

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN *SELF EFFICACY* PADA IBU HAMIL
DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DI
KELURAHAN DADOK TUNGGUL HITAM
KOTA PADANG**



**ANGELIA JAHNATUL
NIM 213310715**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN KEMENKES
POLTEKKES PADANG
2025**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN *SELF EFFICACY* PADA IBU HAMIL
DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DI
KELURAHAN DADOK TUNGGUL HITAM
KOTA PADANG**

Diajukan ke Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Kemenkes Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Sarjana Terapan Keperawatan



ANGELIA JAHNATUL
NIM 213310715

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN KEMENKES
POLTEKKES PADANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan *Self-Efficacy* pada Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan Stunting di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang

Disusun Oleh

Nama : Angelia Jahnatul

NIM : 213310715

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

23 Mei 2025

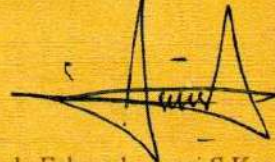
Menyetujui :

Pembimbing Utama



(Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes)
NIP : 196804181988032001

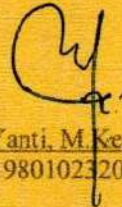
Pembimbing Pendamping



(Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep)
NIP : 197602062000122001

Padang, 23 Mei 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan



(Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB)
NIP : 198010232002122002

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN *SELF EFFICACY* PADA IBU HAMIL DALAM UPAYA
PENCEGAHAN STUNTING DI KELURAHAN DADOK
TUNGGUL HITAM KOTA PADANG

Disusun Oleh

ANGELIA JAHNATUL
NIM : 213310715

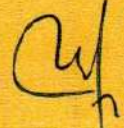
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 3 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Efitra, S.Kp, M.Kep
NIP : 196401271987032002
Anggota,
Ns. Zolla Amely Ilda, M.Kep
NIP : 197910192002122001
Anggota,
Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes
NIP : 196804181988032001
Anggota,
Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep
NIP : 197602062000122001

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

Padang, 13 Juni 2025
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan


(Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB)
NIP : 198010232002122002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

Nama : Angelia Jahnatul
NIM : 213310715
Tanggal Lahir : 25 September 2002
Tahun Masuk : Tahun 2021
Nama Pembimbing Akademik : Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes
Nama Pembimbing Utama : Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Ns.Lola Felnanda Amri,S.Kep,M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul **Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan *Self-Efficacy* pada Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan *Stunting* di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang**. Apabila ada suatu saat nanti saya terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan .

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Padang, 22 Mei 2025

Mahasiswa



Angelia Jahnatul
213310715

**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS**

Skripsi, Mei 2025
Angelia Jahnatul

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan *Self Efficacy* pada Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan *Stunting* Di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang

Isi : xi + 81 Halaman + 9 Tabel + 20 Lampiran

ABSTRAK

Kejadian *stunting* merupakan dampak yang terjadi karena gizi buruk kronis, dan merupakan masalah utama gangguan perkembangan mulai dari masa kehamilan sampai dengan usia 24 bulan. *Self-efficacy* pada ibu hamil berperan dalam upaya pencegahan *stunting*. Kasus *stunting* di puskesmas dadok tunggul hitam termasuk tertinggi di Kota Padang sebesar (13,83%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting* di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam.

Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *Study Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam sebanyak 98 orang, dengan jumlah sampel 54 orang dipilih dengan *proporsional simple random sampling*. Penelitian ini dilakukan dengan pengisian kuesioner pengetahuan tentang *stunting*, dukungan keluarga, dan *self efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting* yang kemudian di uji menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan *self-efficacy* pada ibu hamil kurang baik sebesar (44,4%), tingkat pengetahuan rendah (53,7%), dan dukungan keluarga kurang baik (51,9%). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ($p\text{-value}=0,047$), dan dukungan keluarga ($p\text{-value}=0,001$) dengan *self-efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting*.

Perlu dilakukan edukasi kesehatan tentang *stunting*, ANC, dan dampak lingkungan tidak sehat melalui posyandu, kelas ibu hamil, serta media digital. Libatkan keluarga terutama suami dalam penyuluhan tentang gizi dan kesehatan ibu hamil. Perkuat dukungan informasi, pembiayaan, dan pemberdayaan ekonomi keluarga untuk pencegahan *stunting* yang optimal.

Kata Kunci : *Self-Efficacy* Ibu Hamil, *Stunting*, Pengetahuan, Dukungan Keluarga

Daftar Pustaka : 63 (2015-2025)

**MINISTRY OF HEALTH – POLYTECHNIC OF HEALTH PADANG
APPLIED BACHELOR OF NURSING PROGRAM - NERS**

Thesis, May 2025
Angelia Jahnatul

The Relationship between Knowledge Level and Family Support with Self-Efficacy among Pregnant Women in Efforts to Prevent Stunting in Dadok Tunggul Hitam Subdistrict, Padang City

Contents: xi + 81 Pages + 9 Tables + 20 Appendices

ABSTRACT

Stunting is a condition resulting from chronic malnutrition and represents a major developmental disorder starting from pregnancy until the age of 24 months. Self-efficacy in pregnant women plays a role in stunting prevention efforts. The stunting rate at the Dadok Tunggul Hitam Public Health Center is among the highest in Padang City at 13.83%. This study aims to determine the relationship between knowledge level and family support with self-efficacy among pregnant women in efforts to prevent stunting in Dadok Tunggul Hitam Subdistrict.

This research uses an analytical observational method with a cross-sectional study approach. The population of this study was all pregnant women in Dadok Tunggul Hitam Subdistrict, totaling 98 people, with a sample of 54 selected using proportional simple random sampling. Data were collected using questionnaires on knowledge about stunting, family support, and self-efficacy in stunting prevention among pregnant women, and were analyzed using the chi-square test.

The results showed that self-efficacy among pregnant women was poor (44.4%), knowledge level was low (53.7%), and family support was inadequate (51.9%). There was a significant relationship between knowledge level ($p\text{-value} = 0.047$) and family support ($p\text{-value} = 0.001$) with self-efficacy among pregnant women in preventing stunting.

Health education on stunting, antenatal care (ANC), and the impact of unhealthy environments needs to be delivered through community health posts (posyandu), maternal classes, and digital media. Families, especially husbands, should be involved in counseling on nutrition and maternal health. Strengthening informational support, financial assistance, and family economic empowerment is essential for optimal stunting prevention.

Keywords: Pregnant Women's Self-Efficacy, Stunting, Knowledge, Family Support

References: 63 (2015–2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan, pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan, Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Skripsi ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes selaku pembimbing utama, dan Ibu Ns.Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing pendamping, serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Efitra, S.Kp,. M.Kep selaku Ketua Penguji, dan Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, M.Kep Selaku Penguji kedua
2. Ibu Drg. Elmita, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Dadok Tunggul Hitam
3. Bapak Buderu Himra, S.Kom selaku Lurah Dadok Tunggul Hitam
4. Ibu Renidayati, M.Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
5. Bapak Tasman SKp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
6. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
7. Kedua orang tua yang telah memberikan do'a, semangat dan dukungan serta restu yang tidak dapat dinilai dengan apapun kepada peneliti
8. Teman-teman yang telah membantu dan menemani peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata peneliti berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 10 Januari 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Ruang Lingkup.....	7
E. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. <i>Self Efficacy</i> Ibu Hamil dalam Pencegahan <i>Stunting</i>	9
B. Konsep Pengetahuan	27
C. Konsep Dukungan Keluarga	31
D. Kerangka Teori.....	36
E. Kerangka Konsep	37
F. Defenisi Operasional.....	38
G. Hipotesis Penelitian.....	39
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Desain Penelitian.....	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel	40
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	43
E. Instrumen Penelitian.....	44
F. Prosedur Penelitian.....	45
G. Teknik Pengolahan Data	46
H. Analisis Data	48
I. Etika Penelitian	48
BAB IV PEMBAHASAN	51
A. Hasil Penelitian	51
B. Pembahasan.....	55
BAB V PENUTUP	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indikator Penilaian <i>Self-Efficacy</i>	14
Tabel 2.2 Definisi Operasional	38
Tabel 3.1 Sampel Ibu Hamil Kelurahan Dadok Tunggul per-Posyandu	42
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Penelitian di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Tahun 2025 (n=54).....	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Self-Efficacy</i> pada Ibu Hamil di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Tahun 2025 (n=54)	53
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Tahun 2025 (n=54)	53
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil Berdasarkan Dukungan Keluarga di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Tahun 2025 (n = 54)	54
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dengan <i>Self-Efficacy</i> pada Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan <i>Stunting</i> di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Tahun 2025 (n = 54)	54
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga dengan <i>Self-Efficacy</i> pada Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan <i>Stunting</i> di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Tahun 2025 (n = 54)	55

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	36
Bagan 2.1 Kerangka Konsep	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Gantt Chart
Lampiran 2	Surat Ketersediaan dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 1
Lampiran 3	Surat Ketersediaan dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 2
Lampiran 4	Surat Izin dari Institusi
Lampiran 5	Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang
Lampiran 6	Registrasi Pengambilan Data
Lampiran 7	Surat Persetujuan Responden
Lampiran 8	Kisi-Kisi Kuesioner dan Kuesioner Penelitian
Lampiran 9	Surat Izin Penelitian dari Institusi
Lampiran 10	Surat Izin Penelitian dari DPMPTSP
Lampiran 11	Surat Izin Penelitian dari Kecamatan
Lampiran 12	Nama Ibu Hamil di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam
Lampiran 13	Master Table
Lampiran 14	Interpretasi Data
Lampiran 15	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 16	Lembar Konsultasi Pembimbing 1
Lampiran 17	Lembar Konsultasi Pembimbing 2
Lampiran 18	Dokumentasi
Lampiran 19	Turnitin
Lampiran 20	Uji Validitas dan Reliabilitas

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia adalah salah satu negara berkembang, yang mana saat ini masih menangani permasalahan gizi yang dapat menghambat proses tumbuh kembang anak. Salah satu bentuk permasalahan yang saat ini sedang mendunia adalah *stunting*, *stunting* merupakan dampak yang terjadi karena gizi buruk kronis dan merupakan masalah utama bagi anak-anak di daerah pedesaan yang mengalami gangguan perkembangan (UNICEF). Masalah *stunting* merupakan permasalahan gizi yang dihadapi dunia khususnya negara-negara miskin dan berkembang. *Stunting* merupakan kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai dengan usia 24 bulan. Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian *stunting* pada balita ¹.

Prevalensi *stunting* secara global tergolong kategori tinggi karena berada antara 20% - < 30%. Berdasarkan *Global Hunger Index* (GHI) 2021, Indonesia berada di urutan ke-73 dari 116 negara dengan hunger score moderat ². Sesuai target Indonesia yaitu, *Stunting* Tuntas, Syarat Indonesia Emas 2045, pada agenda Seminar Nasional yang bertema Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* dalam Mewujudkan Indonesia Emas 2045. Untuk mewujudkan semua itu, perlu pemenuhan gizi yang optimal sejak dini, *stunting* dapat terjadi sejak proses kehamilan dan setelah bayi terlahir³.

Penurunan angka *stunting* di Indonesia masih cukup jauh dari target. Berdasarkan hasil SKI (Survei Kesehatan Indonesia), prevalensi *stunting* tahun 2023 masih sebesar 21,5 persen. Angka tersebut hanya turun 0,1 persen dari 21,6 persen pada 2022, menurut data SSGI (Survei Status Gizi Balita Indonesia). Oleh karena itu, upaya percepatan penurunan *stunting* tetap gencar dilakukan melalui pendekatan menyeluruh yang mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitive ⁴.

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menjelaskan prevalensi *stunting*, Sumatera Barat terdata 23,6% *stunting*, di Kota Padang terdata 24,2% *stunting*. Dalam SKI 2023 menjelaskan *stunting* merupakan data tertinggi dibandingkan kondisi status gizi lainnya, Kota Padang terdata 24,2% (272 balita *stunting*), berada pada urutan ke-8 setelah pesisir selatan 27% (169 balita *stunting*) dan solok 25,4% (114 balita *stunting*)⁵. Dan data Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2023, menunjukan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam mempunyai balita *stunting* tertinggi dengan persentase kejadian 13,83%, sebanyak 101 balita⁶.

Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung diantaranya ada faktor ibu, genetik, asupan makanan, pemberian ASI Eksklusif, dan infeksi, semua itu termasuk faktor langsung. Sedangkan faktor tidak langsungnya ada faktor sosial ekonomi atau dukungan keluarga, tingkat pendidikan, pengetahuan gizi ibu, dan lingkungan⁷. *Stunting* juga disebabkan sejak masa kehamilan, kejadian wanita hamil yang anemia, kurang gizi, atau yang kehilangan banyak berat badan memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk anak mereka yang belum lahir mengalami masalah pertumbuhan. Kemunduran pertumbuhan sering dimulai saat masih dalam rahim dan berlangsung selama setidaknya dua tahun pertama setelah lahir. Anak dengan *stunting* memiliki 3,6 kali risiko gangguan kognitif lebih tinggi dari pada anak-anak tanpa *stunting*⁸.

Pemeriksaan ibu hamil terus dilakukan sebagai langkah strategis dalam upaya pencegahan *stunting*, yang mana *stunting* ini juga disebabkan karna ibu hamil yang mengalami anemia dan KEK. Telah dilakukan pemeriksaan pada 11.004 ibu hamil (bumil) dan dicek kesehatannya, ditemukan 1.404 bumil (12,7 persen) mengalami anemia, 761 bumil (7 persen) menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK)⁹.

Masa kehamilan ini sangat penting terutama dalam pemenuhan gizi. Perbaikan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dengan mengonsumsi beragam makanan bergizi yang mengandung protein hewani setiap kali makan akan berdampak pada penurunan *stunting* pada masa kehamilan. Selain melakukan

ANC, selama kehamilan ibu perlu memperhatikan beberapa hal untuk menjaga kesehatannya dan janin yang ada dalam kandungannya, sehingga terhindar dari anemia dan kurang energi kronik (KEK) ¹⁰.

Kondisi ibu dengan anemia dan KEK termasuk factor risiko kejadian *stunting*. Untuk mencegah terjadinya kejadian *stunting* pada bayi yang akan dilahirkan, nilai *self-efficacy* / keyakinan ibu sangat diperlukan. *Self-efficacy* adalah keyakinan diri seseorang mengenai kemampuan dirinya dalam menjalankan tugas tertentu. Keyakinan ibu dalam pencegahan *stunting* sangat diperlukan / berperan penting, karna dengan keyakinan tersebut ibu bisa bersikap dan melakukan sesuatu untuk mencapai tujuannya. Ibu dengan *self-efficacy* yang rendah akan meningkatkan risiko status gizi abnormal pada bayinya, seperti beresiko terjadinya *stunting*. Kejadian *stunting* atau permasalahan gizi pada balita di sebabkan oleh faktor tidak langsung seperti *self-efficacy* ibu dalam makan dan perilaku pemberian makan balita nantinya, yang dapat mempengaruhi hal tersebut ¹¹.

Self-efficacy juga memegang peranan sangat penting dalam upaya pencegahan *stunting*, hasil penelitian kelompok responden yang memiliki sikap baik terhadap program STOP *stunting* didominasi oleh responden yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi¹². Penelitian (Herinawati, et al., 2021)¹³ yang dilakukan di Jambi dengan hasil penelitian ada pengaruh *self-efficacy* pada ibu hamil terhadap pemahaman tanda bahaya kehamilan. Begitu juga kita akan melihat *self-efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting*.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sari, et al., 2023)¹⁴ yang menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat *self-efficacy* seseorang maka akan semakin baik pula persiapan kehamilannya. Pada penelitian (Terok, et al., 2023)¹⁵ yang dilakukan di Kota Tomohon dengan hasil, diperoleh efikasi diri sebelum dan sesudah perlakuan pada kedua kelompok dengan *p value* < 0 ,05. Maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata efikasi ibu. Untuk itu pentingnya *self-efficacy* pada ibu hamil dalam pencegahan *stunting*.

Kejadian *stunting* juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu. Seiring berkembangnya teknologi dan pengetahuan, upaya pencegahan *stunting* dapat menggabungkan berbagai edukasi metode dan media yang mungkin menjadi pilihan intervensi yang tepat bagi ibu hamil. Maka peran pendidikan gizi dan kesehatan reproduksi selama kehamilan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu hamil, yang berkontribusi pada peningkatan kesehatan ibu dan bayi serta mengurangi *stunting* pada anak (Permatasari et al., 2021 dalam Febriyeni, 2023)⁸.

Berbagai hal yang diperlukan dalam pencegahan *stunting*, dukungan keluarga juga berperan penting dalam upaya pencegahan *stunting*, yang mana ibu dirumah atau kesehariannya pasti bersama keluarga, maka keluargalah yang mengambil peran dalam mendukung ibu, baik itu berupa support, motivasi, mengingatkan makan, minum obat, minum susu, tidur, dan lainnya. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa diperhatikan¹⁶. Pentingnya peran dukungan sosial lingkungan keluarga sebagai penguat dan pemotivasi utama seorang ibu agar sehat secara fisik dan psikis sehingga dapat mencegah terjadinya *stunting*¹⁷ sehingga waktu emas 1000 hari pertama kehidupan anak bisa terlewati dengan baik dan optimal.

Pada penelitian (Patimah, et al., 2023)¹⁸ yang dilakukan di Desa Batetangnga Provinsi Sulawesi Barat, dengan hasil penelitian Terdapat 10.7% tidak pernah mendengar tentang *stunting*, dan 89,3% peserta mengetahui istilah *stunting* sebagai anak pendek dan mengalami gangguan tumbuh kembang. Setelah diberikan intervensi terdapat peningkatan skor pengetahuan partisipan sebanyak 2.25 poin secara signifikan ($p=0.010$) dan *self efficacy* tinggi meningkat secara signifikan sebesar 28.6% ($p=0,008$). Pengetahuan yang dimiliki individu dapat memperkuat *self-efficacy* mereka. Ketika seseorang memiliki pemahaman yang baik tentang bagaimana suatu tugas atau situasi dapat dihadapi, mereka lebih mungkin merasa mampu untuk mengatasinya. Sebaliknya, kekurangan pengetahuan dapat menurunkan rasa percaya diri.

Sama halnya dengan penelitian (Kusumaningrum, et al., 2022)¹⁹ yang dilakukan di Puskesmas Rejosari, Semarang dengan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang *stunting* dengan perilaku pencegahan *stunting* pada ibu hamil ($p=0,001$ dan $RP=6,7$). Terdapat hubungan yang signifikan pula antara dukungan keluarga dalam mencegah *stunting* dengan perilaku pencegahan *stunting* pada ibu hamil ($p=0,001$ dan $RP=3,2$). Keluarga yang memberikan dukungan emosional, moral, dan praktis dapat meningkatkan rasa percaya diri individu. Ketika seseorang merasa didukung oleh keluarga, mereka lebih cenderung merasa yakin untuk menghadapi tantangan, karena mereka merasa ada orang yang peduli dan siap membantu jika diperlukan. Dukungan keluarga juga dapat meningkatkan motivasi dan memberikan sumber daya tambahan yang memperkuat keyakinan diri.

Survey awal yang dilakukan di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam pada tanggal 11 Desember 2024, terdapat 2 Kelurahan di wilayah ini dengan angka kejadian *stunting* yaitu 56 balita di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam, dan di Kelurahan Bungo Pasang ada 34 balita *stunting*. Jumlah ibu hamil di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam ini ada sebanyak 98 orang. Juga didapatkan data bahwa meningkatnya kejadian ibu hamil dengan anemia dan KEK di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, yang mana di tahun 2023 anemia sebanyak 30 ibu hamil, KEK sebanyak 58 ibu hamil. Sedangkan tahun 2024, anemia sebanyak 64 ibu hamil, KEK sebanyak 50 ibu hamil. Naik turunnya angka kejadian ini salah satu faktor risiko terjadinya *stunting*.

Setelah dilakukan wawancara dengan beberapa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, didapatkan bahwa ada beberapa ibu yang kurang tahu mengenai *stunting*, dan tampak masih kurangnya dukungan keluarga dalam mensupport ibu hamil, baik itu dari mengingatkan pemeriksaan, menemani, bahkan mengantarkan saja keluarga masih kurang memfasilitasi ibu hamil, dan juga ditemukan ibu hamil yang tidak begitu yakin dengan kemampuannya untuk bisa mencegah *stunting*. Dan berdasarkan pernyataan ibu kader, ibu hamil jarang untuk mau melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC).

Oleh karena itu sangat diperlukannya peningkatan edukasi mengenai cara mencegah *stunting* mulai dari masa kehamilan.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti melakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan *Self Efficacy* pada Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan *Stunting* di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang. Yang mana digali pengetahuan ibu tentang *stunting*, dukungan keluarga pada ibu hamil, dan dilihat hubungannya dengan *self-efficacy* pada ibu hamil dalam mencegah risiko terjadinya *stunting*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu: adakah hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting* di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting* di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi *self efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting* di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam
- b. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting* di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam
- c. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting* di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam
- d. Diketahui hubungan pengetahuan dengan *self efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting* di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam

- e. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting* di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini difokuskan pada hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan *self-efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting* di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, terdiri atas kuesioner tingkat pengetahuan, kuesioner dukungan keluarga, dan kuesioner *General Self-Efficacy Scale*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2024 sampai Juni 2025 dengan jumlah sample adalah 54 ibu hamil. Jenis penelitian yang digunakan adalah *crosssectional study*. Analisa data menggunakan uji *chi-square*.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden
 - a. Memberikan pemahaman yang lebih baik tentang hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan *self-efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting*, sehingga individu dapat lebih percaya diri/ yakin dalam pencegahan *stunting*.
 - b. Mendorong individu untuk mengambil langkah-langkah proaktif dalam mencegah kejadian *stunting* sejak masa kehamilan.
 - c. Menyediakan informasi yang dapat membantu individu dalam mengenali tanda-tanda *stunting* dan meningkatkan *self-efficacy* pada ibu hamil dalam pencegahan *stunting*.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
 - a. Memberikan informasi yang berguna bagi tenaga kesehatan dalam merancang intervensi yang lebih efektif untuk ibu hamil dalam pencegahan *stunting*.

- b. Meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan dalam mengenali dan menangani masalah terkait *sef-efficacy* pada ibu hamil dalam pencegahan *stunting*.
- c. Menjadi sumber data yang dapat digunakan dalam praktik klinis dan pengembangan program kesehatan yang lebih baik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Menjadi sumber data dan informasi yang dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai pengetahuan, dukungan keluarga, dan *self-efficacy* pada ibu hamil dalam pencegahan *stunting*.
- b. Mendorong peneliti untuk mengeksplorasi variabel lain yang mungkin berpengaruh terhadap hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga, dan *self-efficacy* pada ibu hamil dalam pencegahan *stunting*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Self Efficacy* Ibu Hamil dalam Pencegahan *Stunting*

1. *Self-Efficacy*

a. Pengertian *Self Efficacy*

Menurut Bandura *self Efficacy* (efeksi diri) adalah keinginan seseorang terhadap kemampuannya untuk merencanakan dan melaksanakan tindakan yang mengarah pada pencapaian tujuan tertentu. Bandura menggunakan istilah *self efficacy* mengacu pada keyakinan (*beliefs*) yaitu kemampuan seseorang untuk melaksanakan tindakan untuk suatu pencapaian. Dengan kata lain *self efficacy* merupakan suatu keyakinan diri atas penilaian diri terhadap kompetensi seseorang untuk sukses atau berhasil dalam melakukan tugasnya ²⁰.

Berdasarkan teori *self efficacy*, *self efficacy* dipengaruhi oleh 4 faktor. Keempat factor tersebut adalah pencapaian prestasi atau pengalaman keberhasilan pencegahan *stunting*, pengalaman orang lain, persuasi verbal atau dukungan orang lain dan respon fisiologis. Pengalaman mengurus anak sebelumnya membawa keyakinan ibu untuk mengurus anak kembali. Demikian pula sebaliknya, jika ibu mempunyai pengalaman buruk tentang merawat anak maka peluang gagal merawat anak dengan efikasi diri tinggi akan lebih besar ²¹.

b. Perkembangan *Self Efficacy*

Bandura mengatakan *self-efficacy* terus berkembang dan dapat berubah seiring dengan meningkatnya usia, bertambahnya pengalaman dan perluasan pergaulan, seseorang yang memasuki usia dewasa mulai berfokus pada *self efficacy*-nya karena usia dewasa merupakan masa seseorang belajar untuk menghadapi berbagai situasi dan menyelesaikan masalah terkait dengannya, seperti pernikahan, menjadi orang tua dan status pekerjaan ²².

Self-efficacy dijelaskan dalam teori kognitif sosial. Teori kognitif sosial yang mencoba menjelaskan sosialisasi secara luas, termasuk proses dimana individu memperoleh norma-norma pemikiran dan tindakan masyarakatnya. Dalam hal ini agenda yang luas, Bandura mencoba menjelaskan empat jenis efek pembelajaran (Green & Peil, (Inggris Raya, 2009). Empat fitur fenomena pada SCLT (*Social Cognitive Literature Theory*) adalah sebagai berikut ²³ :

- 1) Efek Pembelajaran Observasional : Memperoleh perilaku baru dari model
- 2) Efek Fasilitasi Respons : Menurut literatur, peningkatan frekuensi perilaku yang dipelajari setelah model diperkuat untuk perilaku yang sama.
- 3) Efek Penghambatan Respon : Penurunan frekuensi perilaku yang dipelajari setelah mengamati model yang dihukum.
- 4) Respon disinhibisi Efek : Kembalinya respon terhambat setelah mengamati model berperilaku buruk konsekuensi.

Efikasi diri dalam teori Bandura memperkenalkan konteks model penjelasan perilaku manusia, dimana efikasi diri secara kausal mempengaruhi hasil yang diharapkan perilaku, tetapi tidak sebaliknya (Bandura, dalam Nabavi, 2023)²³. Keyakinan akan efikasi diri memberikan dampak yang beragam melalui kognitif, motivasi, proses emosional, dan pengambilan keputusan. Keyakinan efikasi mempengaruhi apakah individu berpikir optimis atau pesimis, dengan cara yang meningkatkan atau melemahkan diri sendiri. Mereka memainkan peran sentral dalam pengaturan diri motivasi melalui tantangan tujuan dan hasil harapan. Dalam hal ini, efikasi diri terletak di pusat SCLT dan menunjukkan bahwa keyakinan tentang kemampuan atau kapasitas seseorang untuk melakukan suatu perilaku berhasil. Selain itu, hal ini menjelaskan bahwa orang cenderung terlibat dalam aktivitas berdasarkan rasa kompetensi dan/atau keberhasilan masa lalu ²³.

Inti dari SCT adalah gagasan bahwa orang mampu mengatur pikiran mereka sendiri, emosi, motivasi, dan tindakan. Pengaturan diri mengacu pada proses di mana orang mengendalikan dan mengarahkan tindakan mereka. Ia menganggap individu sebagai orang yang diarahkan pada suatu tujuan dan terlibat aktif dalam mengembangkan pola berpikir dan berperilaku fungsional dalam menanggapi terhadap kondisi lingkungan untuk mencapai tujuan pribadi. Pengaturan diri yang efektif adalah proses siklus di mana para pemain secara aktif memantau lingkungan pertunjukan, mengembangkan strategi tugas fungsional, menerapkan rencana tersebut dengan terampil, dan memantau hasil. (Locke & Latham, 1990). Teori (SCLT) berasal dari deskripsi yang lebih baik dari SLT yang telah mengadvokasikan sejak tahun 1960-an²³.

c. Faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Bandura menyebutkan *self-efficacy* dipengaruhi oleh beberapa faktor²³ sebagai berikut:

1) Pengalaman penguasaan (*Mastery experience*)

Keberhasilan yang diperoleh seseorang akan membangun suatu keyakinan yang kuat akan kepercayaan diri. Pengalaman keberhasilan akan menaikkan efeksi diri seseorang, dan sebaliknya pengalaman buruk atau kegagalan akan menurunkan efeksi seseorang. Semakin banyak pengalaman positif yang dimiliki, semakin kuat keyakinan diri terhadap kemampuan tersebut²⁰

Contoh:

- Seorang ibu hamil yang telah mengikuti penyuluhan gizi dan memahami pentingnya pola makan yang sehat, seperti konsumsi makanan bergizi tinggi, merasa lebih percaya diri dalam mengatur pola makan sehari-hari untuk mencegah stunting pada anaknya. Pengetahuan yang diperolehnya memperkuat keyakinannya untuk memberikan yang terbaik bagi kesehatan anak.

Pengalaman positif dalam merawat kehamilan sebelumnya atau keberhasilan mengikuti pola makan yang sehat dapat memperkuat keyakinannya dalam melakukan hal yang sama untuk mencegah stunting.

2) Pengalaman orang lain (*Vicarious experience*)

Self efficacy seseorang akan meningkat ketika mengamati keberhasilan orang lain yang memiliki kemampuan yang sama dengan dirinya. Begitu pula sebaliknya, *self efficacy* akan menurun ketika melihat kegagalan seseorang yang memiliki kemampuan yang sama dengan dirinya.

Contoh:

- Ibu hamil yang melihat teman atau kerabat yang berhasil menjaga kesehatannya dengan mengikuti program gizi dan mendapat bayi sehat merasa lebih yakin bahwa dia juga bisa melakukan hal yang sama. Pengalaman positif orang lain memberikan inspirasi dan meningkatkan keyakinan diri.

Jika ibu hamil melihat bahwa teman-temannya yang menjaga pola makan sehat berhasil menghindari stunting pada anak mereka, ia akan merasa lebih mampu untuk melakukan hal yang sama.

3) Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Persuasi verbal berhubungan dengan dorongan atau hambatan yang diterima oleh seseorang dari lingkungan sosial yang berupa pemaparan mengenai penilaian secara verbal dan tindakan dari orang lain, baik disengaja maupun tidak disengaja. Individu diarahkan dengan saran, nasihat, dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinan tentang kemampuan yang dimiliki sehingga dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Semakin dipercayanya sumber persuasi verbal maka akan semakin berpengaruh pada *self efficacy*.

Contoh:

- Suami yang memberikan dukungan aktif dalam memastikan ibu hamil mengonsumsi makanan bergizi dan rutin memeriksakan

kandungannya akan meningkatkan keyakinan ibu dalam melakukan pencegahan stunting.

- Ibu atau mertua yang memberikan informasi atau berbagi pengalaman mengenai pentingnya gizi selama kehamilan juga berperan dalam meningkatkan *self-efficacy* ibu hamil.

Dukungan verbal dari suami atau anggota keluarga lainnya yang meyakinkan ibu hamil bahwa mereka mendukung upaya menjaga kesehatan kehamilan juga dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menjalankan pola hidup sehat

4) Kondisi fisik dan emosional (*Somatic and emotional state*)

Seseorang mengandalkan pada kondisi fisik dan emosi untuk menilai kemampuan mereka. Reaksi stress dan ketegangan akan dianggap sebagai tanda bahwa mereka akan memiliki performa yang buruk, sehingga akan menurunkan *self-efficacy* mereka. Seseorang yang yakin akan kondisi emosi dan fisik mereka akan mempunyai *self efficacy* yang lebih besar, sedangkan mereka yang ragu dengan keadaan mereka maka akan melemahkan *self efficacy* mereka.

Contohnya

- Ibu hamil yang merasa cemas atau stres tentang kemungkinan kelahiran bayi dengan *stunting* mungkin merasa kurang percaya diri dalam kemampuannya mencegahnya. Namun, jika ia merasa didukung dan tenang, serta dapat mengelola stres dengan baik, *self-efficacy*-nya dalam melakukan pencegahan *stunting* akan meningkat.

Pengelolaan stres yang baik, seperti melalui teknik relaksasi atau dukungan emosional dari pasangan atau keluarga, dapat meningkatkan keyakinan ibu hamil dalam menjaga kesehatannya dan menghindari stunting pada bayinya.

Keyakinan ibu sangat berperan dalam mengatasi masalah / melakukan pencegahan *stunting*, ibu yang memiliki keyakinan diri (*self-efficacy*) yang tinggi cenderung lebih berpeluang besar dalam mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mencegah *stunting*.

d. Pengukuran *Self-Efficacy*

Pengukuran *self-efficacy* menggunakan kuesioner *Generalized Self-Efficacy Scale* yang sudah dimodifikasi. Menggunakan skala Likert dengan skor penilaian; Sangat Tidak Setuju (STS) = 1, Tidak Setuju (TS) = 2, Setuju (S) = 3, Sangat Setuju (SS) = 4. Indikator penilaian *self-efficacy* berdasarkan kuesioner ²⁴ *Generalized Self-Efficacy Scale*. Dalam *Measures in Health Psychology A User's Portfolio, Causal and Control Beliefs* (pp. 35-37). Windsor: NFER-NELSON)

Tabel 2.1 Indikator Penilaian *Self-Efficacy*

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1	Saya dapat menyelesaikan masalah yang sulit jika saya berusaha keras				
2	Jika seseorang tidak sependapat dengan saya, saya dapat memahami hal tersebut dan menemukan cara untuk mengatasinya				
3	Saya mudah mempertahankan dan meraih tujuan saya				
4	Saya yakin bahwa saya dapat menangani kejadian yang tidak diharapkan secara tepat dan cermat				
5	Beruntungnya saya dengan keingintahuan saya, saya bisa mengatasi situasi yang belum terjadi				
6	Saya dapat memecahkan sebagian besar masalah jika saya mengerahkan upaya yang diperlukan				
7	Tetap bisa tenang ketika menghadapi kesulitan karena saya yakin dengan kemampuan saya				

8	Ketika saya dihadapkan pada suatu masalah, saya biasanya dapat menemukan beberapa solusi				
9	Jika saya dalam masalah, saya biasanya dapat memikirkan solusinya				
10	Saya biasanya bisa mengatasi masalah apapun yang terjadi				

2. Stunting

a. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan ²⁵. *Stunting* merupakan pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan. *Stunting* terjadi dikarenakan kondisi irreversibel akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan infeksi berulang atau kronis yang terjadi dalam 1000 HPK (WHO, 2020). Pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) merupakan masa selama 270 hari atau sembilan bulan di dalam kandungan ditambah 730 hari atau dua tahun pertama kehidupan seorang anak. 1000 HPK disebut juga dengan *Golden Period* (Periode emas atau sensitif), jika nutrisi tidak terpenuhi pada periode ini akan berdampak buruk pada anak yang bersifat permanen dan sulit diperbaiki ²⁶.

Pada 1000 HPK yang merupakan *golden period* perkembangan otak anak, dimana 80% otak anak berkembang pada masa ini. Selain perkembangan otak, pertumbuhan fisik yang pesat pun terjadi pada usia ini. Kekurangan gizi pada masa ini dapat dilihat dari rendahnya pertumbuhan fisik anak yang dinilai dengan indikator tinggi badan berdasarkan usia. *Stunting*, terutama pada 1.000 HPK, tidak hanya merupakan indikator rendahnya tinggi badan seorang anak tetapi lebih sebagai penanda (marker) dari masalah yang jauh lebih besar, yaitu penurunan kualitas sumber daya manusia suatu negara ⁶.

b. Dampak *Stunting*

Menurut *World Health Organization* (WHO) dampak yang ditimbulkan *stunting* dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang sebagai berikut:

Dampak jangka pendek;

- 1) *Stunting* dapat menyebabkan peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
- 2) Tidak optimalnya perkembangan kognitif atau kecerdasan, motorik dan verbal.
- 3) Peningkatan biaya kesehatan.

Dampak jangka panjang:

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan orang lain pada umumnya).
- 2) Peningkatan risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya.
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi.
- 4) Tidak optimalnya kapasitas belajar dan performa saat masa sekolah.
- 5) Tidak maksimalnya produktivitas dan kapasitas kerja.
- 6) Anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal akibat *stunting* pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan di suatu negara²⁷.

Pada wanita dengan *stunting* akan berisiko terkena gangguan kelangsungan hidup, kesehatan, kematian janin dalam kandungan dan kesulitan dalam persalinan²⁸. Upaya pencegahan sebaiknya dilakukan sedini mungkin. Pada usia 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), asupan nutrisi yang baik sangat dianjurkan dikonsumsi oleh ibu hamil. Tidak hanya untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dirinya, asupan nutrisi yang baik juga dibutuhkan jabang bayi yang ada dalam kandungannya²⁹.

c. **Faktor Risiko *Stunting***

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor yang dapat terjadi sejak didalam kandungan dan setelah dilahirkan. Hal ini perlu dipastikan karena penanganannya berbeda. Penyebab dalam kandungan terutama dikaitkan dengan faktor kondisi kesehatan dan status gizi ibu, sedangkan setelah lahir lebih banyak disebabkan oleh faktor langsung³⁰.

Pertumbuhan dan perkembangan seorang anak dimulai sejak terjadinya pembuahan didalam kandungan. Pertumbuhan dan perkembangan didalam kandungan sangat penting artinya karena semua organ tubuh dibentuk, tumbuh dan berkembang selama didalam kandungan dan hampir semua organ tubuh telah selesai pertumbuhannya saat dilahirkan. Oleh karena itu, gangguan pada periode ini akan meningkatkan risiko gangguan pada fungsi berbagai organ tubuh, kecuali pada organ yang masih bisa berkembang setelah bayi dilahirkan, yaitu otak, hati, dan sistem imun. Indikator yang sering digunakan untuk mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan di dalam kandungan adalah berat badan lahir rendah/BBLR (<2500 gram), prematur, dan panjang badan lahir rendah/PBLR (<46, 1 cm pada bayi laki-laki dan < 45, 4 cm pada bayi perempuan)³⁰.

1) Ibu Hamil Anemia

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah lebih rendah dari seharusnya atau konsentrasi hemoglobin didalam sel darah merah lebih rendah dari normal. Pada ibu hamil anemia ditandai dengan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah yang lebih rendah dari seharusnya, yaitu <11 g/dL³¹. Anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9-10g/dL, anemia sedang ringan apabila kadar hemoglobin 7-8 g/dL, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin <7 g/dL. Penyebab utama anemia di Indonesia adalah defisiensi zat besi, selain defisiensi asam folat, vitamin B12, dan vitamin A³⁰.

Hb adalah protein dalam sel darah merah yang mengikat zat besi (Fe). Dalam satu molekul Hb terikat empat Fe dan setiap Fe akan mengikat satu oksigen. Dengan demikian, hemoglobin dibutuhkan untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Pada kondisi Anemia, karena konsentrasi Hb rendah maka akan menyebabkan suplai oksigen tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh. Akibatnya akan muncul gejala seperti lemah, letih, dan nafas pendek³⁰.

Anemia dapat menyebabkan plasenta tidak berkembang sempurna sehingga berat plasenta lebih rendah dan dapat mengakibatkan terjadinya gangguan abnormalitas struktur plasenta. Hal tersebut akan menghambat proses transportasi makanan dari ibu ke janin. Akibatnya janin mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan selama didalam kandungan. Ibu hamil yang anemia meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat/PJT/IUGR, prematur, BBLR, dan bayi yang dilahirkan memiliki simpanan Fe yang rendah, sehingga berisiko mengalami anemia pada usia 6 bulan³⁰.

2) Ibu Hamil Stunded / Pendek

Tinggi badan perempuan dewasa normal yaitu 150 cm²⁵. Seorang perempuan dewasa yang pendek merepresentasikan riwayat pertumbuhan linier yang tidak optimal, tidak hanya karena faktor genetik, tetapi juga riwayat panjang kekurangan gizi dan infeksi kronis dan berulang, yang sering kali terjadi sejak usia dini bahkan sejak di dalam kandungan. Dampak dari riwayat kekurangan gizi dan infeksi kronis ini juga akan berpengaruh terhadap berbagai organ tubuhnya, antara lain pada pertumbuhan dan perkembangan panggulnya. Ibu hamil yang pendek pada umumnya mempunyai panggul yang sempit sehingga dapat mengganggu pertumbuhan janinnya, akibatnya bayi berisiko lahir dengan berat lahir rendah atau pendek³⁰.

Ibu hamil yang pendek memiliki risiko lebih besar melahirkan bayi *Small for Gestasional Age* (SGA). Data dari WHO menunjukkan bahwa diperkirakan terdapat 6 juta kasus kelahiran bayi SGA setiap tahunnya di negara-negara berpendapatan rendah dan sedang. Lebih lanjut, sekitar 20% kasus *stunting* yang terjadi pada anak berawal dari riwayat kelahiran SG. Apabila bayi yang dilahirkan adalah perempuan, kemudian tumbuh dewasa dan menjadi seorang ibu yang pendek juga, maka dia akan mengandung bayi yang mungkin mempunyai risiko mengalami hambatan pertumbuhan, sehingga akan terjadi siklus stunted yang berulang³⁰.

3) Antenatal Care (ANC)

ANC merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif, berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu. Tujuan ibu hamil memperoleh ANC agar ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas²⁵. Sehingga mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi dari proses suatu persalinan. Layanan ANC dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi persalinan prematur, berat bayi lahir rendah³².

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan memberikan layanan timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas / LILA (Nilai status gizi), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan, memberi Tablet tambah darah (Fe), periksa laboratorium, tatalaksana / penanganan kasus dan konseling³². Kementerian kesehatan RI menyatakan Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2,

dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan ke 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 ³³.

4) KEK (Kurang Energi Kronik)

KEK juga termasuk salah satu faktor risiko terjadinya stunting ³⁴. Pemberian tambahan asupan gizi pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) dan kekurangan berat badan

- a. Ibu hamil KEK adalah ibu hamil dengan hasil pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA) $< 23,5$ cm, sedangkan ibu hamil dengan kekurangan berat badan adalah ibu hamil dengan IMT pada trimester I $< 18,5$
- b. Ibu hamil KEK dan kekurangan berat badan harus ditangani oleh dokter yang melakukan penegakan diagnosa, pengkajian etiologi dan rujukan bila diperlukan.
- c. Ibu hamil KEK diberikan tambahan asupan gizi dengan jumlah energi 500 kkal, dapat berupa pemberian Makanan Tambahan (MT) selama minimal 90 hari. Pemberian MT dilakukan di Puskesmas, Pustu atau Posyandu
- d. Kader melakukan kunjungan rumah untuk memberikan edukasi, dan pendampingan tambahan asupan gizi ibu hamil dengan KEK dan kekurangan berat badan.
- e. Pemberian tambahan asupan gizi mengacu pada protocol pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK

Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting dapat digambarkan sebagai berikut : ⁷

1) Faktor Langsung

a. Faktor ibu

Faktor ibu dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu seperti usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, pendek, infeksi,

kehamilan muda, kesehatan jiwa, BBLR, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat dan hipertensi.

Umur ibu dibagi dalam 3 kategori :

- Terlalu Muda (<20 th) : RESTI (Risiko Tinggi). Risiko komplikasi tinggi seperti preeklamsia, kelahiran prematur, dan berat bayi lahir rendah.
- Ideal (normal 20-35 th) : Risiko kehamilan dan persalinan paling rendah. Umur yang dianggap optimal untuk kehamilan
- Terlalu Tua (>35 th) : RESTI. Risiko meningkat untuk komplikasi seperti diabetes gestasional, hipertensi, dan kelainan kromosom (misalnya Down Syndrome).

Gravida atau riwayat kehamilan dapat mempengaruhi risiko stunting pada anak. Ibu dengan kehamilan banyak (multigravida) memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan ibu dengan kehamilan pertama (primipara), terutama ibu dengan kehamilan yang sangat banyak (grandemultigravida). Ibu yang memiliki riwayat kehamilan banyak (multigravida atau grandemultigravida) memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting pada anak dibandingkan ibu yang memiliki riwayat kehamilan pertama (primipara). Penelitian di Jurnal Universitas Serambi Mekkah menunjukkan bahwa balita dari ibu grandemultigravida memiliki tingkat stunting lebih tinggi (43,20%) dibandingkan ibu multigravida (34,82%) dan primipara (32,20%)³⁵.

- Primigravida : Ibu baru hamil pertama kali. Bisa mengalami lebih banyak kecemasan atau ketidaktahuan tentang kehamilan.
- Multigravida : Pernah hamil sebelumnya, pengalaman lebih banyak.
- Grandegravida : Ibu yang memiliki riwayat kehamilan sangat banyak (biasanya lebih dari lima kali). Termasuk dalam kelompok risiko tinggi (RESTI) karena tingginya kemungkinan komplikasi seperti perdarahan, anemia, dan uterus lelah.

b. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Menurut (Amigo et al, dalam Samsudin, et al.,2023)⁷ salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi stunting. Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor resiko yang lain.

c. Asupan Makanan

Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas mikronutrien yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada complementary foods. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai, meliputi pemberian makanan yang jarang, pemberian makanan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak berespon. Bukti menunjukkan keragaman diet yang lebih bervariasi dan konsumsi makanan dari sumber hewani terkait dengan pertumbuhan linier. Analisa terbaru menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan diet yang beragam, termasuk diet yang diperkaya nutrisi pelengkap, akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi risiko stunting.

d. Pemberian ASI Eksklusif

Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi *delayed Initiation*, tidak menerapkan ASI Eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI. Sebuah penelitian membuktikan bahwa menunda

inisiasi menyusui (*delayed initiation*) akan meningkatkan kematian bayi. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Setelah 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi.

e. Faktor Infeksi

Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernapasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi dan inflamasi. Penyakit infeksi akan berdampak pada gangguan masalah gizi. Infeksi klinis menyebabkan lambatnya pertumbuhan dan perkembangan, sedangkan anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami stunting.

2) Faktor Tidak Langsung

a. Faktor Sosial Ekonomi

Menurut Bishwakarma dalam khoiron (2015), status ekonomi yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral sehingga meningkatkan resiko kekurangan gizi.

b. Tingkat Pendidikan

Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat beresiko mengalami stunting.

c. Pengetahuan Gizi Ibu

Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang kebutuhan akan zat-zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi. Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap konsumsi pangan dan status gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik beresiko mengalami stunting⁷.

e. *Self-efficacy*

Ibu dengan *self-efficacy* yang rendah akan meningkatkan risiko status gizi abnormal pada bayinya, seperti beresiko terjadinya *stunting*. Kejadian *stunting* atau permasalahan gizi pada balita disebabkan oleh faktor tidak langsung seperti *self-efficacy* ibu dalam makan dan perilaku pemberian makan balita nantinya, yang dapat mempengaruhi hal tersebut¹¹.

Upaya dalam penurunan stunting dilakukan dengan pendekatan menyeluruh berupa, Intervensi gizi spesifik berfokus pada penanganan penyebab langsung stunting, seperti kekurangan asupan makanan dan gizi dan penyakit infeksi. Adapun intervensi gizi sensitif menyangkut pada keluarga dan masyarakat yang berkaitan dengan penyediaan air bersih dan peningkatan akses pangan. Pada umumnya, intervensi gizi sensitif dilakukan di luar sektor kesehatan. Khusus intervensi gizi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan, dalam hal ini Kementerian Kesehatan. Intervensi spesifik dilakukan dengan sasaran remaja, ibu hamil, dan bayi usia lima tahun / balita ⁴.

Pencegahan yang dapat dilakukan ³⁴ yaitu:

- 1) Melaksanakan ANC terpadu (ANC K1, K2, K3, K4, K5 dan K6 plus USG)
- 2) Diberikan edukasi menggunakan buku KIA, untuk memantau kondisi kehamilan.
- 3) Pemantauan status gizi, asupan, edukasi PMT, dan monitoring.

Pencegahan yang dapat dilakukan dalam upaya penanganan stunting yaitu: Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat besi atau Fe) dan terpantau kesehatannya. Namun, kepatuhan ibu hamil untuk meminum tablet tambah darah hanya 33%. Padahal mereka harus minimal mengkonsumsi 90 tablet selama kehamilan ¹.

Gizi maternal perlu diperhatikan melalui monitoring status gizi ibu selama kehamilan melalui ANC serta pemantauan dan perbaikan gizi anak setelah kelahiran, juga diperlukan perhatian khusus terhadap gizi ibu menyusui. Pencegahan kurang gizi pada ibu dan anak merupakan investasi jangka panjang yang dapat memberi dampak baik pada generasi sekarang dan generasi selanjutnya ²⁸.

Kebutuhan Nutrisi pada ibu Hamil

Wanita hamil memerlukan gizi yang cukup untuk menjaga kesehatannya dan janinnya. Tidak semua ibu hamil sadar akan makanan yang mereka konsumsi. KEK, anemia, dan GAKY adalah masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil, yang dapat memengaruhi kualitas generasi yang akan datang karena memperlambat pertumbuhan fisik dan perkembangan mental anak, serta penurunan kecerdasan (Gayatri, 2021 dalam Rustiah, et al., 2023)³⁶.

Stunting dapat dicegah dan diobati sejak awal kehamilan. Pemenuhan kebutuhan zat gizi ibu hamil, seperti mengonsumsi suplemen zat gizi secara teratur, termasuk menjaga aturan makan empat sehat lima sempurna, dapat mencegah hal ini terjadi. Menata gizi dan kesehatan ibu hamil adalah cara yang baik untuk mengatasi *stunting* pada balita (Muldiasman et al., 2018 dalam ³⁶).

Keluarga memiliki kemampuan untuk mengajarkan dan mengawasi cara mencegah dan menangani *stunting*, salah satunya melalui penerapan pola hidup sehat (Navodani,et,al. 2020 dalam ³⁶). Untuk mencegah *stunting* sejak dini, pola hidup yang bersih dan sehat sangat disarankan. Menjaga pola makan yang sehat, makan makanan yang bergizi dan mengandung jumlah protein yang cukup, dan menjaga pola makan yang sehat dapat membantu ibu dan janin lebih baik selama kehamilan. Di samping itu, hal-hal kecil seperti mencuci tangan dengan sabun dan air bersihjuga harus dilakukan setiap hari ³⁶.

Untuk menjaga pola makan yang teratur selama kehamilan, ibu hamil harus mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung jumlah nutrisi yang cukup seperti karbohidrat, protein, dan lemak dalam jumlah yang proporsional. Asupan protein yang cukup selama kehamilan sangat penting untuk menjaga proses pertumbuhan janin dan melahirkan bayi yang sehat

dan normal. Kekurangan asupan protein dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah ³⁶.

Untuk mewujudkan semua itu, ibu hamil perlu memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan suplemen nutrisi. Berikut beberapa hal yang bisa dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut :

- Mengonsumsi protein hewani seperti ikan, telur, daging, seafood, susu, keju, dan yoghurt. Protein hewani mengandung zat gizi yang lengkap dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin.
- Mengonsumsi makanan berserat tinggi, seperti buah dan sayuran.
- Mengonsumsi makanan yang kaya energi, seperti nasi, roti gandum, atau sereal berserat tinggi.
- Mengonsumsi vitamin prenatal sesuai rekomendasi dokter. Vitamin bisa membantu memenuhi dan memberikan tambahan nutrisi yang diperlukan janin.
- Mengonsumsi air putih atau jus buah untuk memenuhi kebutuhan cairan.
- Mengolah protein dengan cara direbus, dikukus, dipepes, atau ditumis. Hindari menggoreng dengan minyak banyak.
- Menghindari makanan pedas dan berlemak, minuman beralkohol, kafein, minuman bersoda, dan ikan dengan kandungan merkuri tinggi.
- Menghindari mengonsumsi banyak makanan cepat saji atau junk food

B. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, di mana bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya ³⁷. Pengetahuan yaitu seseorang yang tidak secara mutlak dipengaruhi oleh pendidikan karena pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman masa

lalu, namun tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang diterima yang kemudian menjadi dipahami (Notoatmodjo dalam Albunsyary, 2020) ³⁸.

Rasa ingin tahu yang timbul dalam diri manusia merupakan salah satu dari kelebihan yang dikaruniai Allah SWT. Rasa ingin tahu ini membuat manusia selalu ingin mencari kebenaran yang hakiki. Semenjak dimulainya sejarah kehidupan, manusia telah berusaha mengumpulkan sejumlah fakta, kemudian diramu menjadi berbagai teori yang dapat digunakan untuk memahami gejala alam yang timbul. Dengan demikian sesungguhnya teori-teori tersebut merupakan salah satu sumber pengetahuan yang didapat oleh manusia dari berbagai sumber, baik dari dirinya sendiri, orang lain maupun fenomena- fenomena alam yang ada disekeliling kita ³⁷.

2. Factor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, ³⁷ yaitu:

1) Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan adalah sebagai suatu sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah berlangsung seumur hidup, menurut batasan ini proses pendidikan tidak hanya sampai pada kedewasaan saja, melainkan tetap berlangsung seumur hidup. Melalui pendidikan seseorang akan memperoleh pengetahuan, apabila semakin tinggi tingkat pendidikan, maka hidup akan semakin berkualitas dimana seseorang akan berfikir logis dan memahami informasi yang diperolehnya.

Kategori tingkat pendidikan menurut Arikunto ³⁹ antara lain :

- a) Pendidikan rendah Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidiah (MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

b) Pendidikan tinggi Sekolah Menengah Atas (SMA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Perguruan Tinggi (PT).

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran dari suatu pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Sikap yang diperoleh dari pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya yang direalisasikan hanya apabila ada kondisi dan situasi yang memungkinkan.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari.

d. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan keinginan yang berasal dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dalam men capai tujuan dan dapat dipengaruhi oleh orang lain dan lingkungan. Untuk merubah karakteristik yang lama seperti nilai, sikap, kepercayaan, dan pemahaman maka perlu dukungan dan dorongan dari orang sekitarnya.

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari perilaku dalam menerima informasi.

3. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu ³⁷:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

b. Memahami (*comphension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau pengaplikasian prinsip yang diketahuinya tersebut pada situasi yang lain

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini

dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Untuk mengukur pengetahuan melalui angket dapat memberikan sejumlah pertanyaan dan kemudian memberikan skor penilaian dengan memberi nilai 1 jika jawaban benar, dan nilai 0 jika jawaban salah. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu: ³⁷

- a. Baik Hasil persentase 76-100%
- b. Cukup: Hasil persentase 56-75%
- c. Kurang: Hasil persentase <56%.

C. Konsep Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perilaku yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun material untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan ⁴⁰. Dukungan keluarga dibutuhkan dalam menentukan kepatuhan pengobatan, jika dukungan keluarga diberikan pada ibu hamil akan memberikan motivasi pada pasien tersebut untuk lebih memperhatikan kesehatannya dan janinnya. Orang yang berpotensi memberikan dukungan tersebut sebagai significant other, seperti sebagai seorang istri significant other nya adalah suami, anak, orang tua, mertua, dan saudara. Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa diperhatikan¹⁶.

Ada beberapa alasan mengapa keluarga menjadi salah satu sentral dalam perawatan keluarga yaitu :

- 1) Keluarga sebagai sumber dalam perawatan keluarga;
- 2) Masalah kesehatan individu akan berpengaruh pada anggota keluarga yang lainnya;
- 3) Keluarga merupakan tempat berlangsungnya komunikasi individu sepanjang hayat, sekaligus menjadi harapan bagi setiap anggotanya;
- 4) Penemuan kasus-kasus suatu penyakit sering diawali dari keluarga;
- 5) Anggota keluarga lebih mudah menerima suatu informasi, jika informasi tersebut didukung oleh anggota keluarga lainnya, dan
- 6) Keluarga merupakan suatu support system bagi individu ⁴¹.

2. Factor Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi (2008) faktor dukungan keluarga berupa

a. Dukungan keluarga internal

Faktor internal dukungan keluarga berupa tahap perkembangan, Pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosi dan spiritual. Sumber dukungan keluarga dalam faktor internal seperti dukungan dari suami yang memberikan kepedulian, perhatian, cinta serta kenyamanan, orang tua, mertua dan dukungan dari keluarga kandung ⁴².

b. Dukungan keluarga eksternal

Faktor eksternal dukungan keluarga meliputi praktek di keluarga, social ekonomi dan latar belakang budaya. Sumber dukungan keluarga dalam faktor eksternal yaitu dukungan bagi keluarga inti dalam jaringan kerja sosial keluarga ⁴².

3. Jenis Dukungan

Menurut Friedman (2013) dalam buku ajar keperawatan keluarga ada 4 jenis dukungan yaitu:

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional yaitu dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan dan cinta¹⁶.

b. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental yaitu dukungan berupa barang atau jasa yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah praktis. Pemberian dukungan instrumental adalah menyediakan pertolongan finansial ataupun penyediaan barang maupun jasa⁴³.

c. Dukungan Informasional

Dalam dukungan ini adalah memberikan nasehat, usulan, saran, petunjuk dalam pemberian informasi. keluarga berperan sebagai pemberi informasi kepada anggota keluarga. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti dan informasi yang digunakan dalam menyelesaikan masalah. Manfaat dari dukungan ini yaitu menekan timbulnya stressor karena informasi yang diberikan dapat memberikan sugesti khusus pada individu yaitu memberikan nasehat pentingnya pengobatan yang dijalani serta akibat jika tidak patuh dalam pengobatan⁴³.

d. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan memberikan dorongan untuk maju serta setuju dengan pendapat yang diberikan oleh individu. Membantu individu belajar memahami dirinya sendiri dan menjadi seseorang disituasi atau pengalaman yang sama dalam berbagai cara penting atau membuat

perasaan dirinya didukung oleh berbagai pendapat dan perasaannya dihargai oleh keluarganya dengan melibatkan pasien dalam musyawarah dan mengambil keputusan dengan begitu pasien merasa bahwa dirinya dihargai oleh keluarganya ⁴³.

4. Tujuan Dukungan Keluarga

Seseorang yang ada dalam lingkungan sosial yang baik memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan yang tidak, sebab dukungan keluarga dianggap mampu mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu. Dukungan keluarga merupakan cara yang diberikan kepada anggota keluarga berupa barang, jasa, informasi dan nasehat yang mampu membuat penerima dukungan merasa disayang, dihargai, dan tentram. Dukungan ini adalah sikap dan tindakan serta penerimaan keluarga terhadap penderita. Keluarga memandang bahwa orang yang memiliki sifat mendukung akan selalu memberikan pertolongan dan bantuan yang dibutuhkan. Bentuk dukungan keluarga terhadap keluarga yang sakit yaitu secara moral dan material dengan adanya dukungan keluarga berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya ¹⁶.

5. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi sepanjang kehidupan, sifat ataupun jenis dukungan keluarga berbeda diberbagai tahapan kehidupan. Dalam semua tahapan kehidupan, dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi melalui berbagai kepandaian dan akal sehingga meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman 2010 dalam Fatimah, 2021) ⁴³.

Friedman (2010) menyimpulkan baik efek-efek penyangga (dukungan keluarga secara langsung mempengaruhi akibat dari kesehatan) sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan keluarga terhadap kesehatan atau kesejahteraan berfungsi bersamaan. Sehingga secara

khusus dukungan keluarga yang sangat kuat terbukti berhubungan dengan menurunnya tingkat mortalitas dan lebih mudah sembuh dari sakit. Dukungan keluarga juga berperan penting dalam upaya pencegahan stunting, yang mana ibu dirumah atau kesehariannya pasti bersama keluarga, maka keluargalah yang mengambil peran dalam mendukung ibu, baik itu berupa support, motivasi, mengingatkan makan, minum obat, minum susu, tidur, dan lainnya. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa diperhatikan¹⁶.

6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesehatan

Menurut Friedman (2010) ada tiga aspek yang mempengaruhi dukungan keluarga terhadap kesehatan secara langsung maupun tidak langsung, adalah⁴³:

- a. Aspek perilaku (behavioral mediators)
Dukungan keluarga dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang
- b. Aspek psikologis (psychological mediators)
Dukungan keluarga dapat meningkatkan dan membangun harga diri seseorang dan membangun hubungan saling memuaskan.
- c. Aspek fisiologis (physiological mediators)
Dukungan keluarga mampu mengatasi respon fight or flight dan dapat memperkuat sistem imun seseorang.

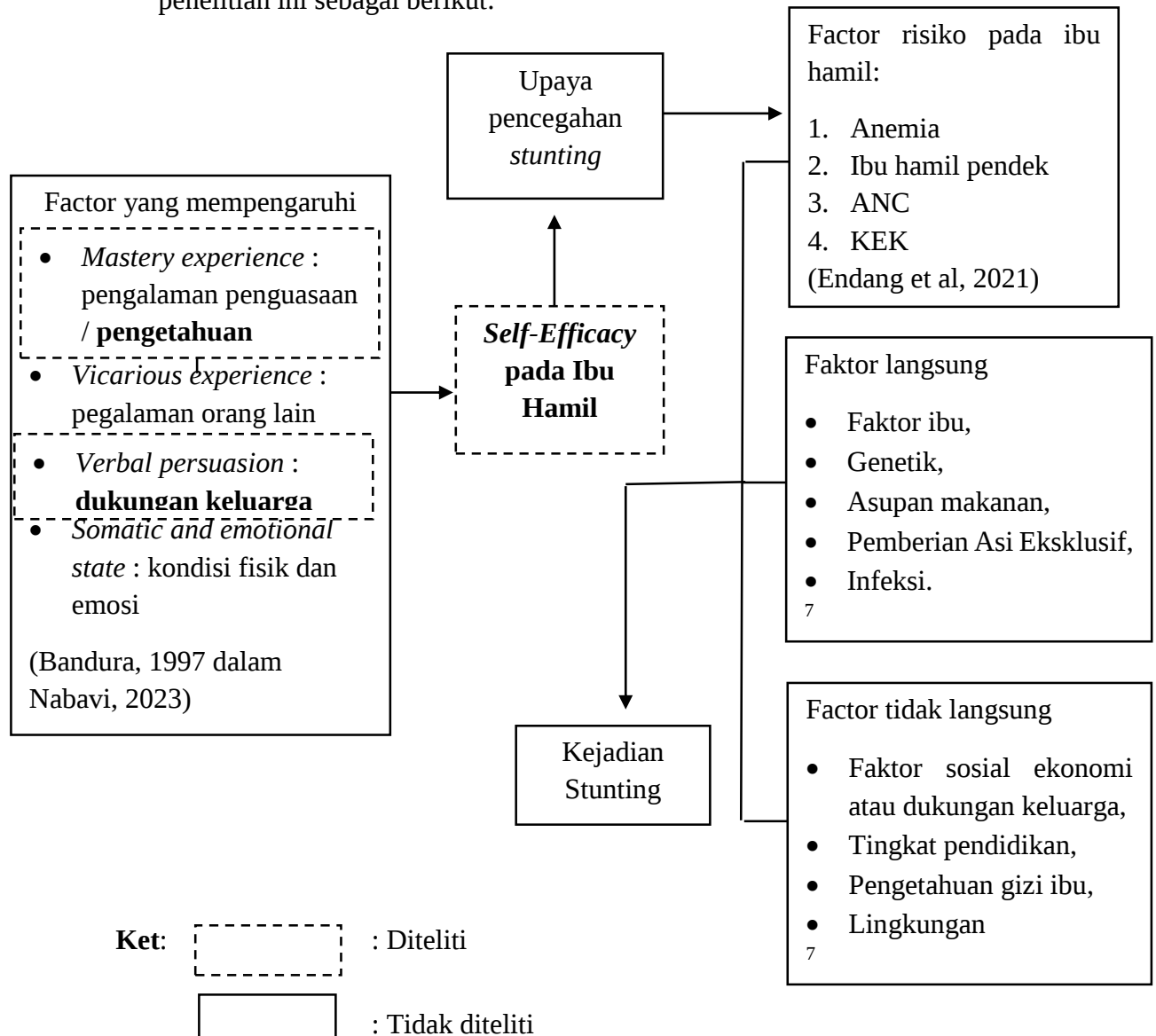
7. Pengukuran Dukungan Keluarga

Untuk pengukuran dukungan keluarga menggunakan skala Likert merupakan skala untuk memberikan jawaban yang menunjukkan tingkat persetujuan. Selalu : 5, Sering : 4, Kadang : 3, Jarang : 2, Tidak pernah : 1⁴⁴. Hasil ukur dari dukungan keluarga adalah sebagai berikut :

- Kurang baik, jika nilai total < mean/median
- Baik, jika nilai total $\geq$ mean/median

D. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan fenomena. Berdasarkan uraian diatas maka kerangka teori penelitian ini sebagai berikut:



Bagan 2.1 Kerangka Teori

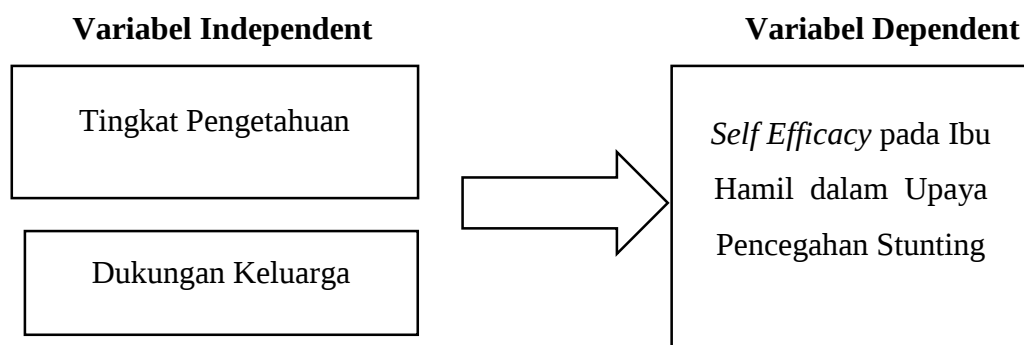
Social Cognitive Theory (SCT) faktor yang mempengaruhi *self-efficacy* dan factor- factor yang mempengaruhi kejadian *stunting*.

Sumber: Modifikasi (Bandura, 1997 dalam Nabavi, 2023), (Endang et al, 2021), ⁷

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti ⁴⁵.

Kerangka konsep yang digunakan sebagai dasar penelitian digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan *Self-Efficacy* pada Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan Stunting

F. Defenisi Operasional

Definisi operasional bukan hanya menjelaskan arti variabel namun juga aktivitas-aktivitas yang harus dijalankan untuk mengukur variabel-variabel tersebut, atau menjelaskan bagaimana variabel tersebut diamati dan diukur ⁴⁵.

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi perasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variable Dependen						
1	<i>Self Efficacy</i>	Keyakinan ibu hamil terhadap kemampuannya untuk merencanakan dan melaksanakan tindakan yang mengarah pada pencapaian tujuan tertentu, khususnya dalam upaya pencegahan <i>stunting</i> .	Angket	Kuesioner	Penilaian : 1. <i>Self efficacy</i> kurang baik, jika nilai median <39 2. <i>Self efficacy</i> baik, jika nilai median ≥39	Ordinal
Variable Independent						
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang <i>stunting</i> , kebutuhan nutrisi ibu hamil, dan penanganan pada ibu hamil dalam upaya pencegahan <i>stunting</i> .	Angket	Kuesioner	1) Rendah: jika nilai mean <20,43 2) Tinggi: jika nilai mean ≥20,43	Ordinal

No	Variable	Definisi perasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
3	Dukungan Keluarga	Suatu bentuk perilaku keluarga, terutama suami yang diberikan kepada ibu hamil, yang diharapkan dapat memotivasi dan memberikan bantuan, baik berupa dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan, membantu dalam upaya pencegahan <i>stunting</i>	Angket	Kuesioner	Penilaian: 1) Dukungan kurang baik, jika nilai median <90 2) Dukungan baik, jika nilai median ≥ 90	Ordinal

G. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan *self efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting* di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam.
2. Ada hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting* di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *Study Cross Sectional* dimana pengumpulan variabel dependen dan independen dilakukan hanya satu kali pada saat dan waktu bersamaan ⁴⁴ yaitu peneliti mencari hubungan antara variabel independen (bebas) mengenai pengetahuan, dan dukungan keluarga, dengan variabel dependen (terikat) *self-efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting* di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

B. Waktu dan Penelitian

Penelitian dilakukan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam, waktu penelitian dimulai dari bulan Oktober 2024 sampai bulan Juni 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan jumlah keseluruhan dari individu-individu yang karakteristiknya hendak diteliti ⁴⁴. Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam sebanyak 98 orang yang tersebar pada 16 posyandu.

2. Sampel

Sampel adalah Sebagian dari populasi yang bersifat sentatuf atau menggambarkan karakteristik populasi ⁴⁴. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam sebanyak 54 orang. Perhitungan besar sampel menurut lemeshow ⁴⁶, dengan rumus :

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

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

Z α : 1,96 dengan nilai standart α (0,05 atau 5%)

p : proporsi kejadian beresiko, karna tidak diketahui proporsinya ditetapkan 50% (0,5)

q : 1 – p (proporsi kejadian tidak beresiko)

d : derajat presesi/ketepatan yang diinginkan 10% (0,1)

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel dalam penelitian :

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 (1 - 0,5) 98}{0,1^2(98 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{98 (3,8416) \times 0,5 \times 0,5}{0,01 (97) + (3,8416) \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{94,1192}{0,97 + 0,9604}$$

$$n = \frac{94,1192}{1,9304}$$

$n = 48,75$ dibulatkan menjadi 49 responden

Jumlah sampel untuk penelitian ini sebanyak 49 orang responden. Untuk mencegah adanya *drop out*, maka besar sampel ditambah 10%, sehingga besar sampel sebanyak 54 ibu hamil. Teknik pengambilan sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dimana pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel dengan teknik *simple random sampling*⁴⁷. Pengambilan sample perposyandu dengan menggunakan *proportional simple random sampling* dimana dilakukan dengan pengundian sampel menggunakan daftar nama ibu hamil⁴⁷. Dimana berdasarkan daftar nama ibu hamil di Kelurahan Dadok Tunggal Hitam, lalu di tulis pada kertas kecil nama ibu hamil kemudian dilipat dan di ambil secara acak. Nama ibu hamil yang terpilih dari undian dipilih

sebagai sampel. Kemudian, untuk menentukan jumlah sampel per-posyandu dengan rumus Alokasi *Proportional* sebagai berikut :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

- n : Jumlah sampel seluruhnya
 n_i : Jumlah sampel menurut stratum
 N_i : Jumlah populasi menurut stratum
 N : Jumlah populasi seluruhnya

Tabel 3.1 Sampel Ibu Hamil Kelurahan Dadok Tunggul per-Posyandu

Posyandu	Ibu Hamil	Besar Sample	Keterangan
Merpati 1	7	$\frac{7}{98} \times 54 = 3,8$	4
Merpati 2	3	$\frac{3}{98} \times 54 = 1,6$	2
Merpati 3	4	$\frac{4}{98} \times 54 = 2,2$	2
Merpati 4	5	$\frac{5}{98} \times 54 = 2,7$	3
Merpati 5	3	$\frac{3}{98} \times 54 = 1,6$	2
Merpati 6	5	$\frac{5}{98} \times 54 = 2,7$	3
Merpati 7	2	$\frac{2}{98} \times 54 = 1,1$	1
Merpati 8	6	$\frac{6}{98} \times 54 = 3,3$	3
Merpati 9	2	$\frac{2}{98} \times 54 = 1,1$	1
Merpati 10	17	$\frac{17}{98} \times 54 = 9,3$	9
Merpati 11	2	$\frac{2}{98} \times 54 = 1,1$	1
Merpati 12	13	$\frac{13}{98} \times 54 = 7,1$	7
Merpati 13	2	$\frac{2}{98} \times 54 = 1,1$	1
Merpati 14	13	$\frac{13}{98} \times 54 = 7,1$	7
Merpati 15	11	$\frac{11}{98} \times 54 = 6,0$	6
Merpati 16	3	$\frac{3}{98} \times 54 = 1,6$	2
Total	98		54

Setelah dilakukan pengambilan sampel dari Kelurahan Dadok Tunggul Hitam menggunakan teknik *simple random sampling*.

Dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

- 1) Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:
 - a. Ibu bisa baca dan tulis.
 - b. Ibu bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani informed consent yang diberikan.
 - c. Ibu yang memiliki buku KIA
 - d. Ibu tinggal bersama keluarga (suami/orang tua/mertua)
- 2) Kriteria eksklusi penelitian ini adalah
 - a. Ibu yang tidak berada ditempat setelah 3 kali kunjungan
 - b. Ibu yang sudah melahirkan / keguguran

Pelaporan operasional pelaksanaan:

Data dikumpulkan dari tanggal 7 – 17 Februari 2025, pengambilan sampel dilakukan dengan pengundian nama ibu hamil per posyandu. Berdasarkan 54 orang sampel terpilih dari posyandu merpati 1 sampai 16, ada 2 posyandu yang tidak ada perwakilan ibu hamil yaitu posyandu merpati 9 dan 16, karna sudah ada yang melahirkan dan ada yang keguguran untuk mencukupi sampel maka di pilih lagi, untuk merpati 9 diambil dari merpati 6 satu ibu hamil, dan untuk merpati 16 diambil dari merpati 11 dan 13 masing masing satu ibu hamil. Dan juga untuk merpati 2 dipilih satu lagi ibu hamil dari merpati 6, karna ibu hamil yang dimerpati 2 ada yang menolak, dan ada yang tidak dirumah.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

1) Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer dalam penelitian ini meliputi kuesioner *self-efficacy*, kuesiner pengetahuan dan kuesioner dukungan keluarga yang diisi langsung oleh responden⁴⁸.

2) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Dalam penelitian ini data sekunder meliputi jumlah ibu hamil, angka kejadian stunting, pemeriksaan ANC, dan laporan terkait yang mendukung penelitian. Data diperoleh dari survey yang dilakukan, dokumentasi, dan buku KIA ⁴⁸.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer menggunakan angket berupa kuesioner terkait variabel penelitian yaitu tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan *self-efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan stunting. Pengumpulan data sekunder melalui wawancara dan studi dokumentasi.

E. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner

Instrument atau alat yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini ⁴⁹ yaitu menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dengan *self-efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting*. Untuk kuesioner tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian sebelumnya yaitu ⁵⁰Harahap, Dewi, et al., 2022. Untuk kuesioner pengetahuan terdiri dari 30 buah soal pernyataan benar/salah. Pernyataan yang dibuat seputar konsep *stunting*, kebutuhan nutrisi ibu hamil, dan penanganan *stunting*. Sedangkan untuk kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 20 pernyataan meliputi dukungan informasional sebanyak 5 buah soal, dukungan penilaian sebanyak 5 soal, dukungan instrumental sebanyak 5 soal, dan dukungan emosional sebanyak 5 soal. Dan juga untuk kuesioner *self-efficacy* menggunakan kuesioner *Generalized Self-Efficacy Scale* terdiri dari 12 pernyataan yang sudah dimodifikasi.

2. Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuisisioner

Kuisisioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 31 responden di Kelurahan Bungo Pasang, didapatkan hasil r hitung untuk variabel pengetahuan $0,601 > r$ tabel. Jika nilai r hitung $> r$ table, maka item pertanyaan dinyatakan valid. Nilai r tabel didapatkan dengan rumus $df = N-2$ yaitu $df = 31-2 = 29$, pada r tabel didapatkan nilai $0,3550$ ⁴⁹. Dari hasil uji validitas ditemukan 9 pernyataan yang tidak valid, yaitu 5 dari variable pengetahuan, 4 dari variable dukungan keluarga, pernyataan yang tidak valid tersebut dikeluarkan dari kuisisioner, pada kuisisioner *self-efficacy* semuanya valid.

Uji realibilitas dilakukan dan didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* pada variabel pengetahuan sebesar 0.865 , variabel dukungan keluarga sebesar 0.854 , dan pada *self-efficacy* sebesar 0.931 . Jika *Cronbach's Alpha* $> r$ tabel, maka dinyatakan bahwa kuisisioner reliabel, sehingga dapat digunakan untuk penelitian⁵¹.

F. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui beberapa prosedur, sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan
 - a. Mengurus surat izin pengambilan data yang ditanda tangani oleh Direktur (Nomor Surat: PP.04.01/F.XXXIX/6284/2024).
 - b. Memasukkan surat izin pengambilan data ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP).
 - c. Melakukan survey awal ke Puskesmas dengan melampirkan surat izin dari DPMPTSP (Nomor Surat: 070.13057/DPMPTSP-PP/XII/2024).
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Menentukan jumlah sampel sesuai kriteria
 - b. Mendapatkan surat izin penelitian dari kampus untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Nomor Surat: (Nomor Surat: PP.01.01/F.XXXIX/631/2025).

- c. Melakukan survey di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dengan cara wawancara dengan petugas dan mengumpulkan data data yang berhubungan dengan penelitian.
 - d. Melakukan penelitian dengan membagikan kuesioner kepada ibu hamil di Wilayah Kelurahan Dadok Tunggul Hitam
3. Tahap Akhir
- Melakukan pengolahan dan analisis data, hasil dan pembahasan, serta penarikan kesimpulan dan pendokumentasian hasil penelitian

G. Teknik Pengolahan Data

Langkah-langkah dari pengolahan data, meliputi ⁴⁹ :

1) *Editing* (Pemeriksaan)

Tahap dari kegiatan untuk memeriksa validitas data yang masuk, seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban serta keseragaman pengukuran. Data yang telah dikumpulkan kemudian diperiksa dan dikoreksi dengan memberi tanda checklist dan silang pada kuisisioner tingkat pengetahuan, memberi angka sesuai dengan yang diisi responden. Semua data telah terisi dengan lengkap.

2) *Coding* (Pemberian Kode)

Coding adalah suatu kegiatan pemberian kode berupa angka pada masing-masing variabel.

a. Variabel Pengetahuan

Kode 0: Rendah

Kode 1: Tinggi

Penilaian:

Pernyataan Positif : Jawaban Benar 1, Jawaban Salah 0

Pernyataan Negatif : Jawaban Benar 0, Jawaban Salah 1

b. Variabel Dukungan Keluarga

Kode 0 : Dukungan kurang baik

Kode 1 : Dukungan baik

Penilaian:

Selalu : 5, Sering: 4, Kadang-kadang : 3, Jarang : 2, Tidak pernah : 1

c. Variabel *Self-Efficacy*

Kode 0: *Self-Efficacy* kurang baik

Kode 1: *Self-Efficacy* baik

Penilaian:

- Sangat Tidak Setuju (STS) : 1
- Tidak Setuju (TS) : 2
- Setuju (S) : 3
- Sangat Setuju (SS) : 4

3) *Entry* (Memasukkan data)

Data yang sudah di coding di masukkan ke dalam master tabel yang sudah dibuat.

4) *Tabulating* (Menghitung)

Setelah data dimasukkan kedalam master tabel, kemudian ditabulasi ke dalam tabel distribusi frekuensi.

5) *Cleaning* (Pembersihan Data)

Tahap akhir yang dilakukan adalah pengecekan data yang telah dimasukan telah benar dan tidak ada kesalahan.

Untuk analisis lebih lanjut dirubah menjadi 2 kategori berdasarkan nilai mean jika data terdistribusi normal, dan median jika data terdistribusi tidak normal, hasil analisis terlampir.

a. *Self-Efficacy*

Data terdistribusi tidak normal, maka digunakan median

- Kurang baik (< 39), Baik (≥ 39)

b. Pengetahuan

Data terdistribusi normal, maka digunakan mean

- Rendah ($< 20,43$), Tinggi ($\geq 20,43$)

c. Dukungan Keluarga

Data terdistribusi tidak normal, maka digunakan median

- Kurang baik (< 90), Baik (≥ 90)

H. Analisis Data

1) Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang akan diteliti ⁴⁹. Dalam penelitian ini analisis univariatnya melihat distribusi frekuensi tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan *self-efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting*.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang melihat hubungan masing-masing antara variabel independent, dan variabel dependent yaitu tingkat pengetahuan dengan *self-efficacy*, dan dukungan keluarga dengan *self-efficacy*. Dalam analisis bivariat ini dilakukan analisis dari hasil uji statistik (*Chi Square*). Melihat dari hasil uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna.

Bila nilai $p < \alpha$ (0,05) artinya H_0 ditolak dan H_a gagal ditolak maka terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dan dependen, sebaliknya apabila nilai $p \geq \alpha$ (0,05) artinya H_0 gagal ditolak dan H_a ditolak, maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dan dependen

I. Etika Penelitian

Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus menerapkan sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip yang terkandung dalam etika penelitian. Tidak semua penelitian memiliki risiko yang dapat merugikan atau membahayakan subjek penelitian, tetapi peneliti tetap berkewajiban untuk mempertimbangkan aspek moralitas dan kemanusiaan subjek penelitian ⁵².

Semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 4 prinsip dasar etika penelitian, yaitu:

a. Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect For Person*).

Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, di antaranya:

- 1) Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian.
- 2) Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.

b. Manfaat (*Beneficence*).

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian.

c. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non-Maleficence*).

Penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian.

d. Keadilan (*Justice*).

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial.

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etik⁵² yaitu sebagai berikut :

1) *Informed Consent*

Persetujuan setelah penjelasan (PSP) atau biasa disebut dengan *informed consent* adalah proses di mana seorang subjek penelitian secara sukarela memberikan atau menyatakan keinginannya untuk berpartisipasi dalam penelitian, setelah diinformasikan atau dijelaskan keseluruhan ruang lingkup, manfaat, serta risiko dari penelitian tersebut. Setelah subjek penelitian memahami penjelasan tersebut, kemudian

dilakukan persetujuan dengan mendokumentasikan tanda tangan atau cap jempol dari subjek sebagai bukti persetujuan

2) *Anonymity*

Responden tidak perlu mengisi identitas diri (tidak perlu mencantumkan nama lengkap) dengan tujuan untuk menjaga kerahasiaan responden

3) *Privacy*

Identitas responden tidak akan diketahui orang lain sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan pilihan jawaban dari pertanyaan yang diberika tanpa takut di intimidasi oleh pihak lain.

4) Hak memperoleh jaminan keamanan atau keselamatan akibat dari informasi yang diberikan

5) *Confidentiality*

Informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Data yang sudah diperoleh oleh peneliti disimpan dan dipergunakan hanya untuk laporan penelitian ini serta selanjutnya dimusnahkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian (Kelurahan Dadok Tunggul Hitam)

Penelitian ini dilakukan dari tanggal 7 Februari 2025 di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang, Kecamatan Koto Tangah, Provinsi Sumatera Barat. Pusat pelayanan kesehatan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam ini yaitu Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, yang mana Puskesmas ini mencakup 2 kelurahan yaitu Kelurahan Dadok Tunggul Hitam dan Kelurahan Bungo Pasang. Dalam menjangkau sasaran, Kelurahan Dadok Tunggul Hitam memiliki 16 posyandu. Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil yang berada di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam, berjumlah 54 orang ibu hamil.

2. Keadaan Demografis (Kelurahan Dadok Tunggul Hitam)

Berdasarkan Laporan Tahunan 2024 maka jumlah penduduk Kelurahan Dadok Tunggul Hitam sebanyak 19.361 jiwa dan 5.224 KK yang terdiri dari 8.406 laki laki dan 8.955 perempuan. Sedangkan untuk keadaan demografi Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, Berdasarkan Laporan Tahunan 2023 maka jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas sebanyak 39.202 jiwa. Kelurahan Dadok Tunggul Hitam terdiri dari 15 RW dan 65 RT.

Data monografi:

Sebelah Utara	: Kelurahan Bungo Pasang
Sebelah Selatan	: Kelurahan Air Pacah
Sebelah Timur	: Kelurahan Air Pacah
Sebelah Barat	: Kelurahan Parupuk Tabing
Luas Daerah	: 11,73 kilometer persegi

3. Karakteristik Responden

Pengumpulan data dilakukan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam dengan jumlah responden sebanyak 54 orang, pengumpulan data dari tanggal 7 Februari – 17 Februari 2025 dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Penelitian di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Tahun 2025 (n=54)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Umur Ibu Hamil (RESTI)	Terlalu Muda (<20 th)	1	1,9
	Ideal (normal 20-35 th)	47	87
	Terlalu Tua (>35 th)	6	11,1
Pendidikan	SD	3	5,6
	SMP	5	9,3
	SMA	31	57,4
	P.Tinggi	15	27,8
Pekerjaan	Tidak bekerja (IRT)	48	88,9
	Bekerja (swasta, karyawan, PNS, honorer)	6	11,1
Penghasilan	Rendah ($\leq 2,9$)	18	33,3
	Tinggi ($> 2,9$)	36	66,7
Gravida (kehamilan ke berapa)	Primigravida (1)	15	27,8
	Multigravida (>1)	37	68,5
	Grandegravida (≥ 5)	2	3,7
KEK (LILA < 23,5 cm)	Ya	11	20,4
	Tidak	43	79,6
Anemia (HB < 11 gr) 31	Ya	13	24,1
	Tidak	41	75,9
Total		54	100 %

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi, diperoleh bahwa masih terdapat usia beresiko yaitu ibu hamil terlalu muda (< 20 tahun) sebanyak 1 orang (1,9 %) dan usia ibu hamil terlalu tua (>35 tahun) sebanyak 6 orang (11,1 %). Berdasarkan tingkat pendidikan masih terdapat ibu hamil yang berpendidikan rendah yaitu SD sebanyak 3 orang (5,6 %), dan SMP

sebanyak 5 orang (9,3 %). Dilihat dari status pekerjaan, hampir seluruh ibu tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 48 orang (88,9%). Dilihat dari penghasilan keluarga ada sebanyak 18 orang yang memiliki penghasilan rendah. Berdasarkan dari gravida (kehamilan ke berapa) sebagian besar ibu hamil memiliki resiko lebih tinggi yaitu multigravida (> 1) sebanyak 37 orang (68,5 %), dan grandegravida (≥ 5) sebanyak 2 orang (3,7 %). Berdasarkan kejadian KEK diketahui ada 11 orang (20,4%) ibu hamil yang mengalami KEK. Dan berdasarkan kejadian anemia ditemukan sebanyak 13 orang (24,1%) ibu hamil yang mengalami anemia.

4. Analisis Univariat

a. *Self-Efficacy*

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Self-Efficacy* pada Ibu Hamil di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Tahun 2025 (n=54)

Uraian	Frekuensi	Persen
Kurang baik	24	44,4%
Baik	30	55,6%
Total	54	100 %

Berdasarkan tabel diatas didapatkan sebanyak 24 orang ibu hamil (44,4%) yang memiliki *self-efficacy* kurang baik

b. Pengetahuan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Tahun 2025 (n=54)

Uraian	Frekuensi	Persen
Rendah	29	53,7%
Tinggi	25	46,3%
Total	54	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan sebanyak 29 orang ibu hamil (53,7%) yang memiliki tingkat pengetahuan rendah.

c. Dukungan Keluarga

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil Berdasarkan Dukungan Keluarga di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Tahun 2025 (n = 54)

Uraian	Frekuensi	Persen
Kurang baik	28	51,9%
Baik	26	48,1%
Total	54	100%

Berdasarkan tabel didapatkan sebanyak 28 orang ibu hamil (51,9%) yang memiliki dukungan keluarga kurang baik.

5. Analisis Bivariat

- a. Hubungan tingkat pengetahuan dengan *self-efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan stunting

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dengan *Self-Efficacy* pada Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan Stunting di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Tahun 2025 (n = 54)

Self-Efficacy pada Ibu Hamil							
Pengetahuan	Kurang Baik		Baik		Total		<i>p value</i>
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	17	58,6	12	41,4	29	100	0.047
Tinggi	7	28,0	18	72,0	25	100	
Total	24	44,4	30	55,6	54	100	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa *self-efficacy* pada ibu hamil yang kurang baik banyak ditemukan pada ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah 58,6% dan yang tinggi 28%. Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,047$ ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan *self-efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan stunting.

- b. Hubungan dukungan keluarga dengan *self-efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting*

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga dengan *Self-Efficacy* pada Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan *Stunting* di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Tahun 2025 (n = 54)

Dukungan Keluarga	Self-Efficacy pada Ibu Hamil						<i>p value</i>
	Kurang Baik		Baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Baik	19	67,9	9	32,1	28	100	0.001
Baik	5	19,2	21	80,8	26	100	
Total	24	44,4	30	55,6	54	100	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa *self-efficacy* pada ibu hamil yang kurang baik banyak ditemukan pada ibu yang memiliki dukungan keluarga kurang baik 67,9%, dan yang baik 19,2%. Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,001$ ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self-efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting*.

B. Pembahasan

1. Pembahasan Univariat

- a. *Self-efficacy* pada Ibu Hamil

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *self-efficacy* yang kurang baik pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting* yaitu sebanyak 24 orang ibu hamil (44,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sari,et.al.2023)¹⁴ menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat *self-efficacy* seseorang maka akan semakin baik pula persiapan kehamilannya. Sejalan dengan penelitian (Terok, et al.,2023) ¹⁵ yang dilakukan di Kota Tomohon dengan hasil, diperoleh efikasi diri sebelum dan sesudah perlakuan pada kedua kelompok, yang mana

terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata efikasi ibu. Untuk itu pentingnya *self-efficacy* pada ibu hamil dalam pencegahan *stunting*.

Pada penelitian yang dilakukan (Herinawati, et al., 2021) ¹³ yang dilakukan di Jambi dengan hasil penelitian adanya pengaruh *self-efficacy* pada ibu hamil terhadap pemahaman tanda bahaya kehamilan. Begitu juga kita melihat *self-efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting*. Dari ketiga penelitian yang sejalan ini bisa dilihat bahwa *self-efficacy* sangat berperan penting dalam upaya pencegahan *stunting*, yang mana pada peneliti 1 dan 2, ketika diberi perlakuan akan terlihat perbedaan yang signifikan, artinya *self efficacy* dipengaruhi, sama halnya dengan peneliti 3, walaupun ia membahas mengenai pemahaman tanda bahaya kehamilan, tapi bisa kita masukkan dalam upaya pencegahan *stunting* yang mana kita melihat mengenai *self-efficacy* nya.

Self efficacy merupakan suatu keyakinan diri atas penilaian diri terhadap kompetensi seseorang untuk sukses atau berhasil dalam melakukan tugasnya ²⁰. Keyakinan ibu sangat berperan dalam mengatasi masalah / melakukan pencegahan *stunting*, ibu yang memiliki keyakinan diri (*self-efficacy*) yang tinggi cenderung lebih berpeluang besar dalam mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mencegah *stunting*. Yang mana *stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan ²⁵. *Self efficacy* ini dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu: *Mastery experience* (pengalaman penguasaan / pengetahuan), *Vicarious experience* (pengalaman orang lain), *verbal persuasion* (dukungan keluarga), *somatic and emotional state* (kondisi fisik dan emosi) ²³.

Berdasarkan karakteristik responden yang ditemukan bahwasannya masih terdapat usia beresiko yaitu ibu hamil terlalu muda (< 20 tahun)

sehanyak 1 orang (1,9 %) dan usia ibu hamil terlalu tua (>35 tahun) sebanyak 6 orang (11,1 %). Ibu hamil dengan usia ini lebih cenderung memiliki *self-efficacy* lebih rendah karena keterbatasan pengalaman, pengetahuan, serta kondisi psikologis yang kurang stabil. Ibu usia produktif (20–35 tahun) umumnya memiliki kemampuan kognitif, emosional, dan sosial yang lebih baik untuk memahami pentingnya gizi dan tindakan pencegahan stunting. Semakin matang usia ibu, semakin besar kemungkinan memiliki *self-efficacy* yang baik dalam mencegah stunting.

Berdasarkan dari gravida (kehamilan ke berapa) sebagian besar ibu hamil memiliki resiko lebih tinggi yaitu multigravida (> 1) sebanyak 37 orang (68,5 %), dan grandegravida (≥ 5) sebanyak 2 orang (3,7 %). Ibu dengan kehamilan pertama (primigravida) mungkin memiliki *self-efficacy* lebih rendah karena belum berpengalaman. Ibu dengan kehamilan multipara (kehamilan kedua atau lebih) bisa memiliki *self-efficacy* lebih tinggi, terutama jika pengalaman sebelumnya positif dan dibarengi edukasi yang memadai. Pengalaman kehamilan sebelumnya dapat meningkatkan rasa percaya diri dan efektivitas ibu dalam mengadopsi perilaku pencegahan stunting.

Berdasarkan kejadian KEK diketahui ada 11 orang (20,4%) ibu hamil yang mengalami KEK. Ibu dengan KEK cenderung memiliki kondisi fisik yang lemah dan *self-efficacy* rendah karena merasa tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi janin. KEK juga dapat berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi dan kurangnya akses informasi, yang berdampak pada keyakinan ibu untuk melakukan pencegahan *stunting*. KEK ini menurunkan kemampuan ibu secara fisik dan psikologis untuk percaya diri dalam mencegah *stunting*.

Berdasarkan kejadian anemia ditemukan sebanyak 13 orang (24,1%) ibu hamil yang mengalami anemia. Anemia dapat menyebabkan

kelelahan, pusing, dan penurunan konsentrasi, yang berdampak pada kemampuan pengambilan keputusan dan *self-efficacy*. Ibu dengan anemia tidak mampu bekerja atau beraktivitas lebih, karna kelelahan. Ibu anemia tidak kuat menjalani aktivitas pencegahan yang dibutuhkan, beresiko melahirkan anak yang anemia, BBLR, dan kelahiran premature.

Berdasarkan kuesioner yang telah diberikan didapatkan bahwasannya masih ada ibu hamil yang merasa kurang dapat mengatasi masalah keuangan untuk membeli makanan bergizi selama kehamilan. Seharusnya ibu yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan merasa mampu mencari solusi atas keterbatasan finansial, misalnya dengan memilih sumber gizi alternatif yang lebih murah, memanfaatkan bantuan sosial, atau mencari informasi gizi murah dan bergizi. Dan masih ada ibu hamil yang merasa kurang yakin bisa menjaga kesehatan mental selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan janin, ini mencerminkan keyakinan ibu bahwa ia kurang mampu mengelola stres, cemas, atau tekanan emosional selama kehamilan yang penting untuk kesejahteraan janin. Pengendalian emosional ini merupakan bagian dari *self-efficacy* dalam menjaga keseimbangan psikologis.

Masih ada Ibu hamil yang merasa kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi penting, seperti protein, zat besi, kalsium dan lainnya selama kehamilan, ibu tidak percaya bahwa dirinya mampu memilih, mengakses, dan mengonsumsi makanan bergizi secara konsisten, meskipun ada tantangan (misalnya: rasa mual, pantangan budaya, dll). Semua ini menggambarkan ibu hamil kurang yakin bisa mengatasi masalah kognitif (pemecahan masalah keuangan), emosional (pengendalian stres), dan praktis/perilaku (pemenuhan gizi).

Peneliti berasumsi, bahwa ibu hamil yang memiliki tingkat *self-efficacy* tinggi cenderung lebih mampu menjalankan perilaku pencegahan

stunting. Asumsi ini didasarkan pada keyakinan bahwa ibu yang percaya pada kemampuannya akan lebih aktif dalam menjaga pola makan, rutin Periksa kehamilan, dan mengakses informasi kesehatan. Tingkat *self-efficacy* yang baik akan mendorong ibu untuk mengambil keputusan secara mandiri dan proaktif dalam memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan. *Self-efficacy* pada ibu hamil sangat dipengaruhi oleh faktor internal (kesehatan fisik dan psikologis) dan faktor pengalaman. Untuk meningkatkan *self-efficacy* dalam pencegahan *stunting*, intervensi edukatif dan dukungan sosial sangat penting, terutama bagi ibu muda, primigravida, atau yang mengalami KEK dan anemia, keyakinan diri ibu dalam menjalankan peran penting demi pertumbuhan optimal janin dan pencegahan *stunting*.

b. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah yaitu sebanyak 29 orang (53,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yuniza, 2024)⁵³ menjelaskan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dalam upaya pencegahan *stunting* ibu hamil di Puskesmas Taman Bacaan Kota Palembang Tahun 2023. Orang tua terutama ibu memiliki peran yang sangat penting dalam pemenuhan gizi anak. Untuk mendapatkan gizi yang baik di perlukan pengetahuan yang baik dari orang tua⁵⁴.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Lestari, et al., 2024)⁵⁵ didapatkan rata-rata skor pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi tentang *stunting* dengan media booklet yaitu sebesar 43,97 dengan skor terendah yaitu 13 dan skor tertinggi yaitu 80. Dan rata-rata skor pengetahuan responden sesudah diberikan edukasi yaitu sebesar 88,87 dengan skor terendah yaitu 67 dan skor tertinggi yaitu 100. Dimana edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan *stunting*. Meningkatnya pengetahuan terjadi karena

kemauan untuk mengikuti dan mengetahui manfaat dari pendidikan tersebut. Pengalaman pribadi dan pengaruh dari orang lain akan mempengaruhi seorang dalam upaya pencegahan stunting.

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian (Susanti, L. 2021)⁵⁶ dengan diperoleh hasil pada saat pre-test jumlah responden yang berpengetahuan baik sebanyak (46.7 %) dan jumlah responden yang berpengetahuan kurang baik (53.3 %). Kemudian pada saat post-test jumlah responden yang berpengetahuan baik sebanyak (67.0%) dan jumlah responden yang berpengetahuan kurang baik (33,0%). Hal ini karena pengetahuan seseorang dapat meningkat disebabkan penyerapan informasi yang baik semakin tinggi tingkat pengetahuan dan pemahaman terhadap kesehatan, akan meningkat pula cara pandang terhadap konsep sehat dan sakit.

Tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita. Peningkatan pengetahuan terjadi dikarenakan adanya kemauan dalam diri ibu untuk mengikuti dan mengetahui upaya pencegahan stunting. Pengetahuan ibu merupakan penyebab tidak langsung terhadap kejadian stunting anak karena berpengaruh pada makanan apa yang diberikan pada anak dan juga salah satu faktor yang mempengaruhi asupan pangan dalam pemahaman pangan, kesehatan dan gizi⁵⁷.

Berdasarkan karakteristik responden yang ditemukan, diperoleh bahwa masih terdapat usia beresiko yaitu ibu hamil terlalu muda (< 20 tahun) sebanyak 1 orang (1,9 %) dan usia ibu hamil terlalu tua (>35 tahun) sebanyak 6 orang (11,1 %). Ibu hamil usia muda (<20 tahun) cenderung memiliki tingkat pengetahuan lebih rendah karena belum banyak pengalaman dan mungkin belum cukup terpapar informasi kesehatan. Usia ideal (20–35 tahun) biasanya memiliki tingkat pengetahuan yang

lebih baik karena secara kognitif lebih matang dan mungkin sudah memiliki pengalaman sebelumnya. Semakin matang usia ibu, cenderung semakin tinggi pengetahuan tentang gizi, kesehatan, dan pencegahan stunting.

Berdasarkan tingkat pendidikan masih terdapat ibu hamil yang berpendidikan rendah yaitu SD sebanyak 3 orang (5,6 %), dan SMP sebanyak 5 orang (9,3 %). Tingkat pendidikan merupakan faktor paling kuat yang memengaruhi pengetahuan ibu hamil. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi (SMA/Universitas) cenderung lebih mudah memahami informasi kesehatan, lebih aktif mencari informasi dari berbagai sumber (buku, internet, tenaga medis), lebih sadar pentingnya nutrisi dan perawatan selama kehamilan. Semakin tinggi pendidikan, semakin baik pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting. Dilihat dari status pekerjaan, hampir seluruh ibu tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 48 orang (88,9%). Pekerjaan dapat meningkatkan pengetahuan ibu bila disertai lingkungan yang mendukung dan waktu yang cukup untuk mengakses informasi kesehatan.

Berdasarkan kuesioner yang telah diberikan didapatkan bahwasannya masih ada ibu hamil yang tidak tahu mengenai penyebab stunting seperti sanitasi yang buruk, ini menunjukkan kurangnya pemahaman tentang peran infeksi saluran pencernaan (seperti diare akibat lingkungan tidak bersih) dalam menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi dan akhirnya stunting. Ditemukan juga masih ada ibu hamil yang menganggap pemeriksaan kehamilan tidak penting atau tidak berpengaruh pada pencegahan penyakit infeksi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan stunting, ini menunjukkan mereka tidak menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan (ANC) untuk mendeteksi dan mencegah penyakit/infeksi seperti ISK, malaria, atau anemia yang berdampak pada janin. Ini mencerminkan pengetahuan yang lemah

tentang peran pemeriksaan rutin dalam mendukung tumbuh kembang janin dan mencegah stunting, yang mana jika ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, maka tenaga kesehatan tidak dapat mengetahui perkembangan janin atau kondisi yang dialami ibu dan janin.

Dan juga masih ada ibu hamil yang tidak tahu bahwasannya buang air besar ke sungai/ selokan dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil, mereka tidak memahami bahwa buang air besar sembarangan berisiko tinggi menularkan penyakit infeksi seperti diare, cacingan, yang berbahaya bagi kehamilan dan janin. Ini menunjukkan kurangnya kesadaran tentang hubungan antara kebiasaan sanitasi dan kesehatan kehamilan.

Peneliti berasumsi dari penjabaran diatas, bahwasannya semakin tinggi pengetahuan ibu hamil tentang gizi, kesehatan kehamilan, maka semakin besar pula kemungkinan untuk terhindar dari *stunting*. Tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai *stunting*, namun belum tentu mereka mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, karna adanya faktor lain seperti budaya, kebiasaan dan keterbatasan ekonomi. Namun umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan juga saling berinteraksi dan berkontribusi terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil. Dari hasil kuesioner yang dibagikan menunjukkan bahwasannya tingkat pengetahuan ibu hamil masih rendah dalam aspek: informasi tentang *stunting*, pemeriksaan kehamilan /ANC, dan dampak lingkungan tidak sehat terhadap kehamilan (PHBS). Hal ini menjadi indikator perlunya peningkatan edukasi kepada ibu hamil, terutama melalui posyandu, Puskesmas, atau kelas ibu hamil mengenai faktor-faktor tidak langsung penyebab *stunting*.

c. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dominan didapatkan dari suami, baik itu berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasional. Namun tidak hanya dari suami, beberapa ibu hamil juga mendapatkan dukungan dari orang tua, yang mana orang tua tidak kalah penting dalam memberikan dukungan. Berdasarkan hasil penelitian lebih dari setengah responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik yaitu sebanyak 28 orang (51,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kusumaningrum, et al., 2022) ¹⁹ yang dilakukan di Puskesmas Rejosari, Semarang dengan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dalam mencegah *stunting* dengan perilaku pencegahan *stunting* pada ibu hamil. Dukungan keluarga yang utama merujuk pada bentuk bantuan, perhatian, dan keterlibatan yang diberikan oleh keluarga terutama dalam menghadapi tantangan hidup, seperti masalah psikologis, pekerjaan, dan kondisi kesehatan.

Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian (Savita, Fardhana.2023) ⁵⁸ yang menunjukkan bahwasannya terdapat hubungan pada Efikasi Diri Pengasuhan dan Keterlibatan Ayah dalam Pencegahan *Stunting*. Selain itu juga terdapat korelasi positif yang menunjukkan bahwa semakin tinggi efikasi diri pengasuhan semakin tinggi keterlibatan ayah. Sama halnya dengan penelitian (Kamila,2023)⁵⁹ hasil analisis menunjukkan *self-efficacy* yang rendah ditemukan pada dukungan keluarga yang kurang baik sebesar 71,7%, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self-efficacy* pada remaja putri di SMPN 5 Kota Bekasi. Selain itu, didapatkan juga OR = 4,659 yang artinya remaja putri yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik mempunyai peluang 4,659 lebih besar untuk memiliki *self-efficacy* yang rendah.

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perilaku yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun material untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan ⁴⁰. Dukungan keluarga juga berperan penting dalam upaya pencegahan *stunting*, yang mana ibu dirumah atau kesehariannya pasti bersama keluarga, maka keluargalah yang mengambil peran dalam mendukung ibu, baik itu berupa support, motivasi, mengingatkan makan, minum obat, minum susu, tidur, dan lainnya. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa diperhatikan ¹⁶.

Dukungan keluarga berperan penting dalam memberikan dorongan kepada ibu hamil untuk memanfaatkan sarana pelayanan Kesehatan dengan cara pemeriksaan janin dalam kandungan. Bentuk dukungan keluarga pada ibu yang memberikan ASI eksklusif berupa dukungan instrumental seperti memberikan sayur untuk memperlancar ASI serta menerima dukungan emosional dengan mendengarkan keluhan ibu. Adanya dukungan keluarga mendorong ibu hamil untuk menunjukkan kemampuan ibu dalam memberikan ASI eksklusif serta memberikan makanan pendamping ASI, sebagai bentuk dukungan dalam pencegahan *stunting* ⁵³.

Dilihat dari status pekerjaan, hampir seluruh ibu tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 48 orang (88,9%). Dilihat dari penghasilan keluarga ada sebanyak 18 orang yang memiliki penghasilan rendah. Jenis pekerjaan memengaruhi waktu dan perhatian yang bisa diberikan pada ibu hamil. Pekerjaan dengan jam kerja panjang atau kondisi kerja berat dapat mengurangi intensitas dukungan. Pendapatan menentukan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil, mengakses layanan kesehatan, dan membeli suplemen atau makanan bergizi. Pendapatan rendah seringkali berkorelasi dengan risiko *stunting* yang lebih tinggi akibat keterbatasan

gizi selama kehamilan. Keluarga dengan pekerjaan tetap dan pendapatan stabil cenderung bisa memberikan dukungan yang lebih optimal pada ibu hamil. Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan rendah atau tidak tetap mungkin kesulitan memberikan dukungan finansial, yang berdampak pada asupan gizi ibu dan janin, sehingga meningkatkan risiko *stunting*.

Berdasarkan kuesioner yang telah diberikan didapatkan bahwasannya masih ada ibu hamil kurang dalam penyediaan dana yang cukup untuk pemeriksaan kehamilan, bahwa sebagian ibu hamil merasa keluarga khususnya suami atau anggota keluarga lain, belum optimal dalam memberikan dukungan finansial, ketiadaan dana yang cukup bisa membuat ibu hamil tidak mendapatkan pemeriksaan rutin yang penting untuk mendeteksi risiko *stunting* sejak dini, ini menunjukkan bahwa faktor pendapatan atau prioritas alokasi keuangan keluarga masih menjadi hambatan.

Masih ada juga ibu hamil yang kurang mendapatkan informasi tentang pentingnya aktivitas fisik ringan selama kehamilan, dan pentingnya mengonsumsi kalsium untuk pertumbuhan janin. Ini menunjukkan dukungan keluarga bukan hanya soal materi, tetapi juga menyangkut dukungan kognitif dan informasional, kurangnya informasi yang diberikan bisa terjadi karena rendahnya tingkat pendidikan atau pengetahuan keluarga mengenai kesehatan ibu hamil. Minimnya perhatian keluarga terhadap asupan gizi spesifik selama kehamilan, mencerminkan rendahnya kesadaran gizi dalam keluarga, yang merupakan bagian penting dari dukungan terhadap kesehatan ibu hamil, kegagalan dalam memberikan informasi tersebut bisa berujung pada kekurangan gizi ibu hamil, yang menjadi salah satu penyebab utama *stunting* pada anak.

Peneliti berasumsi bahwa semakin kuat dukungan keluarga, seperti dukungan dari suami, orang tua dan mertua, maka ibu hamil lebih mampu menerapkan praktik gizi dan kesehatan yang benar. Suami memiliki peran dominan dalam keputusan rumah tangga, termasuk dalam hal asupan makanan, kunjungan ke fasilitas kesehatan dan pengeluaran untuk kebutuhan gizi. Pekerjaan dan pendapatan berperan penting dalam menentukan sejauh mana keluarga dapat memberikan dukungan pada ibu hamil, baik dari segi materi maupun non-materi. Dukungan yang baik dapat menurunkan risiko *stunting* dengan memastikan ibu hamil mendapatkan nutrisi, perawatan, dan lingkungan yang mendukung selama masa kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga belum menyeluruh, terutama dalam aspek informasi dan pembiayaan. Pekerjaan, dan pendapatan keluarga memengaruhi kemampuan mereka dalam memenuhi peran sebagai pendukung ibu hamil.

2. Pembahasan Bivariat

- a. Hubungan tingkat pengetahuan dengan *self-efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting*

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik didapatkan bahwa *self-efficacy* pada ibu hamil yang kurang baik banyak ditemukan pada ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah yaitu ada sebanyak 17 orang (58,6%) dan yang tinggi ada sebanyak 7 orang (28%). Hal ini diyakinkan dengan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,047$ ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan *self-efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting*.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Patimah, et al., 2023)¹⁸ yang dilakukan di Desa Batetangnga Provinsi Sulawesi Barat, dengan hasil penelitian Terdapat 10.7% keluarga beresiko *stunting* tidak pernah mendengar tentang *stunting*, dan 89,3% peserta mengetahui istilah

stunting sebagai anak pendek dan mengalami gangguan tumbuh kembang. Setelah diberikan intervensi terdapat peningkatan skor pengetahuan partisipan sebanyak 2.25 poin secara signifikan ($p=0.010$) dan *self efficacy* tinggi meningkat secara signifikan sebesar 28.6% ($p=0,008$). Pengetahuan yang dimiliki individu dapat memperkuat *self-efficacy* mereka.

Ketika seseorang memiliki pemahaman yang baik tentang bagaimana suatu tugas atau situasi dapat dihadapi, mereka lebih mungkin merasa mampu untuk mengatasinya. Sebaliknya, kekurangan pengetahuan dapat menurunkan rasa percaya diri. Sama halnya dengan penelitian (Kusumaningrum, et al., 2022)¹⁹ yang dilakukan di Puskesmas Rejosari, Semarang dengan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang *stunting* dengan perilaku pencegahan *stunting* pada ibu hamil ($p=0,001$ dan $RP=6,7$). Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian (Fitria et al., 2024) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai ASI Eksklusif dengan nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,002 < 0,05$ ⁶⁰.

Tingkat pengetahuan ibu hamil ini memiliki hubungan yang erat dengan *self-efficacy* atau keyakinan diri dalam upaya pencegahan *stunting*. Semakin tinggi pengetahuan seorang ibu mengenai *stunting* baik terkait penyebab, dampak, hingga langkah pencegahannya seperti pemenuhan gizi seimbang selama kehamilan, pemeriksaan kehamilan secara rutin, maka semakin besar pula kemungkinan ibu tersebut memiliki efikasi diri yang tinggi. Efikasi diri berperan penting dalam menentukan sejauh mana ibu merasa mampu untuk menjalankan tindakan pencegahan secara konsisten. Penelitian oleh Kusumaningtyas et al. (2024)⁶¹ menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan dan *self-efficacy* pada ibu dengan anak usia 6–59 bulan, dengan nilai $p = 0,007$. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Wahyu Dwi Fatimah (2021)⁶², yang juga menemukan bahwa pengetahuan yang

baik berkorelasi dengan efikasi diri yang tinggi dalam konteks perawatan anak usia 6–24 bulan. Artinya, peningkatan pengetahuan ibu hamil melalui penyuluhan atau kelas ibu hamil dapat menjadi strategi efektif untuk memperkuat keyakinan diri dalam menerapkan praktik pencegahan *stunting* sejak masa kehamilan.

Peneliti berasumsi, ibu dengan pengetahuan yang cukup dan pengalaman positif sebelumnya akan lebih yakin dalam menerapkan tindakan pencegahan *stunting*. Dan ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang tinggi cenderung memiliki tingkat *self-efficacy* yang lebih baik pula dalam melakukan tindakan pencegahan *stunting* seperti pemenuhan gizi, pemeriksaan kehamilan rutin, dan penerapan pola hidup sehat. Dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan ibu hamil melalui peningkatan pengetahuan sangat berpotensi memperkuat *self-efficacy* dalam upaya mencegah *stunting* secara lebih optimal.

b. Hubungan dukungan keluarga dengan *self-efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting*

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik didapatkan bahwa *self-efficacy* pada ibu hamil yang kurang baik banyak ditemukan pada ibu yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik pula, yaitu ada sebanyak 19 orang (67,9%), dan yang baik ada sebanyak 5 orang (19,2%). Hal ini diyakinkan dengan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,001$ ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self-efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting*.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Kusumaningrum, et al., 2022) ¹⁹ yang dilakukan di Puskesmas Rejosari, Semarang dengan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan pula antara dukungan keluarga dalam mencegah *stunting* dengan perilaku pencegahan *stunting* pada ibu hamil ($p=0,001$ dan $RP=3,2$). Keluarga

yang memberikan dukungan emosional, moral, dan praktis dapat meningkatkan rasa percaya diri individu. Ketika seseorang merasa didukung oleh keluarga, mereka lebih cenderung merasa yakin untuk menghadapi tantangan, karena mereka merasa ada orang yang peduli dan siap membantu jika diperlukan. Dukungan keluarga juga dapat meningkatkan motivasi dan memberikan sumber daya tambahan yang memperkuat keyakinan diri.

Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian (Savita, Fardhana.2023) ⁵⁸ hasil analisis menunjukkan korelasi positif ($r=0,714$; $p=0,0001$) yang artinya jika efikasi diri pengasuhan meningkat maka keterlibatan akan meningkat. Sebagai bentuk implikasi dari penelitian ini adalah perlu adanya perhatian dan dorongan terhadap efikasi diri ayah selama masa pengasuhan sehingga dapat berdampak pada meningkatkan keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak. Penelitian ini menunjukkan bahwasannya terdapat hubungan pada Efikasi Diri Pengasuhan dan Keterlibatan Ayah dalam Pencegahan Stunting.

Sama halnya dengan penelitian (Kamila, 2023) ⁵⁹ didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap *self-efficacy* dan perilaku pencegahan anemia pada remaja putri dengan *p-value* 0,000 dan OR 4,6 – 5,5. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap *self-efficacy* dan perilaku pencegahan anemia pada remaja putri.

Dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan *self-efficacy* atau keyakinan diri ibu hamil. Dalam konteks kehamilan, *self-efficacy* berperan besar dalam menentukan perilaku ibu, seperti menjaga pola makan bergizi, rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, dan mengikuti anjuran medis, yang semuanya merupakan langkah penting dalam mencegah stunting. Dukungan keluarga baik dukungan emosional, informasi, maupun bantuan praktis

dapat memberikan rasa aman, nyaman, dan percaya diri bagi ibu hamil, sehingga ibu merasa mampu menghadapi berbagai tantangan selama kehamilan. Lingkungan keluarga yang suportif terbukti dapat meningkatkan motivasi dan kemampuan ibu dalam mengambil keputusan yang tepat untuk kesehatan dirinya dan janin.

Penelitian oleh Fitriyani, Widyaningsih, dan Rahmah (2021)⁶³ menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dan *self-efficacy* ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting*. Hal ini sejalan dengan teori *self-efficacy* yang dikemukakan oleh Bandura (1997), yang menyatakan bahwa dukungan sosial dari lingkungan sekitar dapat memperkuat keyakinan diri seseorang dalam menjalankan tindakan tertentu. Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting untuk menciptakan kondisi yang mendukung ibu hamil agar mampu menjalankan peran optimalnya dalam mencegah *stunting* sejak masa kehamilan.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga dapat meningkatkan harga diri, mengurangi stress, dan memperkuat kemampuan individu dalam menghadapi tantangan hidup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dominan didapatkan dari suami, baik itu berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasional. Namun tidak hanya dari suami, beberapa ibu hamil juga mendapatkan dukungan dari orang tua, yang mana orang tua tidak kalah penting atau berperan dalam memberikan dukungan.

Peneliti berasumsi, rendahnya dukungan keluarga dapat menyebabkan rendahnya *self-efficacy* pada ibu hamil. Ini bisa berdampak pada pengabaian asupan gizi, malas kontrol kehamilan, atau kurang inisiatif mencari informasi kesehatan. Dukungan keluarga seperti dukungan emosional, instrumental, informasi dan penghargaan dapat ditingkatkan

melalui edukasi, pelatihan atau pendampingan terhadap keluarga sehingga juga dapat meningkatkan *self-efficacy* pada ibu hamil. Dengan pendekatan yang tepat, ibu bisa diberdayakan agar lebih percaya diri dan mandiri dalam mencegah *stunting* sejak masa kehamilan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang Tahun 2025 didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Distribusi *self-efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan stunting didapatkan (55,6%) yang memiliki *self-efficacy* baik
2. Distribusi tingkat pengetahuan didapatkan (53,7%) ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan rendah
3. Distribusi dukungan keluarga didapatkan (51,9%) yang memiliki dukungan keluarga kurang baik
4. Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan *self-efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting*.
5. Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self-efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting*.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas dan Kelurahan

Disarankan perlu ditingkatkan edukasi ibu hamil mengenai informasi tentang *stunting*, pemeriksaan kehamilan /ANC, dampak lingkungan tidak sehat terhadap kehamilan, informasi terkait gizi dan kesehatan ibu hamil melalui Posyandu, Puskesmas, atau kelas ibu hamil. Libatkan keluarga terutama suami dalam penyuluhan kesehatan, dan manfaatkan media digital untuk penyebaran informasi. Dukungan informasi dan pembiayaan harus diperkuat, serta pemberdayaan ekonomi keluarga didorong untuk mencegah *stunting* secara optimal.

2. Bagi peneliti selanjutnya.

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang factor lain dari *self-efficacy* pada ibu hamil dalam upaya pencegahan *stunting* (pola asuh, kondisi fisik serta emosi ibu hamil) dengan sampel yang lebih besar atau mengenai penggunaan media terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil dan motivasi / dukungan keluarga yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. 2023. Stunting dan Pencegahannya. Kemenkes. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2483/stunting-dan-pencegahannya
2. Kemenkes RI. 2022. Kemenkes RI No.HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1-52.
3. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2023. Stunting Tuntas, Syarat Indonesia Emas 2045. *Siaran Pers Nomor 185/HUMAS PMK/VII/2023*, 5-6. www.kemenkopmk.go.id
4. Mediakom. 2024. Membentengi anak dari stunting. Pdf. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/topik/mediakom/>
5. SKI. (2023). Survey Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka. In *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*.
6. Dinkkes. (2024). Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang 2023 Edisi 2024.
7. Samsuddin, Festilia, S., Agusanty, Desmawati, Kurniatin, L. F., Bahriyah, F., Wati, I., Ulva, S. M., Abselian, U. P., Laili, U., Malik, M. F., Purwadi, H. N., & Ernawati, Y. (2023). *Stunting*. CV.Eureka Media Aksara.
8. Febriyeni. 2023. Stunting. In *The International Encyclopedia of Biological Anthropology*. <https://doi.org/10.1002/9781118584538.ieba0223>
9. Padang.go.id. Angka Prevalensi di Kota Padang Terus Menurun. diskominfo. 2024. Accessed November 20, 2024. https://search.app?link=https%3A%2F%2Fwww.padang.go.id%2Fangka-prevalensi-stunting-di-padang-terus-menurun&utm_campaign=aga&utm_source=agsadl2%2Csh%2F%2F%2Fm2%2F4
10. HGN. 2023. Panduan Kegiatan Hari Gizi Nasional Protein Hewani Cegah Stunting.
11. Solikhah, M. M., Ardiani, N. D. (2019). Hubungan Efikasi Diri Pemberian Makan Oleh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Balita Perumahan Samirukun Plesungan Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 102–107. <https://doi.org/10.34035/jk.v10i1.336>
12. Andriyani, S., Werdani, K. E. (2021). Hubungan Efikasi Diri dengan Sikap Kader Nasyiatul Aisyiyah terhadap Program STOP Stunting di Kabupaten

Boyolali. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(4), 212.
<https://doi.org/10.26714/jkmi.16.4.2021.212-217>

13. Herinawati, H., Heryani, N., Susanti, S., Danaz Nst, A. F., Imelda, I., & Iksaruddin, I. (2021). Efektivitas Self Efficacy terhadap Pemahaman Tanda Bahaya Kehamilan menggunakan Video dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 109.
<https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.290>
14. Sari, N. S., Toyibah, A., Apsari, D. D., Triningsih, R. W. 2023. Hubungan *Self Efficacy* dengan Persiapan Kehamilan Sehat Pada Calon Pengantin Wanita. *Malang Jurnal Midwifery*, 5(2):95. <https://doi.org/10.31290/majory.v5i2.4226>
15. Terok, K. A., Pongantung H, Tinggi S, Kesehatan I, Maria G, Stunting P. 2023. Pencegahan Stunting Dengan Peningkatan Efikasi Diri Ibu. 1(2):16-27.
16. Agustanti et al. 2023. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. (E. :1s. ed. TIM MCU Group (ed.)). Mahakarya Citra Utama.
17. Nurbiah, A Rosidi, A Margawati (2015) The potency of socio-economic family and cultural factor in affecting stunting of Muna ethnic in Batalaiworu, Southeast Sulawesi, International Conference on Food Science & Technology IOP Conf. (Series: Earth and Environmental Science 292 (2019) 012015 IOP Publishing). doi:10.1088/1755-1315/292/1/012015
18. Patimah S, Sharief SA, Rahman H, Nukman N. 2023. Komunikasi Informasi Motivasi dan Edukasi tentang Stunting kepada Keluarga Berisiko Stunting dan Calon Tim Pendamping. *Poltekita Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2):349-358. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v4i2.1715>
19. Kusumaningrum S, Anggraini MT, Faizin C. 2022. HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN STUNTING PADA IBU HAMIL. *Herb-Medicine Journal*, 5(April):10-17.
20. Bandura A. 1997. *Self-Efficacy The Exercise of Control*. The Press Syndicate Of The University.
21. Terok KA, Suryati Y, Kulsum DU, Maryati I, Rudhiati F. 2022. Health Coaching terhadap Perilaku dan Efikasi Diri Ibu dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1):387-399.
<https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4489>
22. Meydiawati V. 2019. Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Self Efficacy dan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara.

23. Nabavi RT. 2023. Bandura ' s Social Learning Theory & Social Cognitive Learning Theory Razieh Tadayon Nabavi. *Theories of Developmental Psychology Title*. January 2012, 24. https://www.researchgate.net/profile/Nuha-Taher/publication/356129244_Bandura's_Social_Learning_Theory_Social_Cognitive_Learning_Theory_by_Razieh_Tadayon_Nabavi_Translation_By_Nuha_hamid_taher/links/618cec2f3068c54fa5cdd986/Banduras-Social-Learning-Theory
24. Schwarzer R, Jerusalem M, Johnston M. 1995. Generalized Self-Efficacy Scale. January 2021.
25. Kemenkes RI. 2020. Indonesia Sehat Bebas Stunting. *Generasi Bersih dan Sehat*. 40. <https://stunting.go.id/kominfo-buku-saku-bebas-stunting/>
26. Meta Hanindita. 2018. *Tanya Jawab Tentang Nutrisi Di 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak*. PT Gramedia Pustaka Utama.
27. Dewi Rokhmah, Anita Dewi Moelyaningrum, Farida Wahyu Ningtyas NR. 2021. *Stunting Pencegahan Dan Penanganan Di Bidang Kesehatan Masyarakat*. http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/65672/Ainul_Latifah-101810401034.pdf?sequence=1
28. Fikawati, S., Syafiq, A., & Veratamala A. 2020. *Gizi Anak Dan Remaja*. Dopolk PT Raja Grafindo Persada.
29. Kemenkes. 2018. Mengenal Stunting dan Gizi Buruk. Penyebab Gejala dan Mencegah.
30. LA Achada Endang & Anindita T. 2021. *Pencegahan Stunting Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Depok PT Raja Grafindo Persada.
31. Inti Mudjiati, Achadi EL, Syauqiyatullah A, Tejawati, A. khoiriyah, Wahyuningrum, M. R., Permatasari, N. I., & Yumeida, T. (2023). *Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Dan Remaja Putri*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia RI.
32. Imani N. 2020. *Stunting Pada Anak. Kenali Dan Cegah Sejak Dini*. CV Hikam Media Utama. https://books.google.co.id/books?id=NmRVEAAAQBAJ&pg=PA3&dq=stuntingpada+anak+kenali+dan+cegah&hl=id&newbs=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwjA49C_ga38AhWhV3wKHVmvC10Q6wF6BALJEAU#v=onepage&q=stuntingpadaanakkenalidancegah&f=false
33. Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir*.
34. KMK. 2023. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang

Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.

35. Hanum N, Dewi Yani E, Masyudi, Yunita. 2023. Hubungan Faktor Maternal Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Indonesia: Data Riskesdas 2018. *Serambi Saintia J Sains dan Apl*, XI(2):60-68.
36. Rustiah W, Fatimang S, Hasnah H, Normawati S, Arisanti D. 2023. Sosialisasi Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Untuk Mencegah Stunting. *Lontara Abdimas*, 4, No.2:61-67.
37. Simbolon, P. 2021. Buku Perilaku Kesehatan. (Trans Info Media, Jakarta Timur), Pdf.
38. Albunsyary A. 2020. Pengaruh Pengetahuan Pengalaman Kerja, Kompetensi SDM dan Pengembangan Karier Terhadap Prestasi Kerja Personal Polsek Pamekasan. *Maanajemen dan Administrasi Publik*, 3(1):1-23.
39. Suharsih. et al., 2022. Unmet Need: Upaya Pengendalian Jumlah Penduduk. Yogyakarta: LPPM UPN “Veteran” Yogyakarta.
40. Tomas BA. 2019. Pengaruh Dukungan Keluarga Penderita Tuberculosis (TB) Terhadap Harga Diri Penderita Tuberculosis (TB) Di Puskesmas Oebobo Kota Kupang. 2 (3)(CHM-K Applied Scientific).
41. Nursalam. 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Lestari PP, Editor. Salemba Medika.
42. Amelia, M., Nurchayati, S., & Elita V. 2018. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keluarga Untuk Memberikan Dukungan Kepada Klien Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Diet. *JOM PSIK*, 1,1.
43. Fatimah, D. 2021. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Ada Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2021*. Universitas Andalas.
44. Kartika, Iin Ira. 2017. *Dasar Dasar Riset Keperawatan Dan Pengolahan Data StatistikI*. CV. Trans Info Media. Jakarta Timur.
45. Syapitri et al. 2021. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kota Malang: Ahlimedia Press.
46. Saputra, M. R. A., Chalid FI, Budianto H. 2023. *Metode Ilmiah Dan Penelitian Kuantitatif, Dan Kepustakaan*. (IKAPI, ed.). Nizamia Learning Center.
47. Kamaruddin I, Juwariah T, Susilowati T et al. 2022. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. (Sari M, Sahara RM, Eds.). PT Global Eksekutif Teknologi.

48. Setiadi. *Riset Keperawatan*. Graha Ilmu; 2015.
49. Lisdeni rahmi & D. 2020. *Managemen Data Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*. Deepublish. Sleman.
50. Harahap, DA. 2022. Perilaku Pencegahan Anak Stunting Pada Saat Ibu Hamil Di Puskesmas Lipat Kain Kabupaten Kampar.
51. Nugroho, P. S. 2020. Analisis Data Penelitian Bidang Kesehatan. Gosyen Publishing, Yogyakarta.
52. Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Dalfian, Nurcahyati, S., Devriany, A., Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Rusdi, Rachma, D., Hidayat, A., Tessa, Armi, Widya, N., & Rogayah., 2023. *Buku Ajar Metode Penelitian*. CV Science Techno Direct
53. Yuniza, D. R. A. 2024. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dalam Upaya Pencegahan Stunting Ibu Hamil Di Puskesmas Taman Bacaan Kota Palembang, 2(1):70-83.
54. Trisnawati, Y. 2022. Pengaruh Edukasi Stunting Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Bayi dalam Pencegahan Stunting di Posyandu Kaca Piring. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal Midwifery Sci*, 10(2):57-66. doi:10.36307/jik.v10i2.198
55. Lestari L, Majid YA, Murbiah, Apriani S. 2024. Pengaruh Edukasi Melalui Media Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Stunting Pada Child Bearing Family. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 2(2):174-180.
56. Susanti, L. 2021. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Jurnal Delima Harapan*, 46-52.
57. Ginanjar, M. R., Anggraini, P. T., Dekawaty, A. 2022. Effect of Health Education on Knowledge and Attitudes of Mothers With Stunting Children. *Jurnal Masker Medika*. 10(2) :701-708. <http://jmm.ikestmp.ac.id10.52523/maskermedika.v10i2.493>
58. Savita, B., Fardhana, N.A. 2023. Hubungan Efikasi Diri Pengasuhan Dan Keterlibatan Ayah Dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Psikologi Malahayati*, 5(2):191-201. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/PSIKOLOGI/index>
59. Kamila, S.N., Kurwiyah, N, Program M, Fakultas SK, Keperawatan I. 2023. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Self-Efficacy Dan Perilaku Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di SMP 5 Kota Bekasi.
60. Fitria, R., Mulyani, S., Yuliana, Y. 2024. Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai ASI Eksklusif dan Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja

Puskesmas Pondok Meja Muaro Jambi. *Jika Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1):43. <https://doi.org/10.33757/jik.v8i1.825>

61. Kusumaningtyas, K., Lusmilasari, L., Hapsari, E.D. 2024. Hubungan antara pengetahuan dan efikasi diri ibu dalam pencegahan stunting berbasis budaya pada anak usia 6–59 bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*.
62. Fatimah, W. D. 2021. Hubungan Pengetahuan dengan Efikasi Diri Kader Posyandu dalam Memberikan Edukasi Pencegahan Stunting Pada Ibu dengan Anak Usia 6- 24 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*
63. Fitriyani, Widyaningsih, R. 2021. Hubungan Dukungan Keluarga dan Self-Efficacy Ibu Hamil dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 6(1):23-30.

Lampiran 19 Turnitin

Angelia Jahnatul_SKRIPSI.docx			
ORIGINALITY REPORT			
12%	12%	4%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	elibrary.almaata.ac.id Internet Source	2%	
2	www.scilit.net Internet Source	1%	
3	repositori.usu.ac.id Internet Source	1%	
4	kemkes.go.id Internet Source	1%	
5	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1%	
6	radarsukabumi.com Internet Source	1%	
7	sulbar.tribunnews.com Internet Source	1%	
8	www.sumbar19.com Internet Source	1%	
9	e-journal.unipma.ac.id Internet Source	1%	
10	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1%	
11	www.scribd.com Internet Source	<1%	
12	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1%	
13	eprints.uny.ac.id Internet Source		