, 2017)

Tabel 2. 3 Klasifikasi TB/U menurut WHO tahun 2017

Kategori <i>Stunting</i>	Keterangan
Normal	Tinggi badan menurut umur >-2 SD dari median
<i>Moderately stunted</i>	Panjang/tinggi badan menurut umur ≤ -2 SD dan ≥ -3 SD dari median
<i>Severely stunted</i>	Panjang/tinggi badan menurut usia <3 SD dari median

2.5.4 Faktor Determinan *Stunting*

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah faktor rumah tangga dan keluarga, pemberian makanan pendamping, pemberian ASI, infeksi, dan faktor kontekstual (komunitas dan sosial) (Mendes dan Saleh, 2020). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Indonesia, terdapat tiga tingkat faktor, pertama adalah tingkat individu, seperti jajan yang tidak sehat, jenis kelamin, berat badan lahir, dan diare. Pada tingkat keluarga/rumah tangga, seperti pendidikan ibu, perawakan ibu, kondisi ekonomi, dan tempat tinggal. Pada tingkat komunitas, yaitu WASH (*Washing, Sanitation, and Hygiene*) (Mulyaningsih *et al.*, 2021).

a. Penyebab dasar (*basic cause*)

Penyebab dasar merupakan penyebab yang mempengaruhi banyak orang dan faktor penyebab yang luas (Pratama, Angraini dan Nisa, 2019).

1) Tingkat komunitas dan sosial

Pada tingkat komunitas dan sosial, terdapat faktor yang dapat menyebabkan *stunting*, pertama adalah ekonomi politik, misalnya harga pangan, kebijakan dagang, pendapatan, kemiskinan, dan pekerjaan. Kedua adalah kesehatan dan perawatan kesehatan, misalnya akses menuju pusat pelayanan kesehatan, infrastruktur, dan sistem serta kebijakan pelayanan kesehatan. Ketiga adalah pendidikan, misalnya akses terhadap pendidikan yang berkualitas, kualitas tenaga pendidik, dan infrastruktur. Keempat adalah masyarakat dan budaya, seperti kepercayaan dan norma, pengasuhan

orang tua, status sosial. Kelima adalah pertanian dan sistem pangan, seperti produksi dan pengolahan pangan, ketersediaan sumber zat mikro serta makro, dan keamanan pangan (Mendes dan Saleh, 2020). Keenam adalah WASH (Water, Sanitation, and Hygiene). Anak lebih rentan mengalami diare, infeksi cacing usus, dan enteropati ketika lingkungan rumah tangga memiliki fasilitas WASH (Water, Sanitation, and Hygiene) yang buruk. Infeksi ini dapat menyebabkan masalah gizi, misalnya anak kehilangan nafsu makan, malabsorpsi nutrisi, dan demam yang mengharuskan tubuh lebih banyak menggunakan energi untuk melawan infeksi daripada untuk perkembangan fisik (Mulyaningsih et al., 2021).

b. Penyebab yang mendasari (*underlying cause*)

Penyebab yang mendasari merupakan penyebab yang dipengaruhi oleh penyebab dasar dan dibagi menjadi dua yaitu level masyarakat dan keluarga (Pratama, Angraini dan Nisa, 2019)

1) Pendidikan ibu

Ibu yang berpendidikan memiliki pengetahuan tentang gizi yang lebih baik serta terlibat dalam pengasuhan yang lebih protektif, misalnya memastikan anak mendapatkan imunisasi, vitamin, dan mendapatkan akses sanitasi yang baik (Mulyaningsih et al., 2021).

2) Kondisi ekonomi

Anak yang berasal dari keluarga miskin berisiko mengalami stunting karena kekurangan sumber makanan bergizi dan akses pada layanan kesehatan (Mulyaningsih et al., 2021).

2) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga terutama ayah berupa dukungan emosional berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita. Dukungan emosional akan memberikan rasa nyaman, penghargaan, dan cinta kepada ibu, yang secara tidak langsung ayah mendukung ibu untuk mempertahankan kondisi kehamilannya dengan baik dan dapat memproduksi serta memberikan ASI eksklusif kepada anak (Krisnana, Suryawan dan Muftiyaturrohmah, 2020).

3) Tempat tinggal

Anak yang tinggal di pedesaan memiliki risiko *stunting* lebih tinggi. Masyarakat yang tinggal di perkotaan memiliki akses layanan kesehatan dan infrastruktur yang lebih baik, seperti inkubator, fasilitas lab, dan poliklinik rawat jalan. Selain itu, masyarakat yang tinggal di pedesaan lebih sensitif terhadap kenaikan harga pangan, sehingga seiring dengan kenaikan harga akan menurunkan daya beli pangan (Mulyaningsih *et al.*, 2021).

4) Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Setiap kunjungan ANC, mengurangi kemungkinan *stunting* sebesar 7%. Kunjungan minimal 4 kali ANC dapat menurunkan risiko *stunting* sebesar 24% bila dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC (Amaha dan Woldeamanuel, 2021).

5) Perawakan ibu

Tinggi badan ibu dan berat badan bayi baru lahir merupakan prediktor kejadian *stunting* pada anak. Ibu dengan gizi kurang

memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki anak *stunting* karena pengaruhnya yang signifikan, terutama pada 500 HPK (Mulyaningsih *et al.*, 2021).

6) Infeksi

Ibu yang terinfeksi malaria, HIV, dan cacangan dapat menghambat pertumbuhan janin (Mendes dan Saleh, 2020).

7) Anemia

Berdasarkan penelitian *Cross-sectional* yang dilakukan di Indonesia, anemia ibu selama trimester kedua akan berdampak pada pertumbuhan janin (Krisnana, Widiani dan Sulistiawati, 2020).

8) Berat bayi lahir

Bayi dengan berat lahir rendah (kurang dari 2,5 kg saat lahir) memiliki risiko dua kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting*. Berat bayi rendah dan pendek dapat disebabkan oleh *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan kondisi ibu yang malnutrisi saat hamil (Mulyaningsih *et al.*, 2021). Berbeda dengan penelitian *Cross-sectional* yang dilakukan di Indonesia, berat bayi lahir tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* karena berat bayi lahir hanya berpengaruh besar pada 6 bulan pertama setelah lahir dan dapat menurun hingga usia 2 tahun. Enam bulan pertama setelah bayi lahir merupakan waktu yang tepat untuk mencapai pertumbuhan yang ideal dan mencegah *stunting* (Krisnana, Widiani dan Sulistiawati, 2020).

c. Penyebab langsung (*immediate cause*)

Penyebab langsung adalah penyebab yang secara langsung berdampak pada *stunting* (Pratama, Angraini dan Nisa, 2019)

1) Pemberian makanan pendamping yang tidak adekuat

Pemberian makanan pendamping yang tidak adekuat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu kualitas pangan yang buruk, praktik pemberian pangan yang tidak sesuai, keamanan makanan dan air yang kurang terjaga.

2) Jajanan yang tidak sehat

Konsumsi jajanan yang tidak sehat dan dalam jumlah banyak akan berdampak buruk bagi tumbuh kembang anak karena sebagian besar jajanan mengandung lemak (59,6%) dan energi (40%) tetapi memiliki kandungan protein dan zat mikro yang rendah. Konsumsi mikronutrien, seperti kalsium dan vitamin A dapat berdampak buruk pada pertumbuhan anak (Mulyaningsih *et al.*, 2021).

3) Pemberian ASI (Air Susu Ibu)

Beberapa faktor yang terkait pemberian ASI yang dapat menyebabkan *stunting* adalah tidak terlaksananya Inisiasi Menyusui Dini (IMD), gagalnya pemberian ASI eksklusif, dan proses penyapihan dini. Penyapihan sebelum 6 bulan dapat menjadi faktor penyebab *stunting* karena asupan energi yang tidak adekuat, kurangnya nutrisi, dan tidak adanya imunisasi pasif (Mendes dan Saleh, 2020). Menyusui dapat memenuhi semua kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, baik kebutuhan fisik (asuh), kebutuhan

cinta atau emosional (kasih sayang), dan kebutuhan akan stimulasi (Krisnana, Widiani dan Sulistiawati, 2020).

4) Diare

Akses air bersih dan sanitasi serta air minum yang tidak diolah dengan baik dapat meningkatkan risiko diare akibat infeksi usus dari berbagai bakteri, virus, dan parasit. dampak diare pada anak usia < 24 bulan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan jika kejadian diare bersamaan dengan kurangnya makanan berkualitas dan akses buruk untuk mendapatkan perawatan kesehatan (Mulyaningsih *et al.*, 2021).

2.5.5 Dampak *Stunting*

Stunting dapat menyebabkan beberapa dampak baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Masalah yang dapat muncul dalam jangka pendek diantaranya adalah gangguan pada perkembangan dan pertumbuhan, peningkatan risiko penyakit kronis dan peningkatan pengeluaran untuk perawatan anak saat sakit (Mendes dan Saleh, 2020). Masalah yang dapat muncul pada dampak jangka panjang diantaranya adalah masalah kesehatan, seperti perawakan pendek saat dewasa, peningkatan kasus yang berhubungan dengan obesitas, dan penurunan kesehatan reproduksi. *Stunting* juga menyebabkan performa yang buruk saat belajar dan bekerja sehingga dapat menurunkan kapasitas dan produktivitas kerja (Mendes dan Saleh, 2020).

1. Peningkatan morbiditas dan mortalitas anak

Penurunan status gizi dapat meningkatkan risiko infeksi oleh dampak negatifnya pada fungsi epitel dan perubahan respon imun.

Demikian pun, sebaliknya infeksi juga dapat menyebabkan penurunan status gizi, melalui penurunan nafsu makan, penyerapan usus yang terganggu, peningkatan katabolisme, dan pertumbuhan sera perubahan respon imun yang terhambat (Mendes dan Saleh, 2020). Konsekuensi lain dari *stunting* adalah peningkatan penyakit tidak menular, peningkatan risiko penumpukan lemak, resistensi insulin, dan risiko lebih tinggi terkena diabetes, hipertensi, dislipidemia, dan peningkatan berat badan yang cepat setelah usia 2 tahun (Soliman *et al.*, 2021).

2. Gangguan perkembangan otak

Otak yang sedang berkembang sangat rentan dengan kekurangan nutrisi pada usia kehamilan 24 dan 42 minggu karena adanya proses neurologis, termasuk pembentukan sinaps dan mielinisasi. Kekurangan gizi dapat mempengaruhi otak yang terlibat dalam kognisi, memori, dan keterampilan lokomotor (Soliman *et al.*, 2021). Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan pada anak *stunting* berusia 1-3 tahun, keterlambatan perkembangan anak *stunting* disebabkan karena kekurangan gizi sejak dini, terutama pada masa intrauterin yang berperan penting untuk pematangan sistem saraf pusat dan perkembangan motorik kasar dan halus (Mustakim *et al.*, 2022). Anak *stunting* cenderung memiliki kemampuan kognitif yang buruk, seperti apatis dan kurang eksploratif (Soliman *et al.*, 2021).

2.5.6 Pencegahan *Stunting*

Stunting dapat dicegah dengan intervensi gizi spesifik. Intervensi dibagi menjadi tiga yaitu intervensi yang ditujukan kepada ibu hamil, ibu

menyusui dan anak usia 0-6 bulan, serta ibu menyusui dan anak usia 7-24 bulan (Saadah, 2020).

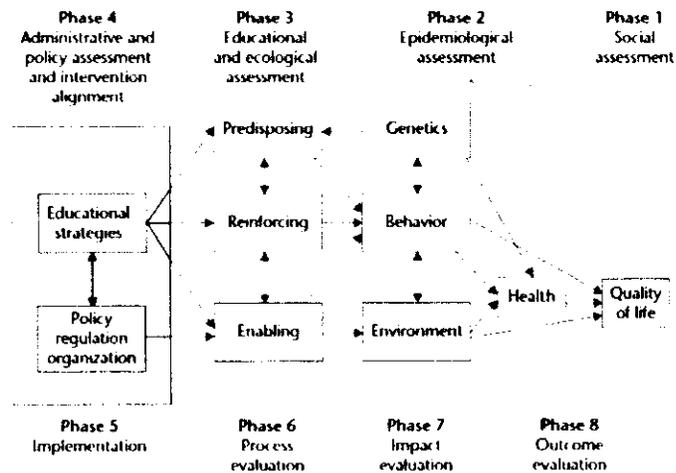
- a. Intervensi dengan sasaran ibu hamil, adalah mengatasi kekurangan energi protein kronis dengan memberikan makanan tambahan, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mencegah Malaria dan kecacingan.
- b. Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, dengan mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI kolostrum), dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.
- c. Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-24 bulan, adalah memberikan ASI hingga anak usia 23 bulan dan MP-ASI sejak usia >6 bulan, menyediakan obat cacing, suplementasi zink, pemberian zat besi ke dalam makanan, mencegah malaria, melakukan imunisasi lengkap, dan melakukan pencegahan serta pengobatan diare.

2.6 Teori *Precede-Proceed*

Teori *Precede* pertama kali dipublikasikan oleh Lawrence Green pada tahun 1974, namun pada tahun 1991 disempurnakan menjadi *Precede-Proceed* (Rector, 2018). Pada teori ini, Lawrence Green mencoba menganalisis manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor lingkungan (*non behavior causes*) (Nursalam, 2020).

Precede (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) adalah model pendekatan yang digunakan untuk mendiagnosis masalah kesehatan dan perencanaan program kesehatan. *Precede* digunakan pada fase diagnosis, penetapan prioritas

masalah dan tujuan program. *Proceed (Policy, Regulatory, Organizational, Construct, in Educational and Environmental Development)* digunakan untuk menetapkan sasaran, kriteria kebijakan, implementasi, dan evaluasi. Bagian *Precede* (fase 1-4) berfokus pada perencanaan program, sementara *Proceed* (fase 5-8) berfokus pada implementasi dan evaluasi.



Gambar 2. 4 Bagan teori *Precede-proceed* (Green & Kreuter, 2005 dalam (Rector, 2018))

Berikut ini fase-fase dalam teori *Precede-proceed* (Fertman dan Allensworth, 2010).

1. *Social assessment* (diagnosis sosial)

Pada fase pertama, petugas kesehatan mencari hasil kualitas hidup. Indikator sosial yang akan mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah kemiskinan, prestasi, estetika, kenyamanan terasing, kepadatan, diskriminasi, kebahagiaan, penyerangan, kegiatan ilegal, kinerja, gangguan harga diri, pengangguran, pemilihan umum, dan kesejahteraan.

2. *Epidemiological assessment* (diagnosis epidemiologi)

Pada fase ini, setelah mengidentifikasi masalah sosial, petugas kesehatan akan mengidentifikasi faktor lain yang berperan dalam kualitas hidup. Masalah kesehatan dianalisis dalam dua faktor, yaitu seberapa penting masalah tersebut untuk sosial dan seberapa setuju untuk mengubah masalah kesehatan tersebut. Indikator dari kesehatan antara lain disabilitas, ketidaknyamanan, fertilitas, kebugaran, morbiditas, kematian, dan faktor risiko psikologis. Sementara itu, dimensi kesehatan antara lain distribusi, durasi, fungsi, insiden, intensitas, dan prevalensi.

Setelah masalah kesehatan utama ditetapkan, identifikasi determinan yang dapat menyebabkan masalah kesehatan tersebut, misalnya faktor lingkungan, faktor perilaku, dan genetik. Indikator pada faktor lingkungan diantaranya adalah ekonomi, fisik, pelayanan, dan sosial. Sementara itu, dimensi faktor lingkungan adalah akses, keterjangkauan, dan ekuitas.

3. *Educational and ecological assessment* (diagnosis pendidikan dan ekologis)

Fokus pada fase ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi atau menghalangi perilaku atau lingkungan positif. Dimensi perilaku pada fase ini adalah *frequency, persistence, promptness, quality, dan range*. Sementara indikator perilaku antara lain, kepatuhan, pola konsumsi, koping, perawatan diri, dan pemanfaatan. Faktor-faktor tersebut dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu faktor predisposisi, faktor pendorong, dan faktor penguat. faktor-faktor ini kemudian dianalisis menurut kepentingan dan kelayakannya untuk diikutertakan dan dijadikan dasar pengempangan program.

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor prediposisi merupakan faktor yang mempermudah pembentukan perilaku seseorang. Misalnya, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi lainnya.

b. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat merupakan faktor yang dapat memperkuat sikap dan perilaku seseorang karena adanya sikap dari masing-masing individu. Misalnya, petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan, kader, dan tenaga kesehatan lainnya), tokoh masyarakat, kelompok referensi. Dukungan tenaga kesehatan dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikis, perhatian, penghargaan, dan bentuk bantuan lain (Fitriani et al., 2020). Dukungan petugas kesehatan diharapkan dapat mempengaruhi individu, kelompok, dan masyarakat untuk berperilaku dan mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara memberikan informasi, himbauan, ajakan, dan kesadaran (Citra dan Ismawati, 2019).

Petugas kesehatan yang memiliki keterampilan dan kemampuan konseling yang baik akan lebih percaya diri dan akan lebih dipercaya oleh masyarakat. keterampilan yang dimaksud adalah kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan informasi atau penjelasan, menanyakan keluhan, mendengarkan, dan membantu masyarakat dalam memahami berbagai masalah kesehatan (Citra dan Ismawati, 2019).

c. Faktor pendorong (*enabling factors*)

Faktor pendorong merupakan faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pendorong adalah keterampilan dan sumber daya

yang diperlukan untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya meliputi fasilitas pelayanan kesehatan dan aksesibilitas (biaya, jarak, transportasi yang tersedia, dan lainnya) (Rachmawati, 2019). Berdasarkan penelitian sebelumnya, faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC adalah jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, dan media informasi (Rachmawati, Puspitasari dan Cania, 2017). Ibu dengan keluarga berpenghasilan rendah akan lebih mengutamakan memenuhi kebutuhan pokok sehingga hal lain seperti kesehatan kehamilannya terabaikan (Rachmawati, Puspitasari dan Cania, 2017).

4. *Administrative and policy assessment and intervention alignment* (diagnosis administratif dan kebijakan serta penyelarasan intervensi)

Pada fase 4, dilakukan analisis terkait hal-hal yang mendukung maupun menghambat promosi kesehatan, misalnya kebijakan, sumber daya, dan kejadian di dalam organisasi. Pada fase ini dilakukan dua jenis diagnosis yaitu diagnosis *administrative* dan *policy*. Diagnosis *administrative* dilakukan untuk mempertimbangkan sumber daya yang akan dibutuhkan dan yang ada di masyarakat serta mengidentifikasi faktor penghambat program. Sementara itu, diagnosis *policy* bertujuan untuk menilai dukungan politik, regulasi atau peraturan, sistem di dalam organisasi, hambatan saat program dilaksanakan, dan dukungan yang dapat memudahkan program.

5. *Implementation* (implementasi)

Pelaksanaan program yang terjadi pada fase 5) dan evaluasi proses (fase 6) yang merupakan tahap evaluasi pertama, terjadi secara bersamaan.

6. *Process evaluation* (evaluasi proses)

Evaluasi proses adalah evaluasi formatif, yang berlangsung secara bersamaan pada implementasi program. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif untuk menilai kelayakan program dan memastikan penyampaian program yang berkualitas. Misalnya, kehadiran kehadiran dan sikap peserta terhadap program serta penilaian seberapa baik perencanaan dengan implementasi program.

7. *Impact evaluation* (evaluasi dampak)

Fase ini dilaksanakan setelah program berakhir, untuk menentukan dampak intervensi pada perilaku atau lingkungan. Waktu untuk evaluasi beragam, dapat dilakukan segera setelah selesainya intervensi atau hingga beberapa tahun kemudian.

8. *Outcome evaluation* (evaluasi hasil)

Evaluasi pada fase ini merupakan evaluasi keseluruhan, yaitu saat proses dimulai hingga evaluasi indikator kualitas hidup dan status kesehatan.

2.7 Keaslian Penelitian

Peneliti menggunakan kata kunci, antara lain *factors, process of stunting, antenatal care, maternal nutrition, health worker support*, dan *economic status* dengan menggunakan tiga database yaitu Scopus, Pubmed, dan Google Scholar untuk menemukan penelitian yang hampir sama. Pencarian artikel diatur dengan rentang waktu 2019-2023. Hasil yang ditemukan

kemudian dipilih berdasarkan judul, abstrak, dan hasil penelitian dengan memasukkan kata kunci, *full text*, dan *publication date*.

Tabel 2. 4 Keaslian penelitian

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metodologi (Design, Sample, Variable, Instrumen, Analisis)	Hasil
1	<i>Household Socioeconomic Status and Antenatal care Utilization Among Women in the Reproductive-Age. Frontiers in Public Health</i> ; Yubing Sui, Rolle Remi Ahuru, Kaishan Huang, Muhammad Khalid Anser, Romanus Osabohien; 2021	D: <i>Cross-sectional</i> S: perempuan berusia 15-49 tahun yang melahirkan 5 tahun terakhir V: status sosial ekonomi dan kunjungan ANC I: kuesioner A: Chi-Square	Faktor yang mempengaruhi minimal kunjungan 4 kali ANC adalah pendidikan ibu, keterpaparan media massa, waktu berjalan ke pusat kesehatan terdekat, dan kuintil kekayaan rumah tangga. Sementara itu, faktor yang mempengaruhi minimal 8 kali kunjungan ANC adalah pendidikan ibu, terpaan media massa, waktu berjalan ke pusat kesehatan terdekat, kuintil kekayaan rumah tangga, biaya perawatan sebagai hambatan pemanfaatan perawatan ibu, pengetahuan tentang layanan perawatan ibu gratis, dan status perkawinan (Sui <i>et al.</i> , 2021).
2	<i>Low Birth Weight, the Differentiating Risk Factor for Stunting among Preschool Children in India. International Journal of Environmental Research and Public Health</i> ; Shiva S. Halli, Rajeshwari A. Biradar, Jang Bahadur Prasad; 2022	D: <i>Cross-sectional</i> S: ibu yang memiliki anak usia pra sekolah (0-59 bulan) V: BBLR dan <i>stunting</i> I: wawancara dengan kuesioner terstruktur A: Chi-square	Ibu yang tidak menghadiri ANC, berisiko memiliki anak <i>stunting</i> sebesar 8% dibandingkan dengan ibu yang menghadiri ≥ 3 kunjungan ANC. Anak dengan berat badan lahir rendah mengalami kemungkinan <i>stunting</i> yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan anak dengan berat badan lahir normal (44,3% vs 33,8%). (Halli, Biradar dan Prasad, 2022).

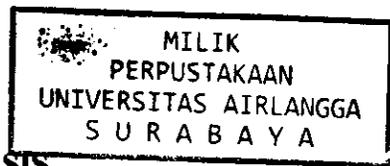
3	<p><i>Maternal factors associated with moderate and severe stunting in Ethiopian children: analysis of some environmental factors based on 2016 demographic health survey;</i> Nebyu Daniel Amaha, Berhanu Teshome, Woldeamanuel; 2021</p>	<p>D: <i>Cross-sectional</i> S: ibu yang berusia 15-49 tahun yang memiliki anak berusia 6-59 bulan V: status <i>stunting</i>, tingkat pendidikan, IMT, jumlah kunjungan ANC, tempat persalinan, tinggi badan, status pekerjaan I: kuesioner A: Chi-square</p>	<p>Setiap kunjungan ANC, mengurangi kemungkinan <i>stunting</i> sebesar 7%. Kunjungan minimal 4 kali ANC dapat menurunkan risiko <i>stunting</i> sebesar 24% jika dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC. Ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan lebih mungkin mendapatkan layanan prenatal dan postnatal, pertolongan medis untuk komplikasi persalinan, vaksinasi, dan konseling gizi (Amaha dan Woldeamanuel, 2021).</p>
4	<p><i>Determinants of maternal low mid-upper arm circumference and its association with child nutritional status among poor and very poor households in rural Bangladesh;</i> Md Ahshanul Haque, Nuzhat Choudhury, Fahmida Dil Farzana, Mohammad Ali, Mohammad Jyoti Raihan, M. Tanvir Ahmed, Sheikh Shahed Rahman, Towfida Jahan Siddiqua, Abu Syed Golam Faruque, Tahmeed Ahmed; 2021</p>	<p>D: <i>Cross-sectional</i> S: 80 perempuan dari serikat pekerja yang berusia 15-49 tahun dan memiliki anak usia 0-23 bulan V: status gizi anak (<i>stunting</i>, <i>wasting</i>, <i>underweight</i>) dan Lila (lingkar Lengan Atas) ibu I: kuesioner dan wawancara A: Uji Chi Square</p>	<p>MUAC ibu berhubungan secara signifikan dengan status gizi anak di pedesaan Bangladesh. Ibu yang tergolong <i>underweight</i> jika Lila <23 cm. Di antara ibu dengan Lila rendah, prevalensi <i>stunting</i> pada anaknya adalah 48,8%, <i>wasting</i> 13,4%, dan berat badan kurang 38,9%. Usia ibu yang muda, tidak menerima pemeriksaan ANC selama kehamilan terakhir, tidak memiliki penolong yang terampil selama persalinan, tidak tersedianya air dan sabun untuk mencuci tangan, dan kerawanan pangan rumah tangga berhubungan dengan status gizi buruk ibu. (Haque <i>et al.</i>, 2021)</p>
5	<p>Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Stunting</i> pada Balita di Kabupaten Grobogan; Yuniwati, Festy</p>	<p>D: <i>Cross-sectional</i> S: balita <i>stunting</i> usia 0-59 bulan V: status gizi, masalah kesehatan anak, tarak/pantang makan,</p>	<p>Faktor yang tidak berhubungan dengan <i>stunting</i> adalah pantang makan, riwayat konsumsi tablet Fe, riwayat ANC, penyakit penyerta</p>

	Mahanani Mulyaningrum, Meity Mulya Susanti; 2021	kebiasaan makan makanan instan, tinggi badan ibu, konsumsi Fe, riwayat ANC, riwayat penyakit kehamilan, riwayat ASI eksklusif, pemanfaatan pekarangan rumah, kepemilikan sumber air bersih, lingkungan perokok, dan ekonomi keluarga I: kuesioner A: regresi logistik	kehamilan, pemberian ASI eksklusif, sanitasi air bersih, lingkungan perokok, dan kondisi ekonomi dengan nilai $p\ value \geq 0,05$. Berdasarkan analisis multivariat, kondisi ekonomi keluarga bukan merupakan faktor risiko <i>stunting</i> pada balita dengan $p\ value=0,458$ OR=0,343. Pendapatan keluarga yang kurang akan berdampak pada daya beli bahan pangan rendah, selain itu daya beli bahan pangan rendah dapat terjadi karena kerawanan pangan (Yuwanti, Mulyaningrum dan Susanti, 2021)
6	Determinan Kepatuhan Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan; Dini Afriani dan Erlin Merlina; 2021	D: Cross-sectional S: ibu hamil trimester III V: kepatuhan pemeriksaan kehamilan, umur, pengetahuan, dan dukungan petugas kesehatan I: kuesioner A: Chi-square	Umur, pengetahuan, dan dukungan petugas kesehatan berhubungan dengan kepatuhan ANC. Petugas kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan ANC dengan memberikan edukasi dan informasi tentang kehamilan. Semakin sering ibu memeriksakan kehamilan atau berinteraksi, ibu akan cenderung mengikuti arahan dari petugas kesehatan (Afriani dan Merlina, 2021).
7	Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Layanan Kesehatan; Anna Setyorini, Friska Yuliana Sijabat, dan Maudy Anita Sari; 2021	D: Cross-sectional S: ibu hamil trimester III V: kepatuhan ANC, usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, jarak tempat tinggal, penghasilan, media informasi, dukungan keluarga, dukungan dan petugas kesehatan	Faktor yang mempengaruhi kepatuhan ANC adalah dukungan keluarga, sementara itu faktor yang tidak mempengaruhi kepatuhan ANC adalah usia ibu, pendidikan ibu, jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, media informasi, dan dukungan petugas kesehatan (Setiyorini, Yuliana dan Anita, 2021)

		I: kuesioner	
		A: korelasi Spearman	
8	<p><i>Enablers and Barriers to the Utilization of Antenatal Care Services in India</i>; Felix Akpojene Ogbo, Mansi Vijaybhai Dharmi, Ebere Maureen Ude, Praween Senanayake, Uchechukwu L Osuagwu, Akorede O Awosemo, Pascal Ogeleka, Blessing Jaka Akombi, Osita Kingsley Ezech, Kingsley E Agho; 2021</p>	<p>D: Cross-sectional S: ibu berusia 15-49 tahun V: frekuensi kunjungan ANC, tempat tinggal, kekayaan rumah tangga, pendidikan ibu, usia ibu, paparan media I: kuesioner A: regresi logistik</p>	<p>Ibu yang memiliki kekayaan rumah tangga yang lebih mampu cenderung menghadiri ≥ 4 kali layanan ANC dibandingkan ibu dengan kekayaan rumah tangga yang miskin. Meskipun ANC gratis di sebagian rumah sakit umum India, masalah infrastruktur yang buruk, ketidakhadiran profesional kesehatan, dan kekurangan obat di rumah sakit umum terutama di pedesaan memungkinkan ibu untuk mencari layanan ANC di rumah sakit swasta. Biaya untuk mendapatkan pemeriksaan dan transportasi menuju rumah sakit swasta menjadi hambatan utama untuk mengakses ANC (Ogbo <i>et al.</i>, 2019).</p>
9	<p>Frekuensi Pemeriksaan Antenatal Care, Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe, dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Usia 2-3 tahun di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu; Ana B. Montol, Nita R. Momongan, dan Delafenika A. Singa; 2022</p>	<p>D: Cross-sectional S: ibu usia 17-49 tahun dan anak usia 2-3 tahun V: kejadian <i>stunting</i>, frekuensi pemeriksaan kehamilan, kepatuhan konsumsi Fe, dan kenaikan berat badan ibu I: kuesioner A: Chi-square</p>	<p>Frekuensi pemeriksaan antenatal care dan kenaikan berat badan ibu berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i>. Ibu dengan kontak ANC <4 memiliki peluang 2,86 anak mengalami <i>stunting</i>. Pemeriksaan ANC bertujuan untuk mendeteksi adanya tanda bahaya kehamilan yang dapat mempengaruhi ibu dan bayi. Ibu yang melakukan ANC akan dilakukan observasi, penanganan medik, dan edukasi sehingga proses kehamilan dan persiapan persalinan aman. Ibu dengan kenaikan berat badan yang tidak sesuai berisiko 4,95 kali lebih besar memiliki</p>

			anak <i>stunting</i> (Montol, Momongan dan Singa, 2022)
10	<i>Household, dietary and healthcare factors predicting childhood stunting in Ethiopia</i> ; Abebe Ayelign dan Taddese Zerfu; 2021	D: Cross-sectional S: anak usia 0-59 bulan V: <i>stunting</i> , faktor rumah tangga, faktor makanan, dan faktor kesehatan I: kuesioner A: regresi logistik bivariat dan multivariat	Anak yang ibunya tidak melakukan ANC mengalami <i>stunting</i> 2,81 kali lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang melakukan ANC. Hal ini dapat disebabkan karena selama kunjungan ANC, penting bagi ibu untuk mengetahui informasi terkait pola makan yang sehat selama kehamilan, pemberian ASI, dan praktik pemberian MPASI (Ayelign dan Zerfu, 2021).
11	<i>Prevalence and factors associated with undernutrition among 6-59 months children in Tehsil Battagram, Pakistan</i> ; Shakeel Ahmad, Juweria Abid, Nazir Muhammad, Humaira Wasila, Margaret Zaitoun, Doris Abra Awudi; 2022	D: Cross-sectional S: anak usia 6-59 bulan V: <i>wasting, underweight, stunting</i> , sosial ekonomi, karakteristik anak, praktik pengasuhan anak, dan karakteristik ibu I: kuesioner A: analisis regresi logistik multivariat	Anak-anak dari ibu yang tidak melakukan kunjungan antenatal cenderung mengalami kurang gizi (Ahmad <i>et al.</i> , 2022).

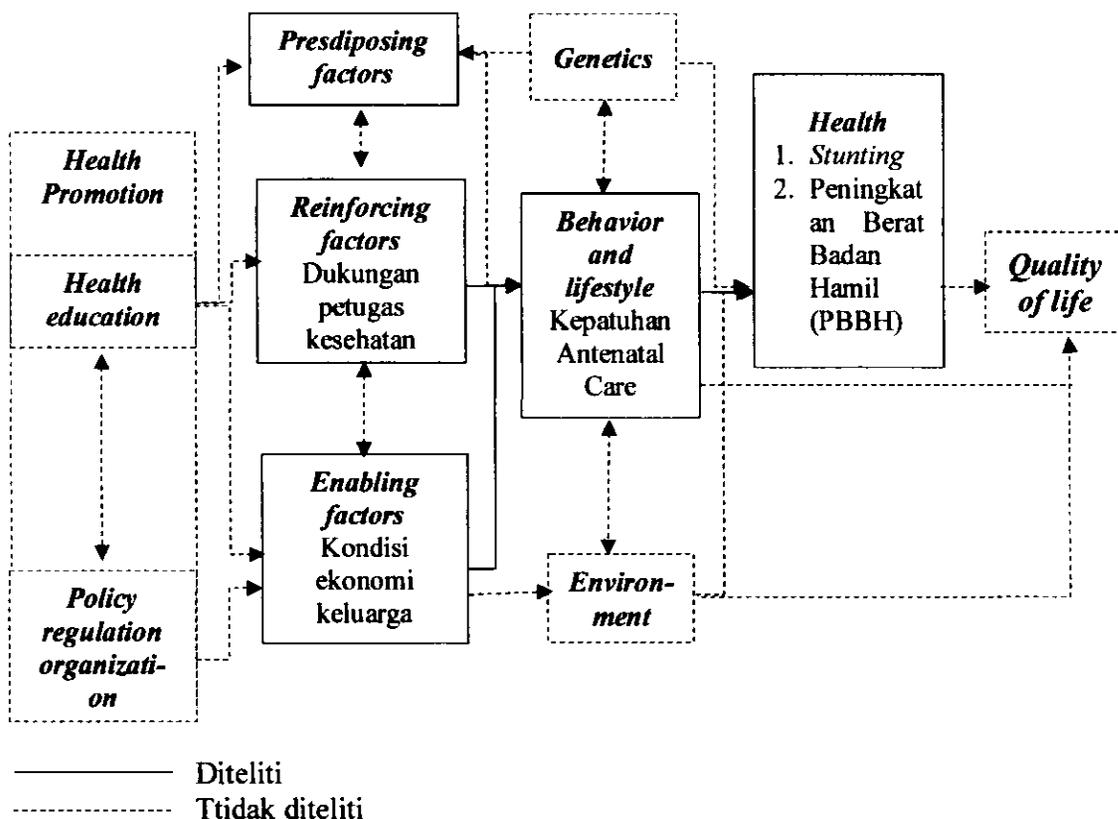
BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor Kepatuhan Antenatal Care dengan Kejadian Stunting pada Baduta Berdasarkan Teori Precede Proceed

Gambar 3.1 merupakan kerangka konsep penelitian dengan menggunakan teori *Precede Proceed* oleh Lawrence Green. Derajat kesehatan merupakan salah satu hal yang harus dikaji dan diperhatikan. Kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku dan faktor lingkungan yang termasuk dalam fase ketiga dalam teori *Precede Proceed* yaitu *educational and ecological assessment* (diagnosis pendidikan dan ekologis) (Green &

Kreuter, 2005 dalam (Nursalam, 2020)). Masalah kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah upaya untuk mengoptimalkan PBBH sesuai standar serta mencegah dan menurunkan angka *stunting*. Faktor-faktor tersebut dikelompokkan menjadi tiga yaitu *presdiposisng factors* (faktor presdiposisi), *reinforcing factors* (faktor penguat), dan *enabling factor* (faktor pendorong). Ketiga faktor tersebut yang akan mempengaruhi perilaku individu.

Faktor presdiposisi merupakan faktor dari dalam diri seseorang yang dapat mempermudah pembentukan perilaku. Faktor penguat merupakan faktor yang dapat memperkuat sikap dan perilaku seseorang, sementara itu faktor pendorong merupakan faktor yang memungkinkan seseorang untuk mengubah perilakunya yang terwujud dalam lingkungan fisik (Green & Kreuter, 2005 dalam (Fertman dan Allensworth, 2010)). Pada penelitian ini, dukungan petugas kesehatan merupakan faktor penguat dan kondisi ekonomi orang tua merupakan faktor pendorong. Tiga faktor tersebut akan mempengaruhi individu untuk menentukan perilaku yang akan mempengaruhi derajat kesehatannya, misalnya kepatuhan *Antenatal Care* (ANC).

3.2 Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian ini, hipotesis yang akan dibuktikan adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan dukungan petugas kesehatan dan kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) berdasarkan teori *precede proceed*.
2. Ada hubungan kondisi ekonomi orang tua dan kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) berdasarkan teori *precede proceed*.

3. Ada hubungan kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) dan Peningkatan Berat Badan Hamil (PBBH) berdasarkan teori *precede proceed*.
4. Ada hubungan kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) dan kejadian *stunting* pada baduta berdasarkan teori *precede proceed*.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4**METODE PENELITIAN****4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross-sectional*. Penelitian retrospektif adalah rancangan penelitian dengan melihat kebelakang terkait kejadian atau penyebab yang dapat menimbulkan suatu masalah/penyakit di masyarakat. Studi retrospektif diperlukan untuk membuat perkiraan yang tepat baik dari kejadian atau risiko relatif dari suatu hasil berdasarkan paparan. *Cross-sectional* merupakan penelitian yang dilakukan satu kali dalam satu waktu untuk mengkaji hubungan antara variabel yang menekankan pada pengamatan data variabel independen dan dependen (Sugiyono, 2019). Desain penelitian ini dipilih untuk melihat ada atau tidaknya hubungan dukungan petugas kesehatan dan kondisi ekonomi orang tua dengan kepatuhan ANC. Serta mengetahui hubungan kepatuhan ANC dengan PBBH dan kejadian *stunting*.

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling**4.2.1 Sampel**

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang bersifat representatif (mewakili) (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga sampel yang didapat dapat tepat dan dapat mewakili populasi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik atau persyaratan umum responden dari populasi target yang dapat dijangkau (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi

merupakan karakteristik atau persyaratan umum yang tidak memenuhi kriteria inklusi sehingga tidak diikutsertakan dalam penelitian. Adanya kelainan/gangguan mental, tulang, dan metabolisme diketahui dengan melakukan wawancara kepada ibu dan mengobservasi riwayat pemeriksaan pada buku KIA.

1. Kriteria ibu

Kriteria inklusi:

- a. Ibu dengan riwayat kunjungan *Antenatal care* di Puskesmas Wonokusumo
- b. Ibu tinggal di Kelurahan Wonokusumo
- c. Ibu yang saat ini memiliki anak usia 6-24 bulan
- d. Ibu yang membawa buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) setiap kali melakukan pemeriksaan kesehatan

Kriteria eksklusi:

- a. Ibu dengan riwayat kehamilan komplikasi, seperti preeklampsia

2. Kriteria anak

Kriteria inklusi:

- a. Anak usia 6-24 bulan yang tinggal di Wonokusumo
- b. Anak mengikuti kegiatan Posyandu

Kriteria eksklusi:

- a. Anak memiliki kelainan, seperti retardasi mental
- b. Anak memiliki masalah pada tulang, seperti *achondroplasia*
- c. Anak memiliki gangguan metabolisme

4.2.2 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel atau *sampling* merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi agar sampel yang diperoleh benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian atau dapat mewakili populasi (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. *Non probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak memiliki peluang/kesempatan bagi setiap unsur/anggota untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2019). *Purposive sampling* atau disebut juga *judgment sampling* merupakan teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2020).

Puskesmas Wonokusumo membawahi 16 RW yang terdiri dari 51 posyandu. Pengambilan sampel akan dilakukan di 7 RW yaitu RW 1, 3, 6, 10, 11, 12, dan 13. Pemilihan ini dengan mempertimbangkan tanggal dan tempat penyelenggaraan posyandu. Posyandu di 7 RW yang terpilih merupakan posyandu yang umumnya dilakukan di satu tempat dan di hari yang sama, sehingga diharapkan dalam satu hari dan di satu tempat mendapatkan banyak responden.

4.2.3 Besar Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian, mewakili populasi penelitian, dan dapat dijangkau ditentukan melalui proses seleksi yang disebut *sampling*.

Jumlah populasi pada total 7 RW yang dipilih adalah sebanyak 237 baduta usia 6-24 bulan.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{237 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2(237 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{310,20}{1,76}$$

$$n = 146,78 \text{ responden}$$

$$n = 147 \text{ responden}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = populasi

Z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

q = 1-p (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d= 0,05)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

Tabel 4. 1 Pembagian pengambilan sampel pada setiap RW

No.	RW (Rukun Warga)	Proporsi	Jumlah Sampel
1.	RW 1	$3/237 \times 147 = 1,86$	Dibulatkan menjadi 2
2.	RW 3	$47/237 \times 147 = 29,15$	Dibulatkan menjadi 29
3.	RW 6	$45/237 \times 147 = 27,91$	Dibulatkan menjadi 28
4.	RW 10	$82/237 \times 147 = 50,86$	Dibulatkan menjadi 51
5.	RW 11	$29/237 \times 147 = 17,98$	Dibulatkan menjadi 18
6.	RW 12	$11/237 \times 147 = 6,8$	Dibulatkan menjadi 7
7.	RW 13	$20/237 \times 147 = 12,40$	Dibulatkan menjadi 12
Total			147

4.2.4 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek/objek yang akan diteliti yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan peneliti yang akan dipelajari dan disimpulkan (Sugiyono, 2019). Populasi pada penelitian ini adalah ibu pada usia produktif dan anak usia 6-24 bulan (baduta) yang tinggal di Wonokusumo. Populasi ini dipilih karena berhubungan dengan dukungan petugas kesehatan dan upaya penanganan *stunting* yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo. Baduta dengan usia 6-24 dipilih sebagai populasi karena sudah menyelesaikan ASI eksklusif dan termasuk dalam 1000 HPK. Wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo terdiri dari 16 RW dengan total terdapat 51 posyandu.

Tabel 4. 2 Rincian jumlah baduta usia 6-24 bulan di setiap RW

No	Rukun Warga (RW)	Nama Posyandu	Jumlah Anak Usia 6-24 Bulan
1	RW 1	Sari Surya	3
2		Setia Langgeng I	16
3	RW 3	Setia Langgeng II	17
4		Setia Langgeng III	14
5		Mekar Sari I	2
6		Mekar Sari II	8
7	RW 6	Mekar Sari III	11
8		Mekar Sari IV	13
9		Mekar Sari V	11
10		Kuncup Mekar I	13
11	RW 10	Kuncup Mekar II	21
12		Kuncup Mekar III	28
13		Kuncup Mekar IV	20
14	RW 11	Mawar I	20
15		Mawar II	9
16	RW 12	Jaya Indah I	7
17		Jaya Indah II	4
18	RW 13	Fajar Gemilang I	20
		Total	237

4.3 Identifikasi Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen sering disebut dengan variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi penyebab atau mempengaruhi timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2019). Variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan petugas kesehatan dan kondisi ekonomi.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen sering disebut sebagai *output*, kriteria, konsekuen, dan terikat. Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel independen (Sugiyono, 2019). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepatuhan ANC, PBBH, dan kejadian *stunting*.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pengertian/definisi yang menjelaskan karakteristik yang akan diamati dan dapat diukur sehingga mudah dipahami (Nursalam, 2020).

Tabel 4. 3 Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen Dukungan petugas kesehatan	Sikap dan tindakan memberikan dorongan emosional dan penghargaan, informasi, serta	1. Dukungan emosional dan penghargaan 2. Dukungan kognitif/infor masi	Kuesioner diadopsi dan dimodifikasi dari Nursalam (2020)	Ordinal	1 = Skor 76-100% (baik) 2 = Skor 56-75% (cukup) 3 = Skor ≤55% (kurang)

	instrumental dalam pencegahan dan penanganan <i>stunting</i>	3. Dukungan material/fasilitas			
Independen Kondisi ekonomi keluarga	Pengukuran penghasilan, pengeluaran, dan sumber-sumber material yang dimiliki keluarga	1. Pemasukan keluarga 2. Sumber penghasilan lain 3. Dampak penghasilan terhadap kesehatan	Kuesioner diadopsi dari Narendra (2017)	Ordinal	1 = 76-100% (baik) 2 = skor 56-75% (cukup) 3 = Skor ≤55% (kurang)
Dependen Kepatuhan <i>Antenatal care</i> (ANC)	Kunjungan yang dilakukan ibu hamil ke tempat pelayanan kesehatan sejak adanya tanda-tanda kehamilan sampai trimester III (Kemenkes RI, 2020)	1. Dua kali pada trimester I 2. Satu kali pada trimester II 3. Tiga kali pada trimester III	Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	Nominal	0 = patuh, apabila melakukan minimal 6 kali kunjungan ANC dan sesuai usia kehamilan 1 = tidak patuh, apabila melakukan kunjungan ANC kurang dari 6 dan tidak sesuai dengan usia kehamilan
Dependen Peningkatan berat badan ibu saat hamil	Penambahan berat badan ibu dari awal kehamilan hingga akhir kehamilan.	Rekomendasi peningkatan berat badan sesuai IMT pra-hamil: 1. <18,5 kg/m ² : 12,5-18 kg 2. 18,5-24,9 kg/m ² : 11,5-16 kg	Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	Nominal	0 = Sesuai 1 = Tidak sesuai

		3.25,0-29,0 kg/m ² : 7- 11,5 kg ≥30 kg/m ² : 5-9 kg			
Dependen Kejadian <i>Stunting</i>	Kondisi anak dengan tinggi badan dibandingkan umur ≤-2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO (WHO, 2018)	1. Tidak <i>stunting</i> : TB/U >-2SD 2. <i>Moderately</i> <i>stunting</i> : TB/U ≤-2SD sampai ≥- 3SD 3. <i>Severely</i> <i>stunting</i> : TB/U <-3	<i>Stature</i> <i>meter</i>	Ordin al	1 = Tidak <i>stunting</i> 2 = <i>Moderately</i> <i>stunting</i> 3 = <i>Severely</i> <i>stunting</i>

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur fenomena baik alam maupun sosial yang diamati atau secara spesifik fenomena ini disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2019).

a. Dukungan petugas kesehatan

Variabel dukungan kesehatan diukur dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dan dimodifikasi kuesioner respons psikologis-sosial-spiritual (Nursalam, 2020). Kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan. Panduan kuesioner diukur dengan skala likert. Pilihan jawaban terdiri dari selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, dan tidak pernah = 1.

Aspek faktor dukungan petugas kesehatan dinilai dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = jumlah nilai yang diperoleh

N = Jumlah skor maksimal

Dari semua nilai pengukuran faktor dukungan petugas kesehatan, ditetapkan kategori:

- a) Skor 76-100% : dukungan petugas kesehatan baik
- b) Skor 56-75% : dukungan petugas kesehatan cukup
- c) Skor $\leq 55\%$: dukungan petugas kesehatan kurang

Tabel 4. 4 Blueprint Kuesioner Dukungan Petugas Kesehatan

No	Pertanyaan	Indikator	No. soal	Jumlah soal
1.	Dukungan emosional dan penghargaan	<i>Favorable</i>	1	4
			2	
			3	
			4	
2.	Dukungan kognitif/informasi	<i>Favorable</i>	5	4
			6	
			7	
			8	
3.	Dukungan material/fasilitas	<i>Favorable</i>	9	4
			10	
			11	
			12	

b. Kondisi ekonomi keluarga

Variabel kondisi ekonomi keluarga diukur dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari Narendra (2017). Kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Jawaban “ya” diberi skor 1 dan jawaban “tidak” diberi skor 0.

Aspek kondisi ekonomi dinilai dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = jumlah nilai yang diperoleh

N = Jumlah skor maksimal

Dari semua nilai pengukuran kondisi ekonomi, ditetapkan kategori:

- a) Skor 76-100%: kondisi ekonomi baik
- b) Skor 56-75%: kondisi ekonomi cukup
- c) Skor $\leq 55\%$: kondisi ekonomi kurang

Tabel 4. 5 *Blueprint* Kuesioner Kondisi Ekonomi

No	Pertanyaan	Indikator	No. soal	Jumlah soal
1.	Pemasukan keluarga	<i>Favorable</i>	1 2	2
2.	Sumber penghasilan lain	<i>Favorable</i>	3	1
3.	Asuransi kesehatan	<i>Favorable</i>	4	1
3.	Dampak penghasilan terhadap kesehatan	<i>Favorable</i>	5 6	2

d) Kepatuhan *Antenatal care* (ANC)

Variabel kepatuhan *Antenatal care* (ANC) diukur dengan mengobservasi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Jawaban dikategorikan menjadi dua, yaitu 0 = patuh, apabila melakukan minimal 6 kali kunjungan ANC dan sesuai usia kehamilan dan 1 = tidak patuh, apabila melakukan kunjungan ANC kurang dari 6 dan tidak sesuai dengan usia kehamilan.

e) Peningkatan Berat Badan Hamil (PBBH)

Variabel Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan (PBBH) menggunakan alat ukur buku KIA. Berat badan akan diobservasi dan dicatat setiap kali pertemuan ANC. Hasil pencatatan berat badan akan dikonversikan ke dalam grafik penambahan berat badan hamil sesuai usia kehamilan yang tercantum pada buku KIA. Jawaban dikategorikan menjadi

dua, yaitu 0 apabila peningkatan BB sesuai dengan rekomendasi dan 1 apabila peningkatan BB tidak sesuai dengan rekomendasi.

f) *Stunting*

Variabel dependen *stunting* menggunakan alat ukur *stature meter* dengan ketelitian 0,1 cm. Data tinggi badan kemudian dikonversikan ke dalam nilai *Z score* berdasarkan kurva tinggi badan menurut umur menurut panduan WHO. Terdapat 2 kategori jawaban yaitu kategori 1 = tidak *stunting*, 2 = *moderately stunting*, dan 3 = *severely stunting*. Hasil pengukuran tinggi badan akan dikonfirmasi kembali kepada kader maupun petugas kesehatan untuk menegakkan *stunting*.

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner dukungan petugas kesehatan dan kuesioner kondisi ekonomi dilaksanakan setelah mendapatkan masukan dosen penguji pada saat seminar proposal. Uji ini dilakukan pada sampel yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan di luar dari sampel yang menjadi responden penelitian. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Puskesmas Wonokusumo pada 30 pasang ibu dan anak diluar sampel yang digunakan.

Uji validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang menunjukkan kesahihan instrumen dalam pengumpulan data (Nursalam, 2020). Terdapat dua hal yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas yaitu relevan isi instrumen dan relevan sasaran subjek dan cara pengukuran. Pada penelitian ini uji validitas menggunakan uji kuesioner pearson product moment dengan signifikansi 0,05 ($p < 0,05$). Pertanyaan/pernyataan dalam

kuesioner dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel. Namun, apabila r hitung $<$ r tabel maka pertanyaan/oernyataan tidak valid.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Terdapat tiga prinsip untuk melihat reliabilitas, yaitu stabilitas (memiliki kesamaan bila dilakukan berulang dalam kurun waktu yang berbeda), ekuivalen (pengukuran memberikan hasil yang sama pada kejadian yang sama), dan homogenitas (instrumen yang digunakan memiliki isi yang sama) (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini, reliabilitas kuesioner diukur dengan menggunakan *Alpha Cronbach* $p > 0,6$. Reliabel apabila nilai r *alpha* $> 0,6$ dengan tingkat kemaknaan 5% (0,05).

4.6.1 Uji validitas dan reliabilitas kuesioner riwayat dukungan petugas kesehatan saat ibu hamil

Tabel 4. 6 Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner riwayat dukungan petugas kesehatan saat ibu hamil

Variabel	Uji Validitas			Uji Reliabilitas	
	Pertanyaan/ Pernyataan	Sig.(2.- tailed)	Ket.	Cronbach's Alpha	Ket
Riwayat dukungan petugas kesehatan saat ibu hamil	1	0,626	Valid	0,804	Reliabel
	2	0,623	Valid		
	3	0,697	Valid		
	4	0,708	Valid		
	5	0,480	Valid		
	6	0,585	Valid		
	7	0,538	Valid		
	8	0,489	Valid		
	9	0,701	Valid		
	10	0,687	Valid		
	11	0,300	Valid		
	12	0,607	Valid		

Semua pertanyaan/pernyataan pada kuesioner riwayat dukungan petugas kesehatan pada ibu hamil memiliki nilai r hitung $>$ r tabel (r tabel

= 0,23), sehingga semua item dalam kuesioner tersebut adalah valid.

Nilai Cornbach Alpha $p > 0,6$ ($p=0,804$) maka dikatakan reliabel.

4.6.2 Uji validitas dan reliabilitas kuesioner riwayat kondisi ekonomi keluarga saat ibu hamil

Tabel 4. 7 Hasil uji validitas dan reliabilitas pertama kuesioner riwayat kondisi ekonomi keluarga saat ibu hamil

Variabel	Uji Validitas			Uji Reliabilitas	
	Pertanyaan/ Pernyataan	Sig.(2.- tailed)	Ket.	Cronbach's Alpha	Ket
Riwayat kondisi ekonomi keluarga saat ibu hamil	1	0,668	Valid	0.545	Tidak reliabel
	2	0,612	Valid		
	3	0,596	Valid		
	4	0,268	Valid		
	5	0,704	Valid		
	6	0,381	Valid		

Pada hasil analisis pertama, semua komponen pertanyaan/pernyataan valid dengan nilai r hitung $> r$ tabel (r tabel = 0,23). Namun semua komponen pertanyaan/pernyataan tidak reliabel dengan nilai *Cornbach Alpha* $< 0,6$ ($p = 0,545$).

Tabel 4. 8 Hasil uji validitas dan reliabilitas kedua riwayat kondisi ekonomi keluarga saat ibu hamil

Variabel	Uji Validitas			Uji Reliabilitas	
	Pertanyaan/ Pernyataan	Sig.(2.- tailed)	Ket.	Cronbach's Alpha	Ket
Riwayat kondisi ekonomi keluarga saat ibu hamil	1	0,725	Valid	0.646	Reliabel
	2	0,707	Valid		
	3	0,637	Valid		
	5	0,714	Valid		
	6	0,714	Valid		

Pada hasil analisis kedua komponen kuesioner tersebut dikatakan valid dan reliabel jika komponen pertanyaan/pernyataan nomor 4 dan 6 dihapus. Nilai r hitung $> r$ tabel (r tabel = 0,23) dan nilai *Cornbach Alpha* $> 0,6$ ($p = 0,646$).

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Agustus 2023 di Posyandu RW 1, 3, 6, 10, 11, 12, dan 13 kelurahan Wonokusumo.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengambilan data pada penelitian ini dilakukan melalui 2 tahap, yaitu tahap administrasi dan tahap pelaksanaan.

a. Tahap administrasi

1. Peneliti mengajukan permohonan pengambilan data penelitian ke Fakultas Keperawatan yang ditujukan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Dinas Kesehatan, dan Puskesmas Wonokusumo.
2. Mengajukan surat permohonan rekomendasi penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu kemudian menyerahkan surat rekomendasi ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk mendapatkan surat izin penelitian.
3. Surat izin penelitian diserahkan ke Kepala Puskesmas Wonokusumo sebagai syarat pengambilan data awal dan perizinan penelitian.

b. Tahap pelaksanaan

1. Menjelaskan tujuan penelitian kepada pihak Puskesmas Wonokusumo.
2. Puskesmas Wonokusumo memberikan jadwal posyandu RW 1, 3, 6, 10, 11, 12, dan 13.
3. Pengambilan data dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan Posyandu. Teknik *sampling* yang digunakan pada penelitian ini adalah

Purposive sampling dengan total responden yang dibutuhkan adalah 147 pasang ibu dan anak usia 6-24 bulan.

4. Responden (ibu) akan diberikan lembar penjelasan sebelum penelitian (PSP) dan lembar *informed consent*. Responden berhak untuk menerima maupun menolak menjadi responden penelitian tanpa paksaan dari siapapun setelah membaca lembar PSP dan diberikan penjelasan lebih lanjut terkait tujuan penelitian.
5. Responden menandatangani lembar *informed consent* apabila setuju menjadi responden.
6. Responden diberikan dan dijelaskan terkait lembar kuesioner yang akan diisi.
7. Pengambilan data pada setiap responden dibutuhkan waktu kurang lebih 10 menit. Responden mengisi lembar kuesioner dan akan dibantu apabila ada kesulitan.
8. Peneliti melakukan observasi dan memvalidasi buku KIA untuk melihat riwayat kunjungan ANC dan PBBH. Hasil pencatatan berat badan akan dikonversikan ke dalam grafik penambahan berat badan hamil sesuai usia kehamilan yang tercantum pada buku KIA. Selain itu, responden mengisi kuesioner dukungan petugas kesehatan dan kondisi ekonomi.
9. Anak dilakukan pengukuran tinggi atau panjang badan yang kemudian dikonversikan ke dalam nilai *Z score*.
10. Memastikan lembar kuesioner sudah terisi.
11. Setiap responden mendapatkan *souvenir* sebagai tanda terima kasih.

12. Data penelitian akan dianalisis menggunakan SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versi 27.

4.9 Analisis Data

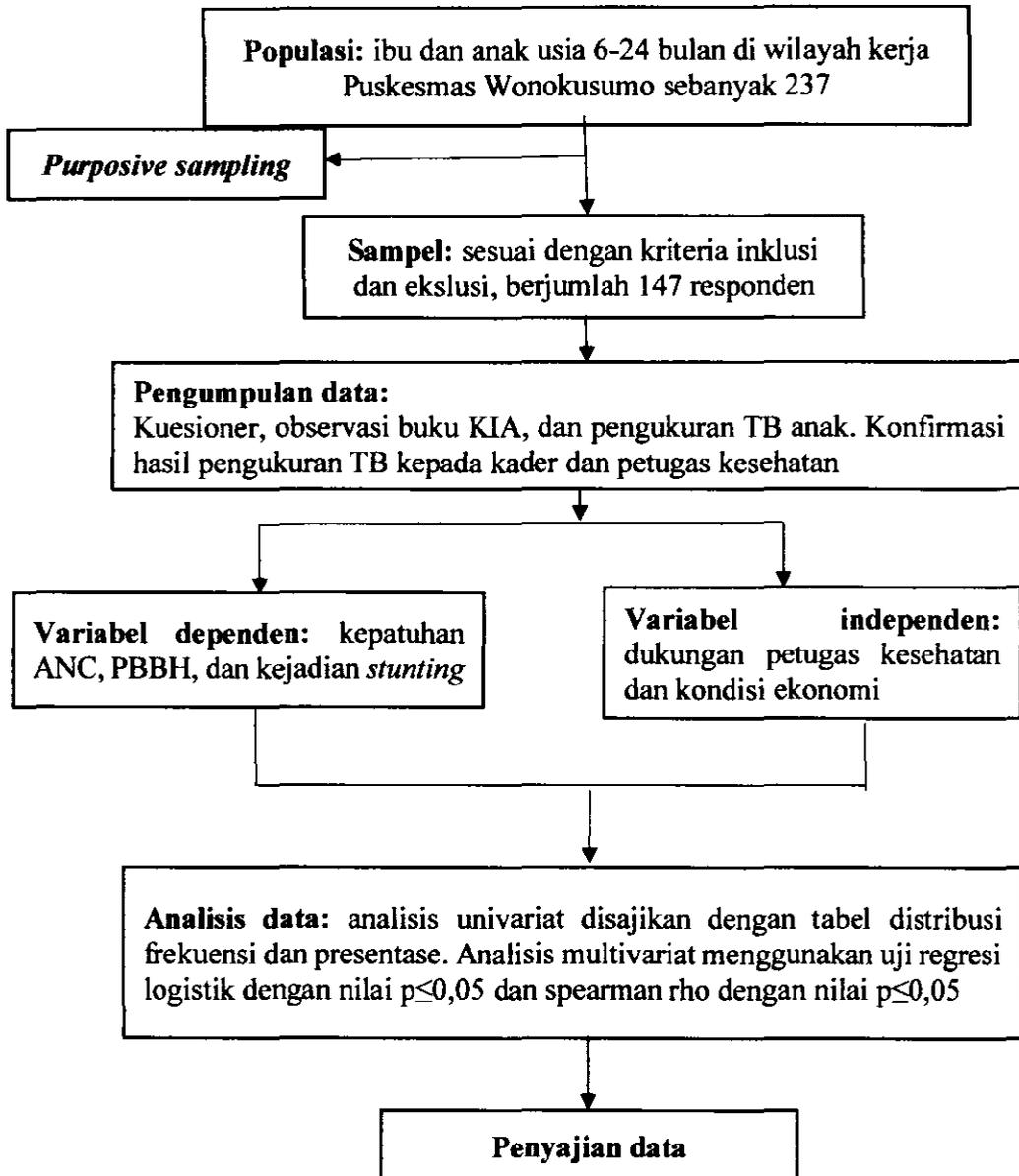
Analisis data diperlukan diperlukan untuk memperoleh tujuan pokok penelitian berupa rumusan masalah peneliti dalam mengungkapkan fenomena. Analisis data dapat dilakukan ketika data yang terkumpul sesuai dengan jumlah sampel yang sudah ditetapkan sebelumnya (Sugiyono, 2019). Berikut merupakan langkah-langkah pengolahan data (Surahman, Rachmat dan Supardi, 2016).

1. *Editing* atau pengecekan data kembali terkait informasi didapatkan dari responden, misalnya kelengkapan pengisian kuesioner, keterbacaan tulisan, konsistensi jawaban, dan kesesuaian antara pertanyaan dan jawaban.
2. *Coding* atau pemberian label/kode pada kuesioner yang masuk sesuai kategori yang sudah ditetapkan untuk memudahkan pengolahan atau analisis data di komputer.
3. *Processing* atau memasukkan kode dari jawaban kuesioner ke program pengolahan data seperti SPSS.
4. *Cleaning data* atau pemeriksaan kembali hasil entry data pada komputer untuk menghindari ketidaksesuaian antara data komputer dan koding kuesioner.
5. Analisis data menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versi 27.

- a. Analisis univariat digunakan untuk menganalisis setiap variabel yang umumnya menampilkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel (Surahman, Rachmat dan Supardi, 2016). Variabel yang akan dianalisis adalah status gizi ibu hamil, dukungan petugas kesehatan, kondisi ekonomi, kepatuhan ANC, dan *stunting*.
- b. Analisis multivariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh beberapa variabel independen terhadap variabel dependen. Analisis multivariat juga dapat digunakan untuk mengetahui variabel independen yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap variabel dependen. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik dengan nilai Sig. (*P-Value*) $\leq 0,05$. Regresi logistik dapat digunakan pada saat variabel dependennya merupakan data non metrik dua kategori dan variabel independennya merupakan data metrik dan non metrik. Hal ini dapat disimpulkan bahwa apabila $p \leq 0,05$, maka ada pengaruh secara signifikan dan apabila $p > 0,05$ maka tidak ada pengaruh secara signifikan.

4.10 Kerangka operasional

Kerangka kerja merupakan langkah yang digunakan sejak awal penelitian dan digunakan dalam aktivitas ilmiah yang menggambarkan tentang penetapan populasi, sampel, dan seterusnya. Berikut merupakan kerangka kerja dalam penelitian ini.



Gambar 4. 1 Kerangka operasional

4.11 Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk menghargai hak responden sesuai dengan prinsip yang berlaku, yaitu

1) *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang berisi tentang maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan. Responden bersifat sukarela dan tidak ada paksaan. Responden yang bersedia akan mengisi lembar

persetujuan.

2) *Anonimity* (tanpa nama)

Responden tidak perlu mencantumkan nama lengkap pada lembar persetujuan, melainkan diganti dengan inisial yang hanya diketahui oleh responden untuk menjaga kerahasiaan informasi dan menghargai hak responden. Nama responden akan diganti dengan angka/kode/inisial yang hanya diketahui oleh peneliti untuk menjaga kerahasiaan dan memudahkan dalam mengolah data penelitian.

3) *Fidelity* (menepati janji)

Peneliti menepati janji yang telah disetujui bersama dengan responden terkait penelitian yang dilakukan.

4) *Confidentiality* (kerahasiaan)

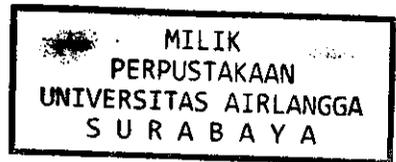
Informasi dan data yang didapatkan oleh peneliti dari responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Data akan disimpan di tempat yang aman dan hanya dapat diakses oleh peneliti.

5) *Justice* (adil)

Responden diperlakukan secara adil sebelum, selama, dan setelah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa ada diskriminasi apabila tidak bersedia mengikuti penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN



BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menguraikan tentang hasil dan analisis faktor kepatuhan ANC dengan kejadian *stunting* pada baduta berdasarkan teori *Precede-Proceed*. Pengambilan data dilakukan pada 7-14 Agustus di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo. Lokasi pengambilan data tidak sesuai dengan yang direncanakan yaitu pada Posyandu di 7 RW. Jumlah responden di setiap Posyandu berbeda dengan rencana sehingga peneliti mengambil tambahan data pada posyandu lain. Pengolahan data menggunakan aplikasi SPSS versi 27. Data yang akan disajikan berupa gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden, serta analisis univariat dan multivariat pada variabel yang diteliti.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Wonokusumo terletak di Kecamatan Semampir dengan jumlah penduduk 64.896 tahun 2020 dan luas wilayah 1,62 km^2 (BPS Surabaya, 2021). Kelurahan Wonokusumo berbatasan utara dan barat dengan Kelurahan Ujung, berbatasan Timur dengan Kelurahan Bulak Banteng, dan berbatasan selatan dengan Kelurahan Pegirian. Kelurahan Wonokusumo terdiri dari 16 RW dan 168 RT.

Puskesmas Wonokusumo memiliki visi mewujudkan masyarakat sehat di wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo melalui pelayanan yang berkualitas, tenaga profesional, dan memberdayakan masyarakat. Sementara itu, misi Puskesmas Wonokusumo adalah 1) meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, 2) meningkatkan kesehatan individu,

keluarga, dan lingkungan, dan 3) mendorong kemandirian dan memberdayakan masyarakat berperilaku sehat. Puskesmas Wonokusumo bertanggung jawab terhadap 51 Posyandu. Kegiatan Posyandu dilaksanakan rutin satu bulan sekali, dimulai pada pukul 08.00-12.00 WIB. Kegiatan yang dilaksanakan di Posyandu antara lain pengukuran tinggi badan dan berat badan, pemberian vitamin dan imunisasi, serta edukasi kesehatan ibu dan balita.

Dalam menjalankan program penurunan percepatan *stunting* dengan lima pilar yang telah dirancang pemerintah, telah dibentuk Tim Pendamping Keluarga (TPK) pada setiap RW. TPK bertugas untuk melakukan pendampingan mulai dari calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas/menyusui, dan balita. Kelurahan dan Puskesmas Wonokusumo menyalurkan bantuan dari pemerintah berupa susu formula untuk ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan suplementasi *Multi Micronutrien* (MMN) kepada semua ibu hamil dan calon pengantin serta mengadakan kelas ibu hamil. Sementara itu, untuk memaksimalkan pertumbuhan balita, intervensi yang diberikan adalah mengadakan kegiatan *Salting* (*Selasa Tanpa Stunting*). Kegiatan ini berisi tentang edukasi, memberikan bantuan susu dan vitamin, serta pemantauan BB dan TB.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi responden dibedakan menjadi tiga, yaitu karakteristik demografi ibu, anak, dan keluarga. Karakteristik demografi ibu meliputi usia ibu, usia menikah, usia hamil pertama kali, pendidikan, dan pekerjaan. Karakteristik demografi anak meliputi usia, jenis kelamin, lahir

cukup bulan, berat badan saat lahir, dan ASI eksklusif. Sementara itu, karakteristik keluarga, meliputi jumlah anak, pendapatan, jenis keluarga, jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah.

Tabel 5. 1 Karakteristik Demografi Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya

No.	Karakteristik demografi ibu	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia ibu	<20 tahun	6	4,1
		20-35 tahun	126	85,7
		>35 tahun	15	10,2
	Total		147	100
2	Usia menikah	<20 tahun	65	44,2
		20-35 tahun	81	55,1
		>35 tahun	1	0,7
	Total		147	100
3	Usia hamil pertama kali	<20 tahun	50	34,7
		20-35 tahun	96	65,3
		>35 tahun	1	0,7
	Total		147	100
4	Pendidikan	Tidak sekolah	1	0,7
		SD	34	23,1
		SMP/SLTP	21	14,3
		SMA/SLTA	76	51,7
		Perguruan tinggi	15	10,2
	Total		147	100
5	Pekerjaan	Bekerja	36	24,5
		Tidak bekerja	111	75,5
	Total		147	100

Berdasarkan tabel diatas, saat ini mayoritas ibu berada di usia produktif. Lebih dari 50% ibu menikah dan hamil pertama kali sesuai dengan usia yang tertulis di Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 yaitu minimal 19 tahun. Artinya, responden menyadari bahwa dalam membina rumah tangga dan mengasuh anak harus matang seraca fisik dan mental. Lebih dari setengah responden telah menyelesaikan pendidikan formal sesuai yang dianjurkan pemerintah yaitu wajib belajar 12 tahun. Sebanyak 75,5% merupakan ibu rumah tangga.

Tabel 5. 2 Karakteristik Demografi Baduta Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya

No.	Karakteristik demografi anak	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia	6-12 bulan	70	47,6
		13-18 bulan	43	29,3
		19-24 bulan	34	23,1
	Total		147	100
2	Jenis kelamin	Laki-laki	60	40,8
		Perempuan	87	59,2
	Total		147	100
3	Lahir cukup bulan	Ya	141	95,9
		Tidak	6	4,1
	Total		147	100
4	BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)	Ya	10	6,8
		Tidak	137	93,2
	Total		147	100
5	ASI Eksklusif	Ya	115	78,2
		Tidak	32	21,8
	Total		147	100

Berdasarkan tabel 5.2 sebagian besar baduta berjenis kelamin perempuan dan berusia 6-12 bulan. Sebagian besar baduta lahir dengan keadaan sehat dengan berat badan lahir lebih dari 2,5 kg dan dilahirkan aterm dengan usia kehamilan 37-42 minggu. Mayoritas ibu menyadari pentingnya pemenuhan nutrisi anak dengan memberikan ASI, tanpa tambahan makanan dan cairan lain.

Tabel 5. 3 Karakteristik Demografi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya

No.	Karakteristik demografi keluarga	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jumlah anak	≤2	107	72,8
		>2	40	27,2
	Total		147	100
2	Jenis keluarga	Keluarga inti	70	47,6
		Keluarga besar	77	52,4
	Total		147	100
3	Jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah	1-3 anggota	25	17,0
		4-6 anggota	100	68,0
		7-9 anggota	20	13,6
		≥10 anggota	2	1,4
		Total		147
4	Menerima bantuan dari pemerintah	Ya	24	16,3
		Tidak	123	83,7
	Total		147	100

Berdasarkan tabel 5.3, mayoritas responden menyadari pentingnya

Keluarga Berencana dan responden menjalankan program Keluarga Berencana dengan kampanye “Dua Anak Lebih Sehat” oleh BKKBN dengan tujuan diantaranya adalah mengendalikan pertumbuhan penduduk, meningkatkan kesejahteraan keluarga, dan meningkatkan kualitas manusia. Mayoritas responden tinggal bersama dengan 4-6 anggota keluarga, namun tidak ada perbedaan jauh antara keluarga yang tinggal hanya suami, istri, dan anak dengan keluarga yang tinggal serumah dengan orang tua atau saudara lainnya. Jenis keluarga mungkin akan berhubungan dengan pengasuhan anak dan beban ekonomi yang ditanggung. Meskipun mayoritas responden termasuk dalam kategori kurang pada ekonomi, pemerintah hanya memberikan bantuan kepada 24 responden.

5.1.3 Variabel yang Diukur

Analisis univariat mencakup frekuensi dan distribusi dari masing-masing variabel penelitian yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, persentasi, dan narasi. Variabel independen pada penelitian ini adalah riwayat dukungan petugas kesehatan, dan riwayat kondisi ekonomi keluarga. Sementara itu, variabel dependennya adalah kepatuhan ANC, PBBH, dan kejadian *stunting*.

Tabel 5. 4 Distribusi Responden berdasarkan Riwayat Dukungan Petugas Kesehatan saat Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya

No.	Indikator Dukungan Petugas Kesehatan	Mean	Std. Deviation	Nilai Minimal	Nilai Maksimal
1	Dukungan emosional dan penghargaan	14,67	2,038	6	16
2	Dukungan kognitif atau informasi	15,28	1,456	8	16
3	Dukungan material atau fasilitas	11,96	2,139	6	16

No.	Kategori Dukungan Petugas Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	131	89,1
2	Cukup	16	10,9
3	Kurang	0	0
	Total	147	100

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan sebanyak 89,1% responden mendapatkan dukungan baik oleh petugas kesehatan selama masa kehamilan. Petugas kesehatan telah memberikan dukungan secara emosional dan penghargaan serta kognitif secara baik. Namun, petugas kesehatan tidak dapat membantu banyak apabila responden kekurangan secara material atau fasilitas.

Tabel 5. 5 Distribusi Responden berdasarkan Riwayat Kondisi Ekonomi Keluarga saat Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya

No.	Indikator Riwayat Kondisi Ekonomi Keluarga	Mean	Std. Deviation	Nilai Minimal	Nilai Maksimal
1	Pemasukan keluarga	0,89	0,649	0	2
2	Sumber penghasilan lain	0,21	0,409	0	1
3	Dampak penghasilan terhadap kesehatan	0,78	0,414	0	1

No.	Kategori Riwayat Kondisi Ekonomi Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	6	4,1
2	Cukup	27	18,4
3	Kurang	114	77,6
	Total	147	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa mayoritas kondisi ekonomi keluarga termasuk dalam kategori kurang sebanyak 77,6%. Sebagian besar responden bekerja sebagai pedangan dengan penghasilan perhari yang tidak tetap dan dibawah UMR. Namun, berdasarkan hasil analisis, meskipun kurang dalam segi ekonomi, responden merasa cukup untuk kebutuhan sehari-hari dan masih bisa menyisihkan uangnya untuk ditabung.

Tabel 5. 6 Distribusi Responden berdasarkan Riwayat Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kepatuhan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	Patuh	103	70,1
	Tidak patuh	44	29,9
	Total	147	100

Berdasarkan tabel 5.6 Kelurahan, Puskesmas, dan petugas kesehatan telah berhasil dalam menyakinkan responden untuk melakukan kunjungan ANC sesuai dengan standar. Sebanyak 70,1% responden setidaknya telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali dan tepat waktu.

Tabel 5. 7 Distribusi Responden berdasarkan PBBH di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya

Kategori IMT	PBBH		Total
	Sesuai Rekomendasi	Tidak Sesuai Rekomendasi	
KEK	6 (4,1%)	11 (7,5%)	17 (11,6%)
Normal	34 (23,1%)	46 (31,3%)	80 (54,4%)
Kelebihan BB	20 (13,6%)	13 (8,8%)	33 (22,4%)
Obesitas	13 (8,8%)	4 (2,7%)	17 (11,6%)
Total	73 (49,7%)	74 (50,3%)	147 (100%)

Berdasarkan tabel 5.7, tidak ada perbedaan jauh antara PBBH yang sesuai rekomendasi dengan yang tidak sesuai rekomendasi. Namun, ibu dengan KEK sebanyak 11,6% lebih sedikit mencapai BB sesuai standar dibandingkan dengan ibu yang kelebihan BB dan obesitas sebanyak 76,8%.

Tabel 5. 8 Distribusi Responden berdasarkan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kejadian <i>Stunting</i>	Tidak <i>stunting</i>	92	62,6
	<i>Moderately stunting</i>	28	19,0
	<i>Severely stunting</i>	27	18,4
	Total	147	100

Berdasarkan tabel diatas, prevalensi *stunting* saat ini masih lebih dari 2 kali lipat dari target yang ditetapkan pemerintah sebesar 17,5% pada tahun 2023. *Stunting* di Kelurahan Wonokusumo mencapai 37,4%, dengan rincian 28 baduta memiliki TB/U di garis Z-score $\leq -2SD$ sampai $\geq -3SD$ dan 27 termasuk ke dalam kategori sangat pendek.

5.1.4 Analisis Hubungan Faktor Kepatuhan *Antenatal Care* dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Analisis multivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis regresi logistik untuk menilai ada atau tidaknya hubungan riwayat dukungan petugas kesehatan dan kondisi ekonomi saat ibu hamil dengan kepatuhan ANC. Selain itu, hubungan kepatuhan ANC dengan PBBH dan kejadian *stunting* dianalisis menggunakan uji *Sprearman Rho*.

Tabel 5. 9 Analisis Faktor Kepatuhan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo di Kota Surabaya

Variabel Independen	Variabel Dependen Kepatuhan Antenatal Care						P	OR
	Patuh		Tidak Patuh		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Dukungan petugas kesehatan								
Baik	91	69,5	40	30,5	131	100	0,649	0,758
Cukup	12	75	4	25	16	100		
Kurang	0	0	0	0	0	0		
Kondisi ekonomi keluarga								
Baik	5	83,3	1	16,7	6	100	0,215	1,623
Cukup	21	77,8	6	22,2	27	100		
Kurang	77	67,5	37	32,5	114	100		

Tabel di atas merupakan hasil analisis bivariat dengan regresi logistik sederhana. Variabel dukungan petugas kesehatan dan kondisi ekonomi tidak berhubungan dengan kepatuhan ANC ($p > 0,05$), sehingga analisis multivariat tidak dilanjutkan. Berdasarkan tabel 5.9, sebanyak 69,5% ibu merasa telah didukung dengan baik oleh petugas kesehatan untuk melakukan ANC yang sesuai standar. Selain itu, meskipun mayoritas ibu memiliki kondisi ekonomi yang kurang, ibu tetap berupaya untuk melakukan ANC.

Tabel 5. 10 Analisis Hubungan Kepatuhan ANC dengan PBBH di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya

Variabel Independen Kepatuhan ANC	Variabel Dependen PBBH						p	r
	Sesuai rekomendasi		Tidak sesuai rekomendasi		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Patuh	59	57,28	44	42,71	103	100	0,004	0,233
Tidak patuh	14	31,81	30	68,18	44	100		

Berdasarkan tabel 5.10, terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan ANC dengan PBBH dengan p value=0,004 ($p < 0,05$). Nilai $r = 0,233$, artinya tingkat hubungannya cukup dengan arah hubungan variabel positif. Semakin sering ibu melakukan ANC, setidaknya 6 kali maka PBBH akan sesuai rekomendasi.

Tabel 5. 11 Analisis Hubungan Kepatuhan ANC dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya

Variabel Independen Kepatuhan ANC	Variabel Dependen Stunting						p	r		
	Tidak stunting		Moderately stunting		Severely stunting					
	f	%	f	%	f	%				
Patuh	75	72,8	15	14,6	13	12,6	103	100	<0,001	0,323
Tidak patuh	17	38,6	13	29,5	14	31,8	44	100		

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan sebagian besar ibu selama masa kehamilan melakukan pemeriksaan kehamilan dengan patuh memiliki anak dengan tinggi badan sesuai dengan umumnya. Hasil uji statistik *spearman rho* diperoleh p value <0,001 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan signifikan antara kepatuhan ANC dengan kejadian *stunting*. Nilai $r = 0,323$ yang artinya tingkat kekuatan korelasi atau hubungannya adalah cukup dan arah hubungan variabelnya adalah positif. Semakin patuh Ibu dalam melakukan ANC, tinggi badan balita akan semakin normal.

5.2 Pembahasan Penelitian

5.2.1 Hubungan Riwayat Dukungan Tenaga Kesehatan saat Ibu Hamil dengan Kepatuhan *Antenatal Care*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan ANC tidak memiliki hubungan yang signifikan, artinya H1 ditolak. Hasil ini dapat diketahui bahwa mayoritas responden mendapatkan dukungan yang baik untuk patuh dalam melakukan ANC dan tidak ada responden yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan kader, upaya yang dilakukan petugas kesehatan untuk membujuk ibu melakukan ANC adalah dengan memberikan edukasi, melakukan pendampingan setiap bulan, mengadakan kelas ibu hamil dan mendatangkan bidan serta perawat kerumah apabila dengan bujukan tidak bisa diandalkan. Responden mengakui bahwa dukungan berupa emosional dan penghargaan serta material sudah diberikan dengan baik oleh petugas kesehatan. Dukungan emosional dan penghargaan berupa pendampingan, pujian, dan perhatian telah diberikan kepada ibu. Dukungan kognitif/informasi juga sudah dilakukan, yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, mengingatkan kontrol, minum vitamin dan makan bergizi, serta perilaku yang dapat memperburuk kondisi kesehatan. Namun, dukungan secara material berupa bantuan dana apabila tidak ditanggung BPJS, petugas kesehatan tidak dapat membantu banyak.

Menurut teori *Precede Proceed*, dukungan petugas kesehatan termasuk dalam faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat memperkuat sikap dan perilaku seseorang karena adanya sikap dari masing-masing

individu (Green & Kreuter, 2005 dalam Fertman dan Allensworth, 2010). Peran aktif tenaga kesehatan dalam memberikan dan memperkenalkan manfaat kesehatan dapat memicu ibu peduli dengan kehamilannya dan meninggalkan kebiasaan buruk yang mengganggu kehamilannya sehingga mendorong ibu untuk aktif dalam kunjungan ANC (Ningsih, 2022)

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, yaitu terdapat hubungan dukungan petugas kesehatan dan keteraturan kunjungan ANC (Juliana, Purba dan Sinaga, 2021). Petugas kesehatan berperan penting untuk memfasilitasi dan memotivasi masyarakat untuk melakukan kunjungan ANC. Semakin sering ibu dan petugas kesehatan berinteraksi dengan memberikan edukasi/informasi (KIE), maka ibu akan cenderung mengikuti arahan (Afriani dan Merlina, 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yaitu dukungan petugas kesehatan dan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan ANC tidak memiliki hubungan yang signifikan (Setiyorini, Yuliana dan Anita, 2021).

Dukungan petugas kesehatan tidak berhubungan dengan ANC karena faktor tingkat pendidikan dan pengetahuan dari ibu. Berdasarkan data demografi, mayoritas responden ibu merupakan lulusan SMA. Tingkat pendidikan berhubungan dengan bagaimana ibu memahami dan menyerap informasi yang diberikan petugas kesehatan. Tingkat pendidikan menentukan kemandirian perempuan untuk memutuskan apa yang terbaik bagi dirinya dan memberikan pemahaman yang baik tentang setiap risiko dari tindakan yang dipilihnya. Pendidikan berperan dalam persepsi seseorang terhadap kualitas pelayanan kesehatan, selain itu akan

mempengaruhi pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan (Wulandari, Laksono dan Rohmah, 2021). Ibu dengan pendidikan menengah memiliki peluang dua kali lebih tinggi untuk melakukan kunjungan empat kali ANC dibanding dengan ibu yang hanya menyelesaikan pendidikan dasar atau kurang. Ibu yang berpendidikan tinggi lebih berpengetahuan dan lebih memahami manfaat dari mencari layanan kesehatan (Dusingizimana *et al.*, 2023).

5.2.2 Hubungan Riwayat Kondisi Ekonomi Keluarga saat Ibu Hamil dengan Kepatuhan *Antenatal Care*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat kondisi ekonomi keluarga saat ibu hamil dengan kepatuhan ANC, artinya H1 ditolak. Hal ini dapat diketahui dari data sebagian besar keluarga di wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo memiliki kondisi ekonomi yang kurang, sedangkan ibu telah patuh dalam melakukan ANC. Mayoritas responden memiliki penghasilan di bawah UMK dan tidak memiliki usaha sampingan, namun hampir seluruh responden memiliki simpanan uang yang cukup untuk kehamilannya. Hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar responden memiliki penghasilan perhari, sehingga memudahkan keluarga untuk menabung.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori Lawrence Green tahun 1991 yang menyebutkan bahwa status ekonomi menjadi faktor pendorong (*enabling*) dalam memfasilitasi perilaku atau tindakan. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa perempuan yang memiliki status ekonomi menengah cenderung melakukan

empat kali atau lebih kunjungan ANC dibandingkan dengan perempuan dengan kondisi ekonomi yang miskin (Denny *et al.*, 2022). Begitu pula pada penelitian yang dilakukan di India, menyatakan bahwa ibu yang memiliki kuintil kekayaan yang lebih rendah mungkin memiliki tantangan finansial yang lebih besar dalam mengakses layanan ANC (Ogbo *et al.*, 2019). Penelitian sebelumnya yang mendukung yaitu, ibu dengan kondisi rumah tangga kaya memiliki peluang 2,1 kali lebih tinggi untuk melaksanakan empat kali kunjungan ANC dibandingkan ibu dari rumah tangga miskin (Dusingizimana *et al.*, 2023). Dalam penelitian ini, kondisi ekonomi bukan menjadi tolak ukur dalam melakukan kunjungan ANC secara patuh. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yaitu penghasilan keluarga tidak berpengaruh signifikan dengan kepatuhan ANC. Responden dengan penghasilan rendah tetap melakukan ANC karena didukung oleh faktor lain, salah satunya dukungan keluarga (Setiyorini, Yuliana dan Anita, 2021). Selain itu, kemampuan untuk mengelola keuangan dan menentukan prioritas dapat membantu keluarga mempersiapkan biaya kehamilan dan persalinan.

Meskipun mayoritas responden termasuk dalam kategori kurang pada kondisi ekonomi, namun tetap melaksanakan ANC dengan patuh. Hal ini dapat berhubungan dengan faktor lain yaitu asuransi kesehatan baik BPJS kesehatan dan KIS (Kartu Indonesia Sehat). Bagi responden yang tidak mampu tetap mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dengan adanya KIS yang tidak perlu membayar iuran setiap bulan karena telah ditanggung oleh pemerintah. Responden yang tidak terdaftar pada JKN,

difasilitasi oleh program Jampersal (Jaminan Persalinan). Klaim Jampersal diajukan untuk ibu hamil, ibu bersalin hingga 42 hari pasca persalinan dan untuk bayi paling lama 28 hari setelah lahir. Penelitian sebelumnya yang dilakukan pada responden ibu pekerja, menyatakan bahwa perempuan pekerja yang memiliki asuransi kesehatan lebih positif untuk melakukan kunjungan ANC sebanyak empat kali atau lebih (Denny *et al.*, 2022). Penelitian lain juga menyatakan bahwa ibu yang memiliki asuransi kesehatan lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan (Treasa, 2019).

5.2.3 Hubungan Kepatuhan ANC dengan PBBH

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Peningkatan Berat Badan Hamil (PBBH) dengan kepatuhan ANC, sehingga H1 diterima. Nilai bersifat positif, artinya semakin patuh ibu melakukan ANC, semakin PBBH sesuai standar. Berdasarkan hasil analisis, mayoritas ibu sudah patuh melakukan ANC, namun jumlah antara PBBH sesuai rekomendasi dan tidak sesuai rekomendasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori *Precede Proceed* oleh Lawrence Green yang menyatakan bahwa salah satu faktor dari kesehatan adalah perilaku (Green & Kreuter 2005 dalam Nursalam, 2020). Selama ANC, ibu akan diberikan konseling untuk menjaga PBBH sesuai dengan usia kehamilan sehingga ibu dapat melaksanakan praktik diet sehat. Berdasarkan penelitian sebelumnya, ibu hamil yang tidak menerima konseling gizi selama ANC berisiko memiliki peluang gizi kurang 3,5 lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang menerima konseling gizi (Wakwoya,

Belachew dan Girma, 2022). Penelitian lain juga menyatakan bahwa tidak melakukan kunjungan ANC berhubungan dengan kekurangan gizi ibu hamil karena ibu tidak mendapatkan informasi terkait nutrisi (Diddana, 2019).

Berdasarkan hasil analisis, ibu dengan KEK lebih sedikit mencapai BB sesuai standar dibandingkan dengan ibu yang kelebihan BB dan obesitas. Artinya, lebih mudah untuk menurunkan berat badan dibandingkan dengan meningkatkan berat badan. Bantuan yang diberikan berupa susu formula dan *multi micromutrient* belum efektif untuk memperbaiki PBBH ibu hamil. Hal ini dapat disebabkan karena adanya faktor lain seperti beban ekonomi yang ditanggung setiap keluarga, terutama keluarga besar dengan pendapatan tidak tetap dan dibawah UMK. Sehingga, sulit bagi ibu untuk mendapatkan akses makanan yang bergizi.

5.2.4 Hubungan Kepatuhan *Antenatal Care* dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta

Berdasarkan hasil analisis, terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan ANC dengan kejadian *stunting*, artinya HI terbukti. Hasil analisis menunjukkan r bersifat positif, sehingga semakin patuh ibu melakukan ANC maka semakin normal tinggi badan anak. Mayoritas ibu sudah patuh melakukan ANC, namun kejadian *stunting* masih tinggi. Upaya yang sudah dilakukan untuk menangani *stunting* adalah dengan memberikan bantuan bahan makanan, susu, vitamin, dan kegiatan Selasa Tanpa *Stunting* (Salting) setiap bulannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori *Precede Proceed* oleh Lawrence Green, yang menyebutkan bahwa kesehatan salah satunya

dipengaruhi oleh faktor perilaku (*behavior causes*) (Green & Kreuter 2005 dalam Nursalam, 2020). Ibu yang melakukan minimal 6 kali kontak ANC memiliki risiko rendah memiliki anak *stunting* karena selama masa kehamilan petugas kesehatan melakukan observasi, edukasi, dan penganan yang komprehensif dan berkualitas sehingga melahirkan bayi yang sehat. Kunjungan ANC yang sesuai standar, memudahkan tenaga kesehatan untuk memantau kondisi ibu dan janin sehingga jika apabila terdapat masalah kehamilan akan tertangani dengan segera (Camelia, 2020). ANC juga bertujuan untuk mempersiapkan peran baru sebagai ibu agar anak mendapatkan pola asuh yang tepat.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, ibu yang melakukan lebih dari 3 kali kunjungan ANC dibandingkan dengan yang tidak menghadiri ANC mempunyai peluang 19% lebih rendah memiliki anak *stunting* (Halli, Biradar dan Prasad, 2022). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Ethiopia menyatakan bahwa, melakukan kunjungan ANC setidaknya 4 kali dapat menurunkan kemungkinan terjadinya *stunting* sebesar 24% jika dibandingkan dengan tidak melakukan kunjungan ANC (Amaha dan Woldeamanuel, 2021).

Meningkatkan kepatuhan ANC bukan satu-satunya cara untuk mencegah *stunting*. Penurunan kasus baru *stunting* dapat dicegah dengan mengatasi penyebab langsungnya, seperti pemberian MPASI yang adekuat, ASI eksklusif, dan meningkatkan sanitasi guna mencegah infeksi. Berdasarkan hasil wawancara kepada ibu dan kader, masih ditemukan ibu yang memberikan anaknya air gula dan jajanan yang tidak sehat. Selain itu,

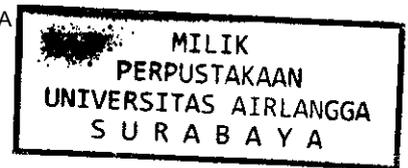
pola asuh orang tua juga berhubungan dengan *stunting*. Orang tua harus memiliki pengetahuan yang cukup dan dapat mengambil keputusan terbaik untuk anaknya.

5.3 Keterbatasan Penelitian

1. Desain penelitian ini adalah retrospektif, dengan melihat gambaran kebelakang. Hasil pengambilan data dapat menimbulkan bias karena responden tidak ingat dengan kejadian dahulu.
2. Beberapa responden kurang fasih berbahasa Indonesia, sehingga waktu yang lebih lama dan bantuan orang lain untuk menerjemahkan.
3. Data jumlah populasi yang didapatkan dari Puskesmas berbeda dari yang sebenarnya, sehingga pengambilan data dilakukan di lebih dari 7 posyandu yang sudah direncanakan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo dengan sasaran ibu yang memiliki balita usia 6-24 bulan pada Agustus 2023, dapat disimpulkan bahwa:

1. Dukungan petugas kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan ANC.

Hal ini dapat berhubungan dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan, sehingga mempengaruhi cara ibu memahami dan menyerap informasi yang diberikan petugas kesehatan serta memutuskan hal yang terbaik bagi dirinya.

2. Kondisi ekonomi yang kurang bukan menjadi hambatan untuk melakukan kunjungan ANC dengan patuh. Dukungan keluarga dan asuransi kesehatan pemerintah baik membayar iuran setiap bulan maupun mendapat bantuan dapat membantu ibu dalam melakukan ANC.

3. Terdapat hubungan yang signifikan antara PBBH dengan kepatuhan ANC. Ibu yang tidak mendapatkan konseling gizi saat ANC, tidak melakukan praktik diet sehat.

4. Banyak faktor yang berhubungan dengan *stunting*, salah satunya adalah kepatuhan ANC. Semakin patuh ibu dalam melakukan ANC, semakin normal tinggi badan anak. Faktor lain yang berhubungan dengan *stunting* adalah faktor anak, seperti jajanan yang tidak sehat, jenis kelamin, berat lahir, riwayat infeksi, ASI, dan MPASI. Selain itu, faktor ibu yang berhubungan dengan *stunting* adalah anemia, infeksi, dan pendidikan.

Sementara itu, faktor keluarga adalah dukungan ekonomi, dukungan keluarga, dan tempat tinggal.

6.2 Saran

1. Bagi masyarakat umum

Ibu dapat meningkatkan pengetahuan dan mempertahankan kepatuhan ANC. *Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang dapat dicegah terutama pada 1000 HPK.

2. Bagi profesi keperawatan

Perawat dapat menyusun intervensi, misalnya berupa pendidikan atau penyuluhan kesehatan guna meningkatkan kepatuhan ANC dan pencegahan *stunting* kehamilan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagian besar penduduk di Wonokusumo adalah suku Madura. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat meneliti faktor budaya terhadap kepatuhan ANC dan *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA



- Afriani, D. dan Merlina, E. (2021) "Deeterminan Kepatuhan Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan," *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*, 6(1), hal. 1–7.
- Ahmad, S. *et al.* (2022) "Prevalence and factors associated with undernutrition among 6-59 months children in Tehsil Battagram, Pakistan," *Journal of the Pakistan Medical Association*, 72(8), hal. 1535–1543. doi: 10.47391/JPMA.3867.
- Amaha, N. D. dan Woldeamanuel, B. T. (2021) "Maternal factors associated with moderate and severe stunting in Ethiopian children: analysis of some environmental factors based on 2016 demographic health survey," *Nutrition Journal*, 20(1), hal. 1–9. doi: 10.1186/s12937-021-00677-6.
- Ayalign, A. dan Zerfu, T. (2021) "Household, dietary and healthcare factors predicting childhood stunting in Ethiopia," *Heliyon*, 7(4), hal. e06733. doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e06733.
- BPS Surabaya (2020) *Banyaknya Penduduk dan Kepala Keluarga (KK) Menurut Kelurahan di Kecamatan Semampir Tahun 2019*, Badan Pusat Statistik Kota Surabaya. Tersedia pada: <https://surabayakota.bps.go.id/statictable/2020/06/24/798/banyaknya-penduduk-dan-kepala-keluarga-kk-menurut-kelurahan-di-kecamatan-semampir-tahun-2019.html> (Diakses: 27 Februari 2023).
- BPS Surabaya (2021) *Kecamatan Semampir dalam Angka 2021*. Surabaya.
- Camelia, V. (2020) "Hubungan Antara Kualitas & Kuantitas Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang," *Journal of Issues in Midwifery*, 4(3), hal. 100–111. doi: 10.21776/ub.joim.2020.004.03.1.
- Citra, S. A. dan Ismawati (2019) "Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku WUS (Wanita Usia Subur) dalam Pemeriksaan IVA," *Midwifery Journal*, 4(2), hal. 46–52. Tersedia pada: <http://jurnalwacana.psikologi.fk.uns.ac.id/index.php/wacana/article/view/55>.
- Denny, H. M. *et al.* (2022) "The Determinants of Four or More Antenatal Care Visits Among Working Women in Indonesia," *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 34(1), hal. 51–56. doi: 10.1177/10105395211051237.
- Dewi, A. (2019) *Gizi pada Ibu Hamil*, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Tersedia pada: <https://mars.umy.ac.id/wp-content/uploads/2017/11/Gizi-pada-Ibu-Hamil.pdf> (Diakses: 20 Februari 2023).
- Diddana, T. Z. (2019) "Factors associated with dietary practice and nutritional status of pregnant women in Dessie town, northeastern Ethiopia: A

- community-based cross-sectional study,” *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(517), hal. 1–10. doi: 10.1186/s12884-019-2649-0.
- Dinkes Jatim (2021) *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
- Dinkes Surabaya (2020) *Profil Kesehatan Surabaya 2020*. Surabaya.
- Dusingizimana, T. *et al.* (2023) “Predictors for achieving adequate antenatal care visits during pregnancy: a cross-sectional study in rural Northwest Rwanda,” *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), hal. 1–9. doi: 10.1186/s12884-023-05384-0.
- Fertman, C. I. dan Allensworth, D. D. (2010) *Health Promotion Program From Theory To Practice, Society for Public Health Education*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Fitriah, A. *et al.* (2018) *Buku Praktis Gizi Ibu Hamil*. Malang: Media Nusa Creative.
- Halli, S. S., Biradar, R. A. dan Prasad, J. B. (2022) “Low Birth Weight, the Differentiating Risk Factor for Stunting among Preschool Children in India,” *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7). doi: 10.3390/ijerph19073751.
- Haque, M. A. *et al.* (2021) “Determinants of maternal low mid-upper arm circumference and its association with child nutritional status among poor and very poor households in rural Bangladesh,” *Maternal and Child Nutrition*, 17(4), hal. 1–12. doi: 10.1111/mcn.13217.
- Ismainar, H. *et al.* (2020) “To what extent do ecological factors of behavior contribute to the compliance of the antenatal care program in Dumai city, Indonesia?,” *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, hal. 1007–1014. doi: 10.2147/RMHP.S242724.
- Juliana, Purba, E. dan Sinaga, S. (2021) “Hubungan Dukungan Suami dan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kunjungan Antenatal care di Wilayah Kerja Puskesmas Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 202,” *CMK Health Journal*, 5(2), hal. 311–319.
- Karemoi, T. M., Mardiah, W. dan Adistie, F. (2020) “Factors Affecting Nutritional Status of Pregnant Women,” *Asian Community Health Nursing Research*, 2(2), hal. 39–47. doi: 10.29253/achnr.2020.23958.
- Kemendes RI (2018) *Cegah Stunting, itu Penting., Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemendes RI (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Ketiga. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI (2021a) *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun*

2021, *Kemenkes RI*. Tersedia pada: <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/> (Diakses: 14 September 2022).

- Kemenkes RI (2021b) *Profil Kesehatan Indonesia 2021, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- Kretzer, D. C. *et al.* (2020) "Anthropometrical measurements and maternal visceral fat during first half of pregnancy: a cross-sectional survey," *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(576), hal. 1–7.
- Krisnana, I., Suryawan, A. dan Muftiyaturrohmah, M. (2020) "Analysis of fathers' support based on maternal perceptions through stunting incidence in toddler at coastal areas," *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(5), hal. 761–767. doi: 10.31838/srp.2020.5.110.
- Krisnana, I., Widiani, N. M. dan Sulistiawati, S. (2020) "Prenatal and postnatal factors related to the incidence of stunting in the coastal area Surabaya, Indonesia," *Sri Lanka Journal of Child Health*, 49(3), hal. 223–229. doi: 10.4038/sljch.v49i3.9138.
- Mendes, S. dan Saleh, M. (2020) *Stunting dengan Pendekatan Framework WHO*. Pertama. Diedit oleh R. Fahik. Yogyakarta: CV. Gerbang Medika Aksara.
- Miele, M. J. *et al.* (2021) "Proposal of MUAC as a fast tool to monitor pregnancy nutritional status: results from a cohort study in Brazil," *BMJ Open*, 11(1136), hal. 1–11. doi: 10.1136/bmjopen-2020-047463.
- Montol, A. B., Momongan, N. R. dan Singa, D. A. (2022) "Frekuensi Pemeriksaan Antenatal Care, Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe, dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 tahun di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu," *e-Prosiding Semnas*, 1(2), hal. 113–127.
- Mulyaningsih, T. *et al.* (2021) "Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia," *PLoS ONE*, 16(11), hal. 1–19. doi: 10.1371/journal.pone.0260265.
- Mustakim, M. R. D. *et al.* (2022) "Impact of Stunting on Development of Children between 1-3 Years of Age," *Ethiopian journal of health sciences*, 32(3), hal. 569–578. doi: 10.4314/ejhs.v32i3.13.
- Narendra, H. (2017) *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif berbasis Transcultural Nursing di Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang*. Universitas Airlangga. Tersedia pada: <https://repository.unair.ac.id/74799/>.
- Ningsih, T. (2022) "Status Sosial Ekonomi Dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Kunjungan Antenatal Care Masa Pandemi Covid-19 Di Bpm Heni Afrina Kota Pekanbaru Tahun 2021," *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu*

- Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 11(1), hal. 69–78. doi: 10.35328/kebidanan.v11i1.2137.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Lima. Diedit oleh A. Suslia. Jakarta Selatan: Salemba Medika. Tersedia pada: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>.
- Ogbo, F. A. *et al.* (2019) “Enablers and barriers to the utilization of antenatal care services in India,” *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17), hal. 1–14. doi: 10.3390/ijerph16173152.
- Pinem, M. (2016) “Pengaruh pendidikan dan status sosial ekonomi kepala keluarga bagi kesehatan lingkungan masyarakat,” *JPPUMA: Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Sosial Politik UMA (Journal of Governance and Political Social UMA)*, 4(1), hal. 97–106. Tersedia pada: <http://ojs.uma.ac.id/index.php/jppuma>.
- Pratama, B., Angraini, D. dan Nisa, K. (2019) “Penyebab Langsung (Immediate Cause) yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Immediate Cause Affects Stunting in Children,” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), hal. 299–303. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.167.
- Rachmawati, A. I., Puspitasari, R. D. dan Cania, E. (2017) “Factors Affecting The Antenatal Care (ANC) Visits on Pregnant Women,” *Medical Journal of Lampung University*, 7(November), hal. 72–76. Tersedia pada: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1748>.
- Rachmawati, W. (2019) *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta. Malang: Wineka Media.
- Rakasiwi, L. S. dan Kautsar, A. (2021) “Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Individu di Indonesia,” *Kajian Ekonomi dan Keuangan*, 5(2), hal. 146–157. doi: 10.31685/kek.v5i2.1008.
- Rector, C. (2018) *Community and Public Health Nursing Promoting the Public's Health*. Sembilan. Diedit oleh S. Murph. California: Stegman, Julie. Tersedia pada: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>.
- Saadah, N. (2020) *Modul Deteksi Dini Pencegahan dan Penanganan Stunting*. Diedit oleh B. Yulianto. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.
- Sarafino, E. P. dan Smith, T. W. (2017) *Health Psychology Biopsychosocial Interactions: ninth edit*. New Jersey: Wiley. Tersedia pada: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/CBO9781107415324A009/type/book_part.
- Sarker, B. K. *et al.* (2021) “Factors associated with the timely initiation of antenatal care: Findings from a cross-sectional study in Northern Bangladesh,” *BMJ Open*, 11(12), hal. 1–10. doi: 10.1136/bmjopen-2021-052886.

- Satriawan, E. (2018) "Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 (National Strategy for Accelerating Stunting Prevention 2018-2024)," in *Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia*. Jakarta, hal. 1–32. Tersedia pada: http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis_2018/Sesi_1_01_RakorStuntingTNP2K_Stranas_22Nov2018.pdf.
- Setiyorini, A., Yuliana, F. dan Anita, M. (2021) "Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Layanan Kesehatan," *I Care*, 2(1), hal. 1–12. doi: 10.46668/jurkes.v2i1.147.
- Soliman, A. *et al.* (2021) "Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood," *Acta Biomedica*, 92(1), hal. 1–12. doi: 10.23750/abm.v92i1.11346.
- Sugiyono (2019) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. 2 ed. Diedit oleh Sutopo. Bandung: Alfabeta.
- Sui, Y. *et al.* (2021) "Household Socioeconomic Status and Antenatal Care Utilization Among Women in the Reproductive-Age," *Frontiers in Public Health*, 9(September), hal. 1–11. doi: 10.3389/fpubh.2021.724337.
- Surahman, Rachmat, M. dan Supardi, S. (2016) *Modul Bahan Ajar Cetak Farmasi Metodologi Penelitian*. 1 ed. Diedit oleh M. Toha. Jakarta: Kemenkes RI.
- Treasa, A. (2019) *Hubungan Penggunaan Jaminan Kesehatan Nasional Dengan Keteraturan Antenatal Care Di Puskesmas Kasihan 1 Bantul, Universitas Aisyiyah Yogyakarta*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Tersedia pada: <http://digilib.unisayogya.ac.id/4119/>.
- Wakwoya, E., Belachew, T. dan Girma, T. (2022) "Determinants of nutritional status among pregnant women in East Shoa zone, Central Ethiopia," *Frontiers in Nutrition*, 9, hal. 1–9. doi: 10.3389/fnut.2022.958591.
- WHO (2016) *WHO Recommendations on Antenatal Care for A Positive Pregnancy Experience, World Health Organization*. Diedit oleh Green Ink. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2017) *GUIDELINE Assessing and managing children in the context of the double burden of malnutrition to prevent overweight and obesity at primary health-care facilities*. Switzerland: WHO. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK487900/table/fm.s1.t1/>.
- WHO (2018) *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*. Switzerland: World Health Organization.
- WHO (2019) *Stunting, wasting, overweight and underweight, Nutrition Landscape Information System (NLIS)*. doi: 10.1017/S1368980018002434.WHO.

- WHO (2021) "Levels and trends in child malnutrition UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2021 edition," *World Health Organization*. Tersedia pada: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>.
- Wigianita, M. R., Umijati, S. dan Trijanto, B. (2020) "Kenaikan Berat Badan Ibu Saat Hamil dan Berat Badan Bayi Baru Lahir," *Darussalam Nutrition Journal*, 4(2), hal. 57–63. doi: 10.21111/dnj.v4i2.3944.
- Wulandari, R., Laksono, A. dan Rohmah, N. (2021) "Urban-rural disparities of antenatal care in South East Asia: a case study in the Philippines and Indonesia," *BMC Public Health*, 21(1221), hal. 1–9. doi: 10.1186/s12889-021-11318-2.
- Yuwanti, Y., Mulyaningrum, F. M. dan Susanti, M. M. (2021) "Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Di Kabupaten Grobogan," *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(1), hal. 74–84. doi: 10.31596/jcu.v10i1.704.

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Survey Pengambilan Data Awal

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C. H. Madyawati, Surabaya 60115 Telp. (031) 5911756 Fax (031) 5911757
Laman: <https://www.unair.ac.id>, e-mail: humas@fkip.unair.ac.id

Nomor : 1437.UN3.1.13/PK/2023
Hal : Permohonan Fasilitas
Survey Pengambilan Data Awal

6 Maret 2023

Yth. : Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Semester Genap Tahun Akademik 2022/2023, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian

Nama : Oryza Septina Adiningsih
NIM : 131911133081
judul skripsi : Hubungan Kepatuhan Antenatal Care (ANC), Status Gizi Ibu Hamil, dan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo
data yang diperlukan : 1. Jumlah Anak Usia 6-24 Bulan
2. Cakupan Kunjungan Antenatal Care (ANC)
3. Persentase Status Gizi Ibu Hamil
4. Dukungan Petugas Kesehatan dalam Menangani Stunting
pembimbing ketua : Dr. Ilya Krisnana, S.Kep.Ns., M.Kep
pembimbing anggota : Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.



Wakil Dekan I
Irya Yuni Widyawati, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.
NIDN 197806052008122001

Tembusan:
1. Kepala Puskesmas Wonokusumo

Lampiran 2 Surat Rekomendasi Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Tunjungan No. 1-3 (Lt.3) Surabaya (60275)
Telp. (031) 99001785 Fax. (031) 99001785

Surabaya, 8 Maret 2023

Kepada

Nomor : 500.16.7.4 / 1010 / S / RPM /
436.7.15 / 2023

Yth. Kepala Dinas Kesehatan

Lampiran : -

di -

Hai : Rekomendasi Izin Penelitian

Surabaya

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar**
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
 - Peraturan Walikota Surabaya No 41 Tahun 2021 Tentang Perizinan Berusaha, Perizinan Non Berusaha dan Pelayanan Non Perizinan
 - Persetujuan Teknis Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya Nomor 000.9.2/3996/436.8.6/2023 Tanggal 08 Maret 2023
- Memperhatikan**
- Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Nomor 1438/UN3.4.1.3/PK/2023 Tanggal 6 Maret 2023 Penhal Permohonan Fasilitas Survey Pengambilan Data Awal.
- Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya memberikan Rekomendasi kepada :
- Nama : ORYZA SEPTINA ADMINGSIH
 - Alamat : MUTIARA CITRA ASRI BLOK P2 NO.1
 - Pekerjaan/Jabatan : MAMASISWA
 - Instansi/Organisasi : UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN
 - Kewarganegaraan : INDONESIA
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- Judul / Tema : HUBUNGAN KEPATUHAN ANTENATAL CARE (ANC), STATUS GIZI IBU HAMIL, DAN DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOKUSUMO KOTA SURABAYA
 - Tujuan : Penelitian
 - Bidang Penelitian : KEPERAWATAN ANAK DAN MATERNITAS
 - Penanggung jawab : ORYZA SEPTINA ADININGSIH
 - Anggota Peserta : -
 - Waktu : 07 Maret 2023 s.d. 10 Juni 2023
 - Lokasi : Dinas Kesehatan
- Dengan persyaratan
- Dalam masa pandemi Covid-19, Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020;
 - Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan assessment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat;
 - Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah;
 - Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
 - Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib menaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
 - Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 - Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



di n W A L I K O T A S U R A B A Y A,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



DEWI SUGRIYAWATI, ST, M¹
Pemerintah Kota
NIP. 197405132003122001

Tembusan :

- Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
 Jalan Kerejan No. 157 Surabaya
 Telp. (031) 84 8473 84 8472

Surabaya, 28 Juni 2023

Kejaka
 Kepala Puskesmas Wicakusuma
 Surabaya

Nomor: 000/11/16340/436/2/2023
 Sifat: Biasa
 Lampiran: 1 Hal

Hal: Surat Ijin Survey / Penelitian
 Wis Oryza Septina Adiningsih

Dari: Kepala Dinas Perencanaan, Monev dan Pelayanan Kepada
 Saku Pribadi

Nomor: 500/11/14/2340/S/HPM/436/2/15/2023
 Tanggal: 21 Juni 2023
 Hal: Survey / Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh

Nama : Oryza Septina Adiningsih
 NIM : 131911133081
 Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR
 Alamat : Mutiara Citra Asri Blok P2 No. 1
 Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
 Tema Penelitian : Analisis Faktor Kepatuhan Antenatal Care dengan Kejadian
 Stunting Pada Balita Berdasarkan Teori Precede Proceed
 Lamanya Penelitian : 22 Juni Tahun 2023 s/d 31 Desember Tahun 2023
 Pengikut : -

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus menaati ketentuan / ketentuan/peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.

- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan B2/E
 LK/ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 8 Ayat 1
 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/pemantauan harus melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ini akan dicabut tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskoemas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.



Tembusan:
Yth. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan UNIAIR

Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS WONOKUSUMO

Jl. Wonokusumo Tengah No. 55 Surabaya 60154
Telp. (031) 3717597

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : dr Dania Rahmawati
NIP : 19850227 201101 2 009
Jabatan : Kepala Puskesmas Wonokusumo

Menyatakan bahwa,

Nama : Oryza Septina Adiningsih
NIM : 131911133081
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR

Telah nyata melakukan penelitian / Survey di Puskesmas Wonokusumo pada :

Waktu Penelitian : 22 Juni 2023 s/d 31 Desember 2023
Judul Penelitian : Analisis Faktor Kepatuhan Antenatal Care dengan Kejadian Stunting Pada Balita Berdasarkan Teori Precede Proceed
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 16 September 2023

Kepala Puskesmas Wonokusumo

dr. Dania Rahmawati
Pembina / IV a
NIP. 19850227 201101 2 009

Email : pkm.wonokusumo@surabaya.go.id

Lampiran 5 Sertifikat Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
 No : 2944-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, carefully reviewed the research protocol entitled :

**"ANALISIS FAKTOR KEPATUHAN ANTENATAL CARE DENGAN
 KEJADIAN STUNTING PADA BALITA BERDASARKAN TEORI PRECEDE PROCEED"**

Peneliti utama : Oryza Septina Adiningsih
Principal Investigator
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga
Name of the Institution
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo
Setting of research

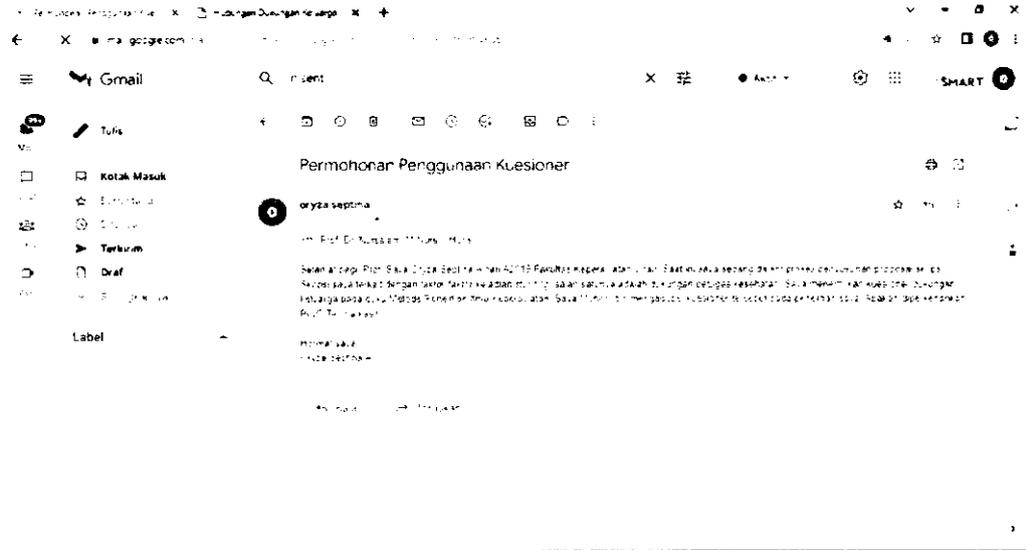
Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited



Surabaya, 8 Agustus 2023
 (CHAIRMAN)
 Nur/Amiati, S.Kep.Ns., M.Ng., PhD
 1978 0208 2014 09 2001

***Masa berlaku 1 tahun**
1 year validity period

Lampiran 6 Perizinan Penggunaan Kuesioner



Assalamualaikum Mas Yoga
 Mohon maaf mengganggu
 waktunya. Saya Orzya Septina dari
 Keperawatan Unair

Saya saat ini sedang menyusun
 skripsi. Sebelumnya saya
 menemukan kuesioner mas Yoga
 terkait faktor yang berhubungan
 dengan pemberian ASI. Saya
 mohon ijin mengadopsi kuesioner
 terkait faktor ekonomi. Apakah
 diperkenankan ya mas?

Terima kasih :)

Waalaikumsalam
 Iya mbak orzya
 Boleh mbak tapi sitasi penelitian
 dan nama saya di skripsinya mbak
 orzya di daftar pustaka dan di
 ucapan terima kasih
 Apakah bisa mbak?
 Semoga lancar dan sukses



Lampiran 7 Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)**1. Judul Penelitian**

Analisis Faktor Kepatuhan *Antenatal Care* dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Berdasarkan Teori *Precede Proceed*.

2. Tujuan

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menjelaskan faktor kepatuhan *Antenatal Care* atau pemeriksaan kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita berdasarkan teori *precede proceed*.

3. Perlakuan yang diterapkan pada subjek

Responden yang terlibat dalam penelitian ini akan dilakukan observasi pada buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) terkait kunjungan ANC dan status gizi pada saat hamil. Ibu juga mengisi kuesioner terkait riwayat dukungan petugas kesehatan pada saat ibu hamil sebanyak 12 butir pertanyaan dan riwayat kondisi ekonomi keluarga pada saat ibu hamil sebanyak 4 butir pertanyaan. Pengisian kuesioner hanya dilakukan satu kali. Apabila ada pertanyaan yang tidak dipahami, peneliti akan menjelaskan lebih rinci kepada responden. Pengukuran *stunting* berdasarkan tinggi badan menurut umur dilakukan kepada anak di Posyandu. Waktu keseluruhan yang dibutuhkan kurang lebih 15 menit.

4. Manfaat penelitian bagi subjek penelitian

Responden yang terlibat dalam penelitian ini akan mendapatkan infografis mengenai *stunting* sehingga diharapkan dapat menjadi sumber informasi guna meningkatkan kesadaran terkait pencegahan *stunting* dan dampaknya kepada anak.

5. Masalah etik yang mungkin akan dihadapi subjek penelitian

Pengambilan data dilakukan setelah responden menyetujui dan dibuktikan dengan mengisi *informed consent* (lembar persetujuan).

6. Risiko penelitian

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh penelitian ini karena responden tidak dilakukan intervensi, melainkan hanya dilakukan observasi pada buku KIA, mengisi kuesioner, dan pengukuran tinggi/panjang badan anak.

7. Jaminan kerahasiaan data

Semua data dan informasi subjek penelitian dijaga kerahasiaannya dengan tidak mencantumkan nama, melainkan menggunakan kode atau inisial. Data hanya dapat diakses oleh pihak-pihak yang berwenang, yaitu peneliti, dosen yang berkaitan dengan penelitian ini, dan ibu. Semua data responden akan dijamin kerahasiaannya dan tidak disebarluaskan tanpa *consent* dari yang bersangkutan.

8. Hak untuk undur diri

Responden berhak mengundurkan diri kapanpun, tanpa konsekuensi yang dapat merugikan responden.

9. Adanya insentif untuk subjek

Oleh karena keikutsertaan subjek bersifat sukarela, maka peneliti tidak memberikan insentif berupa uang. Setiap responden akan mendapatkan *souvenir* berupa botol minum atau kotak makan.

10. Informasi tambahan

Subjek dapat menanyakan hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti:

Nama: Oryza Septina Adiningsih

No. HP: 0895335846864

Email: oryza.septina.adiningsih-2019@fkip.unair.ac.id

Peneliti,

Oryza Septina Adiningsih

131911133081

Lampiran 8 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Penelitian saudara Oryza Septina Adiningsih (131911133081) mahasiswi dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, dengan judul “Analisis Faktor Kepatuhan *Antenatal Care* dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Berdasarkan Teori *Precede Proceed*”.

Setelah membaca dan memahami lembar penjelasan sebelum penelitian (PSP), saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama (inisial) :

Umur :

Orang tua dari (inisial) :

Bersedia/Tidak Bersedia* menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Wonokusumo,

2023

Peneliti

Responden

(Oryza Septina Adiningsih)

(..... (inisial))

Saksi

(.....)

No. Responden:

***coret salah satu**

Lampiran 9 Lembar Data Demografi

Tanggal pengisian kuesioner :

Nomor kuesioner :

Data Demografi**A. Data Demografi****Data Demografi ibu**

1. Nama ibu (inisial) :
2. Usia ibu saat ini :tahun
3. Pekerjaan ibu :
4. Pendidikan terakhir ibu :
5. Usia ibu saat menikah :tahun
6. Usia ibu saat hamil pertama kali:tahun

Data demografi anak

1. Nama anak (inisial) :
2. Usia anak : bulan
3. Jenis kelamin anak : perempuan / laki-laki
4. Bayi lahir cukup bulan : () ya () tidak,bulan
5. Bayi berat badan lahir rendah : () ya,kg () tidak
6. Riwayat infeksi : () ya,..... () tidak
7. Riwayat ASI eksklusif : () ya () tidak, bulan

Data demografi keluarga

1. Jumlah anak : orang
2. Pendapatan keluarga :/bulan
3. Jenis keluarga (yang tinggal serumah) :
 - () Keluarga inti (ayah, ibu, anak)
 - () Keluarga besar (kakek, nenek, saudara, ayah, ibu, dan anak)
4. Jumlah anggota keluarga (yang tinggal serumah) :
5. Penerima bantuan dari pemerintah :
 - () ya, () tidak

Lampiran 10 Lembar Observasi Riwayat Status Gizi Ibu saat Hamil

No.	Daftar Pertanyaan	Jawaban
1.	Riwayat penyakit saat hamil	() Ya,..... () Tidak
2.	IMT Pra hamil kg/m ²
3.	Tinggi badan ibucm
4.	Berat badan selama hamil	Trimester I Pertemuan 1:kg Pertemuan 2:kg Trimester II Pertemuan 3:kg Trimester III Pertemuan 4:kg Pertemuan 5:kg Pertemuan 6:kg
5.	Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan (PPBH)	() Sesuai rekomendasi () Tidak sesuai rekomendasi

Lampiran 11 Kuesioner Riwayat Dukungan Petugas Kesehatan Kepada Ibu Saat Hamil

No	Pertanyaan	Jawaban				Skor
		Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Tidak pernah (1)	
Dukungan emosional dan penghargaan						
1	Petugas kesehatan mendampingi saya dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.					
2	Petugas kesehatan memberi pujian dan perhatian kepada saya setelah melakukan pemeriksaan kehamilan.					
3	Petugas kesehatan tetap memberikan perhatian terhadap perkembangan kehamilan saya.					
4	Petugas kesehatan memaklumi kondisi saya selama masa kehamilan.					
Dukungan kognitif/informasi						
5	Petugas kesehatan memberitahu tentang hasil pemeriksaan kehamilan kepada saya.					
6	Petugas kesehatan mengingatkan saya untuk kontrol, minum vitamin, dan makan bergizi saat hamil.					
7	Petugas kesehatan mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang dapat memperburuk kondisi kehamilan saya.					

8	Petugas kesehatan menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang kehamilan saya.					
	Dukungan material/fasilitas	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Tidak pernah (1)	Skor
9	Petugas kesehatan menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk pemeriksaan kehamilan.					
10	Petugas kesehatan sangat berperan aktif dalam setiap pemeriksaan kehamilan.					
11	Petugas kesehatan bersedia membantu biaya pemeriksaan/perawatan kehamilan apabila saya kekurangan biaya.					
12	Petugas kesehatan berusaha memenuhi kekurangan sarana dan peralatan saat saya melakukan pemeriksaan kehamilan.					

Lampiran 12 Kuesioner Riwayat Kondisi Ekonomi Keluarga saat Ibu Hamil
(Sebelum Uji Validitas dan Reliabilitas)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
1.	Saat saya hamil, saya mendapatkan penghasilan/ pemasukan yang pasti pada setiap bulannya dari pekerjaan yang dijalani.			
2.	Penghasilan total keluarga (ayah dan ibu) saat saya hamil dalam sebulan lebih dari UMK Surabaya (Rp4.525.479)			
3.	Saat saya hamil, keluarga memiliki sumber penghasilan lain atau usaha sampingan.			
4.	Saya mempunyai asuransi kesehatan yang membantu saya membiayai pemeriksaan kehamilan.			
5.	Keluarga saya memiliki simpanan uang yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari saat saya hamil.			
6.	Keadaan ekonomi saya membuat saya lebih percaya diri menghadapi masa kehamilan.			

Lampiran 13 Kuesioner Riwayat Kondisi Ekonomi Keluarga saat Ibu Hamil
(Setelah Uji Validitas dan Reliabilitas)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
1.	Saat saya hamil, saya mendapatkan penghasilan/ pemasukan yang pasti pada setiap bulannya dari pekerjaan yang dijalani.			
2.	Penghasilan total keluarga (ayah dan ibu) saat saya hamil dalam sebulan lebih dari UMK Surabaya (Rp4.525.479)			
3.	Saat saya hamil, keluarga memiliki sumber penghasilan lain atau usaha sampingan.			
4.	Keluarga saya memiliki simpanan uang yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari saat saya hamil.			

Lampiran 14 Lembar Observasi Riwayat Kepatuhan *Antenatal Care*

Usia Kehamilan	Frekuensi Kunjungan
Trimester I 2 kali kunjungan selama trimester pertama (<12 minggu)	
Trimester II 1 kali kunjungan selama trimester kedua (12-24 minggu)	
Trimester III 3 kali kunjungan pada trimester ketiga (<24-40 minggu)	

Lampiran 15 Lembar Pengukuran Tinggi Badan (TB) Anak

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	TB/U	
2.	Nilai z-score	
3.	Kesimpulan	(.....) Tidak <i>stunting</i> (.....) <i>Moderately stunting</i> (.....) <i>Severely stunting</i>

Lampiran 16 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Dukungan Petugas Kesehatan saat Ibu Hamil

		Correlations													
		F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	Juniant
F1	Pearson Correlation	1													
	Sig. (2-tailed)														
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
F2	Pearson Correlation	.482**	1												
	Sig. (2-tailed)	.000													
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
F3	Pearson Correlation	.484**	.471**	1											
	Sig. (2-tailed)	.000	.001												
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
F4	Pearson Correlation	.298**	.354**	.492**	1										
	Sig. (2-tailed)	.035	.012	.006											
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
F5	Pearson Correlation	.381**	.176	.362**	.325**	1									
	Sig. (2-tailed)	.019	.220	.010	.011										
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
F6	Pearson Correlation	.319**	.206	.460**	.410**	.507**	1								
	Sig. (2-tailed)	.024	.163	.001	.003	.000									
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
F7	Pearson Correlation	.160	.205	.205	.625**	.241*	.285**	1							
	Sig. (2-tailed)	.267	.153	.152	.000	.048	.005								
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
F8	Pearson Correlation	.231	.215	.247	.323**	.305*	.389**	.141	1						
	Sig. (2-tailed)	.107	.134	.084	.022	.031	.042	.328	.234						
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
F9	Pearson Correlation	.280**	.279*	.472**	.713**	.336*	.431**	.492**	.172	1					
	Sig. (2-tailed)	.049	.050	.001	.000	.017	.002	.000	.214	.000					
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
F10	Pearson Correlation	.508**	.470**	.807**	.270	.388**	.413**	.166	.352*	.485**	1				
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.059	.009	.003	.249	.012	.000					
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
F11	Pearson Correlation	.070	.120	.152	.016	-.029	.058	.000	.014	-.015	.016	1			
	Sig. (2-tailed)	.628	.405	.293	.912	.839	.685	1.000	.922	.918	.911	.961			
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
F12	Pearson Correlation	.310**	.372**	.168	.182**	.072	.125	.192	.258	.422**	.246	.267	1		
	Sig. (2-tailed)	.028	.056	.243	.010	.619	.386	.180	.070	.002	.083	.061	.060		
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Juniant	Pearson Correlation	.625**	.623**	.697**	.708**	.490**	.585**	.539**	.489**	.701**	.687**	.303*	.607**	1	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.034	.000	.000	
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.804	12

**Lampiran 17 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Riwayat Kondisi
Ekonomi Keluarga saat Ibu Hamil**

P1	Pearson Correlation	1	.330 [*]	.213	.454 ^{**}	.725 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.019	.138	.001	.000
	N	50	50	50	50	50
P2	Pearson Correlation	.330 [*]	1	.367 ^{**}	.272	.707 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.019		.009	.056	.000
	N	50	50	50	50	50
P3	Pearson Correlation	.213	.367 ^{**}	1	.236	.637 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.138	.009		.098	.000
	N	50	50	50	50	50
P5	Pearson Correlation	.454 ^{**}	.272	.236	1	.714 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001	.056	.098		.000
	N	50	50	50	50	50
Jumlah3_tanpaP4danP5	Pearson Correlation	.725 ^{**}	.707 ^{**}	.637 ^{**}	.714 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	50	50	50	50	50

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlabon is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.646	4

Lampiran 18 Hasil Analisis Univariat

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	36	24.5	24.5	24.5
	Tidak bekerja	111	75.5	75.5	100.0
Total		147	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan tinggi	15	10.2	10.2	10.2
	SD	34	23.1	23.1	33.3
	SMA/SLTA	76	51.7	51.7	85.0
	SMP/SLTP	21	14.3	14.3	99.3
	Tidak sekolah	1	.7	.7	100.0
Total		147	100.0	100.0	

Kategori Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	6	4.1	4.1	4.1
	20-35 tahun	126	85.7	85.7	89.8
	>35 tahun	15	10.2	10.2	100.0
Total		147	100.0	100.0	

Kategori Usia Hamil Pertama Kali

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	50	34.0	34.0	34.0
	20-35 tahun	96	65.3	65.3	99.3
	>35 tahun	1	.7	.7	100.0
Total		147	100.0	100.0	

Kategori Usia Menikah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	65	44.2	44.2	44.2
	20-35 tahun	81	55.1	55.1	99.3
	>35 tahun	1	.7	.7	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	60	40.8	40.8	40.8
	Perempuan	87	59.2	59.2	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

Lahir Cukup Bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	4.1	4.1	4.1
	1	141	95.9	95.9	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	137	93.2	93.2	93.2
	0	10	6.8	6.8	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	32	21.8	21.8	21.8
	1	115	78.2	78.2	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

Kategori Usia Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-12 bulan	70	47.6	47.6	47.6
	13-18 bulan	43	29.3	29.3	76.9
	19-12 bulan	34	23.1	23.1	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

Pendapatan Keluarga

	N	%
dibawah UMR	113	76.9%
diatas UMR	34	23.1%

Kategori Jumlah Anak

	N	%
0	107	72.8%
1	40	27.2%

Jenis Keluarga

	N	%
1	77	52.4%
0	70	47.6%

**Kategori Anggota
Keluarga yang Tinggal
Serumah**

	N	%
1	25	17.0%
2	100	68.0%
3	20	13.6%
4	2	1.4%

**Menerima Bantuan
Pemerintah**

	N	%
Tidak	123	83.7%
Ya	24	16.3%

Statistics

		Dukungan emosional dan penghargaan	Dukungan kognitif atau informasi	Dukungan material atau fasilitas
N	Valid	147	147	147
	Missing	0	0	0
Mean		14.67	15.28	11.96
Median		16.00	16.00	13.00
Std. Deviation		2.038	1.456	2.139
Minimum		6	8	6
Maximum		16	16	16

KategoriD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	131	89.1	89.1	89.1
	Cukup	16	10.9	10.9	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

Statistics

		Sumber Pemasuka n Keluarga	Penghasilan Lain	Dampak Penghasilan terhadap Kesehatan
N	Valid	147	147	147
	Missing	0	0	0
Mean		.89	.21	.78
Median		1.00	.00	1.00
Std. Deviation		.694	.409	.414
Minimum		0	0	0
Maximum		2	1	1

Kategori Persentase Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	4.1	4.1	4.1
	Cukup	27	18.4	18.4	22.4
	Kurang	114	77.6	77.6	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

Kepatuhan Antenatal Care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak patuh	44	29.9	29.9	29.9
	Patuh	103	70.1	70.1	100.0
Total		147	100.0	100.0	

PBBH * Kategori IMT Crosstabulation

Count

		Kategori IMT				Total
		KEK	Normal	Kelebihan BB	Obes	
PBBH	Sesuai rekomendasi	6	34	20	13	73
	Tidak sesuai rekomendasi	11	46	13	4	74
Total		17	80	33	17	147

Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	Severely stunted	27	18.4	18.4	18.4
	Normal	92	62.6	62.6	81.0
	Moderately stunted	28	19.0	19.0	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

Lampiran 19 Hasil Tabulasi Silang

Peningkatan Berat Badan Hamil * Kepatuhan ANC Crosstabulation

			Kepatuhan ANC		
			Patuh	Tidak patuh	Total
Peningkatan Berat Badan Hamil	Sesuai rekomendasi	Count	59	14	73
		% within Peningkatan Berat Badan Hamil	80.8%	19.2%	100.0%
		% within Kepatuhan ANC	57.3%	31.8%	49.7%
		% of Total	40.1%	9.5%	49.7%
	Tidak sesuai rekomendasi	Count	44	30	74
		% within Peningkatan Berat Badan Hamil	59.5%	40.5%	100.0%
		% within Kepatuhan ANC	42.7%	68.2%	50.3%
		% of Total	29.9%	20.4%	50.3%
	Total	Count	103	44	147
		% within Peningkatan Berat Badan Hamil	70.1%	29.9%	100.0%
% within Kepatuhan ANC		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		70.1%	29.9%	100.0%	

Dukungan Petugas Kesehatan * Kepatuhan ANC Crosstabulation

			Kepatuhan ANC		
			Patuh	Tidak patuh	Total
Dukungan Petugas Kesehatan	Baik	Count	91	40	131
		% within Dukungan Petugas Kesehatan	69.5%	30.5%	100.0%
		% within Kepatuhan ANC	88.3%	90.9%	89.1%
		% of Total	61.9%	27.2%	89.1%
	Cukup	Count	12	4	16
		% within Dukungan Petugas Kesehatan	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Kepatuhan ANC	11.7%	9.1%	10.9%
		% of Total	8.2%	2.7%	10.9%
	Total	Count	103	44	147
		% within Dukungan Petugas Kesehatan	70.1%	29.9%	100.0%
% within Kepatuhan ANC		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		70.1%	29.9%	100.0%	

Kondisi Ekonomi * Kepatuhan ANC Crosstabulation

		Kepatuhan ANC				
		Patuh	Tidak patuh	Total		
Kondisi Ekonomi	Baik	Count	5	1	6	
		% within Kondisi Ekonomi	83.3%	16.7%	100.0%	
		% within Kepatuhan ANC	4.9%	2.3%	4.1%	
	Cukup	Cukup	Count	21	6	27
			% within Kondisi Ekonomi	77.8%	22.2%	100.0%
			% within Kepatuhan ANC	20.4%	13.6%	18.4%
		Kurang	Count	77	37	114
			% within Kondisi Ekonomi	67.5%	32.5%	100.0%
			% within Kepatuhan ANC	74.8%	84.1%	77.6%
	Total	Total	Count	103	44	147
			% within Kondisi Ekonomi	70.1%	29.9%	100.0%
			% within Kepatuhan ANC	100.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	103	44	147	
		% within Kondisi Ekonomi	70.1%	29.9%	100.0%	
		% of Total	70.1%	29.9%	100.0%	

Kepatuhan ANC * Tinggi Badan/Umur Crosstabulation

		Tinggi Badan/Umur			Total	
		Normal	Moderately stunted	Severely stunted		
Kepatuhan ANC	Patuh	Count	75	15	13	103
		% within Kepatuhan ANC	72.8%	14.6%	12.6%	100.0%
		% within Tinggi Badan/Umur	81.5%	53.6%	48.1%	70.1%
		% of Total	51.0%	10.2%	8.8%	70.1%
Tidak patuh	Tidak patuh	Count	17	13	14	44
		% within Kepatuhan ANC	38.6%	29.5%	31.8%	100.0%
		% within Tinggi Badan/Umur	18.5%	46.4%	51.9%	29.9%
		% of Total	11.6%	8.8%	9.5%	29.9%
Total		Count	92	28	27	147
		% within Kepatuhan ANC	62.6%	19.0%	18.4%	100.0%
		% within Tinggi Badan/Umur	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	62.6%	19.0%	18.4%	100.0%

Lampiran 20 Hasil Analisis Multivariat

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Dukungan Petugas Kesehatan	-.277	.608	.207	1	.649	.758	.230	2.495
	Constant	-.545	.691	.623	1	.430	.580		

a. Variable(s) entered on step 1: Dukungan Petugas Kesehatan.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Kondisi Ekonomi	.484	.390	1.540	1	.215	1.623	.755	3.487
	Constant	-2.189	1.105	3.925	1	.048	.112		

a. Variable(s) entered on step 1: Kondisi Ekonomi.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Dukungan Petugas Kesehatan	-.323	.612	.279	1	.597	.724	.218	2.400
	Kondisi Ekonomi	.497	.393	1.604	1	.205	1.644	.762	3.549
	Constant	-1.868	1.262	2.190	1	.139	.154		

a. Variable(s) entered on step 1: Dukungan Petugas Kesehatan, Kondisi Ekonomi.

Correlations

				Kepatuhan ANC	PBBH
Spearman's rho	Kepatuhan ANC	Correlation Coefficient		1.000	.233**
		Sig. (2-tailed)		.	.004
		N		147	147
	PBBH	Correlation Coefficient		.233**	1.000
		Sig. (2-tailed)		.004	.
		N		147	147

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Kepatuhan ANC	Kesimpulan
Spearman's rho	Kepatuhan ANC	Correlation Coefficient	1.000	.323**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	147	147
	Kesimpulan	Correlation Coefficient	.323**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	147	147

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).