

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN IBU YANG MEMILIKI BALITA STUNTING
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DADOK TUNGGUL
HITAM KOTA PADANG**



DINDA PUTRI AZURA

NIM : 213310721

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

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN IBU YANG MEMILIKI BALITA STUNTING
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DADOK TUNGGUL
HITAM KOTA PADANG**

**Diajukan Ke Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan
Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Keperawatan**



DINDA PUTRI AZURA

213310721

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi : "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Yang memiliki Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang"

Disusun oleh
Nama : Dinda Putri Azura
NIM : 213310721

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
18 Juni 2025
Menyetujui,

Pembimbing Utama


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

Pembimbing Pendamping


(Ns. Zolla Amely Ilda, M.Kep)
NIP. 197910192002122001

Padang, 18 Juni 2025
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan


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

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

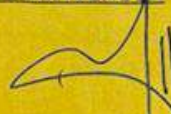
"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Yang Memiliki Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang"

Disusun Oleh
Dinda Putri Azura
NIM. 213310721

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 23 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP. 197205281995032001

)

Anggota,
Dr. Hj. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed
NIP. 196505181988032002

()

Anggota,
Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes
NIP. 196804181988032001

()

Anggota,
Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep, M.Kep
NIP. 197910192002122001

()

Padang, 23 Juni 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan


F

Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep KMB
NIP. 198010232002122002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama	: Dinda Putri Azura
Nim	: 213310721
Tangga Lahir	: 12 Juli 2002
Tahun Masuk	: 2021
Nama PA	: Ns. Defia Roza, S.Kep, M.Biomed
Nama Pembimbing Utama	: Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping	: Ns. Zolla Amely Ilda, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Yang Memiliki Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang"

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 23 Juni 2025



Dinda Putri Azura
(213310721)

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**

**Skripsi, Juni 2025
Dinda Putri Azura**

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu yang Memiliki Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang

Isi : xiv + 85 Halaman + 7 Tabel + 15 Lampiran

ABSTRAK

Stunting masih menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia karena dampaknya terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan produktivitas anak di masa depan. Prevalensi stunting di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam sebagai wilayah tertinggi (13,83%) di Kota Padang. Ibu yang memiliki balita stunting rentan mengalami kecemasan akibat tekanan sosial, ekonomi, serta kekhawatiran terhadap masa depan anak. Ibu membutuhkan dukungan keluarga dalam merawat anak stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu yang memiliki balita stunting di wilayah Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

Jenis Penelitian ini observasional analitik dengan pendekatan *Study Cross Sectional*. Waktu penelitian pada Desember 2024 – Juni 2025 di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang. Populasi Penelitian berjumlah 103 responden, dengan sampel 51 responden dengan teknik *cluster sampling*. Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk mengukur kecemasan dan kuesioner dukungan keluarga. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* untuk mengetahui hubungan antar variabel.

Hasil penelitian didapatkan ibu yang memiliki balita stunting mengalami lebih dari separuh kecemasan berat (64.7%) dan 60.8% ibu menerima dukungan keluarga kurang baik. Uji statistik didapatkan ($p = 0,000$; $p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga kurang baik berhubungan dengan tingkat kecemasan berat pada ibu yang memiliki balita stunting.

Kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu yang memiliki balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang. Pentingnya peran keluarga untuk meningkatkan dukungan informasi dan dukungan emosional pada ibu. Serta konseling yang melibatkan anggota keluarga dalam menurunkan kecemasan ibu dalam merawat balita stunting.

Kata Kunci : *Stunting, Tingkat Kecemasan, Dukungan Keluarga, Ibu dan Balita.*
Daftar Pustaka : 47 (2006 – 2024)

**MINISTRY OF HEALTH, POLTEKKES PADANG
BACHELOR OF APPLIED NURSING PROGRAM**

**Thesis, June 2025
Dinda Putri Azura**

The Relationship Between Family Support and the Anxiety Level of Mothers with Stunted Toddlers in the Working Area of Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, Padang City

Contents: xiv + 85 pages + 7 tables + 15 appendices

ABSTRACT

Stunting remains a serious health issue in Indonesia due to its impact on children's physical growth, cognitive development, and future productivity. The prevalence of stunting at Puskesmas Dadok Tunggul Hitam is the highest (13.83%) in Padang City. Mothers of stunted toddlers are vulnerable to anxiety caused by social and economic pressures, as well as concerns about their children's future. These mothers require family support in caring for stunted children. This study aimed to determine the relationship between family support and the anxiety level of mothers with stunted toddlers in the working area of Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, Padang City.

This research is an analytic observational study using a cross-sectional approach. The study was conducted from December 2024 to June 2025 in the working area of Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, Padang City. The population consisted of 103 respondents, and the sample comprised 51 respondents selected through cluster sampling. Primary data were collected using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) questionnaire to measure anxiety levels and a family support questionnaire. Data were analyzed using the Chi-square test to determine the relationship between variables.

The results showed that more than half of the mothers of stunted toddlers experienced severe anxiety (64.7%), and 60.8% of them received poor family support. Statistical tests showed a significant relationship ($p = 0.000$; $p < 0.05$), indicating that poor family support is associated with a higher level of anxiety in mothers with stunted toddlers.

In conclusion, there is a significant relationship between family support and the anxiety level of mothers with stunted toddlers in the working area of Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. It is important for families to enhance emotional and informational support to mothers, and to involve family members in counseling efforts to reduce maternal anxiety in caring for stunted children.

Keywords: Stunting, Anxiety Level, Family Support, Mothers and Toddlers
Bibliography : 47 (2006 – 2024)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya, Peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Penelitian skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai 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. Zolla Amely Ilda, M.Kep selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa Peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan kali ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns. Defia Roza, S.Kep, M.Biomed selaku Pembimbing Akademik.
5. Ibu drg. Elmita, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.
6. Bapak, Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
7. Kepada orang tua yang tersayang Ayah Julianos dan Mama Rita Asmara, terimakasih Peneliti ucapkan atas segala pengorbanan dan ketulusan yang diberikan. Meskipun Ayah dan Mama tidak sempat merasakan pendidikan dibangku perkuliahan, namun selalu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan, mengusahakan, memberikan dukungan baik secara moral maupun finansial, serta memprioritaskan Pendidikan dan kebahagiaan anak-anaknya. Perjalanan hidup memberikan Peneliti pelajaran yang sangat berharga tentang arti menjadi perempuan yang kuat, bertanggung jawab, selalu berjuang dan mandiri. Semoga dengan adanya

skripsi ini dapat membuat Ayah dan Mama bangga karena telah berhasil menjadikan anak Perempuan satu-satunya menyanggah gelar sarjana seperti yang diharapkan. Besar harapan Peneliti semoga Ayah dan Mama sehat selalu, panjang umur, dan bisa menyaksikan keberhasilan lainnya yang akan Peneliti raih dimasa yang akan datang.

8. Kepada kakak Frizzy Satya Anugrah, terimakasih selalu mewujudkan keinginan, memberikan dukungan, semangat, dan doa kepada Peneliti. Adik Fathan Stevano Anugrah yang selalu membuat Peneliti termotivasi untuk terus belajar menjadi sosok kakak yang dapat memberikan pengaruh positif baik di bidang akademik maupun non akademik.
9. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Redho Syawal di Putra. Terimakasih selalu sabar dalam menemani, membantu, melaungkan waktu, tenaga dan pikirannya, serta memberikan dukungan dan motivasinya hingga Peneliti berhasil menyelesaikan skripsi ini. Semoga segala harapan baik yang telah direncanakan bisa terwujud dikemudian hari.
10. Rekan – rekan seperjuangan Angkatan 2021 Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan – Ners dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Terakhir, terimakasih banyak kepada diri sendiri, Dinda Putri Azura. Terimakasih sudah bertahan sejauh ini, terimakasih tetap memilih berusaha, mengendalikan dan merayakan dirimu sendiri, walaupun sering merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, tetapi selalu mencoba dan mengusahakan. Terimakasih untuk tidak menyerah sesulit apapun prosesnya, ini merupakan pencapaian yang patut di apresiasi untuk diri sendiri. Maafkan semua yang lalu, ampuni hati kecilmu, berbahagialah selalu dimanapun berada.

Peneliti menyadari keterbatasan kemampuan yang dimiliki, sehingga masih terdapat kekurangan dalam Penelitian skripsi baik dalam hal isi maupun kemampuan dalam Penelitian skripsi. Peneliti terbuka dalam menerima kritikan maupun saran yang bersifat membangun guna tercapainya kesempurnaan proposal skripsi. Akhir kata, Peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala

kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, 18 Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup	8
BAB II TINJAUAN TEORI	10
A. Konsep Kecemasan.....	10
B. Konsep Dukungan Keluarga.....	29
D. Konsep Procede-Procced Teori Lawrence W.Green	34
E. Kerangka Teori	42
F. Kerangka Konsep.....	44
G. Definisi Operasional	44
H. Hipotesis Penelitian	46
BAB III METODE PENELITIAN	47
A. Jenis/ Desain Penelitian	47
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	47
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	47
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	51
E. Instrumen Penelitian	51
F. Etika Penelitian	53
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	54
H. Teknik Pengolahan Data	55
I. Analisis Data.....	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	59
A. Hasil Penelitian	59
B. Pembahasan	64
BAB V PENUTUP	72
A. Kesimpulan	72

B. Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Definisi Operasional	44
Tabel 3. 1 Data Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas	48
Tabel 3. 2 Jumlah Sampel	50
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik.....	61
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan.....	62
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat	62
Tabel 4. 4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat.....	63

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Precede-proocceed model Lawrence (Calano et al.2019)	35
Bagan 2. 2 Kerangka Teori	43
Bagan 2. 3 Kerangka Konsep.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ganchart

Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 Formulir Pengumpulan Data

Lampiran 5 Kuisisioner

Lampiran 6 Master Tabel

Lampiran 7 Hasil Output SPSS

Lampiran 8 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran 9 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

Lampiran 10 Surat Izin Pengambilan Data dari Institusi

Lampiran 11 Surat Izin Pengambilan Data dari DPMPTSP

Lampiran 12 Surat Izin Penelitian dari Institusi

Lampiran 13 Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 14 Hasil Uji Plagiarisme Turnitin

Lampiran 15 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia dibawah lima tahun (balita) berada pada periode emas pertumbuhan dan perkembangan sehingga perlu didukung dengan status gizi yang baik. Pertumbuhan balita mengalami proses yang sangat cepat dimulai pada jaringan – jaringan vital seperti pertumbuhan otak, jaringan hati, jantung dan pankreas. Pertumbuhan otak harus menjadi perhatian serius. Sehingga asupan gizi yang seimbang diperlukan agar pertumbuhan jaringan maksimal dan sempurna. Gizi yang sangat baik diperlukan untuk mencapai derajat kesehatan yang maksimal. Status gizi sangat penting bagi pertumbuhan anak ¹.

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, terutama selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta disebabkan oleh infeksi berulang, yang keduanya dipengaruhi oleh pola asuh selama HPK. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku. Kekurangan nutrisi dimulai sejak dalam kandungan dan pada masa awal setelah kelahiran bayi. dapat menyebabkan anak menderita penyakit tidak menular saat dewasa seperti diabetes melitus, kanker, jantung, hipertensi, dan lain-lain ².

Stunting berhubungan dengan meningkatnya risiko penyakit pada balita, perkembangan otak yang kurang maksimal, sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Pada usia dewasa stunting dapat menyebabkan resiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, kanker, jantung, hipertensi, dan lain-lain ³.

Stunted telah menjadi trend masalah kesehatan anak Indonesia saat ini. *World Health Organization* (WHO) mendefenisikan *stunted* sebagai kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini didasarkan pada standar antropometri penilaian status gizi anak. Hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ *stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/ *severely stunted*)⁴.

Kondisi stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga memiliki efek jangka panjang terhadap perkembangan kognitif dan kesehatan mental. Kesehatan mental ibu berperan dalam perawatan balita, ibu yang sehat mental lebih mampu mengatur pola makan dan perawatan yang baik untuk anak, sehingga risiko stunting dapat diminimalkan. Namun, ibu yang memiliki balita stunting sering menghadapi tekanan psikologis yang menyebabkan krisis situasional dan gangguan peran dalam keluarga, terutama pada ibu sebagai pengasuh utama yang dapat berujung pada kecemasan yang berlebihan sehingga mempengaruhi kemampuan ibu dalam memberikan asuhan yang optimal⁵.

Dalam konteks ibu dengan balita stunting, tingkat kecemasan sering kali dipicu oleh rasa takut akan dampak dari kondisi anaknya, seperti kesulitan dalam perkembangan akademik dan kesehatan dimasa depan⁶.

Permasalahan tingkat kecemasan yang sering dialami ibu seperti perasaan malu karena anak nya yang di banding – bandingkan dengan anak lain, adanya tekanan baik sosial maupun ekonomi, tidak adanya dukungan dari pasangan dan lingkungan, sering dihakimi oleh pasangan bahwa mengasuh adalah tugasnya seorang ibu. Jika permasalahan ini tidak segera ditangani akan berdampak buruk terhadap pola asuh dan tumbuh kembang anak yang membuat kualitas kehidupan keluarga baik secara lahir maupun batin tidak akan terpenuhi⁷.

Ibu merasa tidak siap menerima anaknya dengan berbagai alasan dan membuat ibu menjadi malu ketika masyarakat dan lingkungan sekitar mengetahui bahwa anak

yang dilahirkan mengalami stunting. Perasaan malu yang dimiliki ibu membuat ibu tidak menerima kondisi anaknya dan memutuskan untuk merahasiakan hal tersebut dari orang – orang terdekat seperti teman, tetangga, dan keluarga ⁸.

Ibu menunjukkan reaksi shock, ketidakpercayaan terhadap situasi yang dihadapi, mengabaikan anaknya, dan mengekspresikan kemarahan. Ibu juga akan melakukan penolakan ketika anak mereka dinyatakan stunting, yang membuat ibu menjadi jarang bersosialisasi dan tidak mau membawa anaknya ke Posyandu. Penerimaan diri yang dimiliki oleh ibu dipengaruhi oleh dukungan dari lingkungan sekitar yang didapatkan oleh ibu, sehingga ibu sangat memerlukan dukungan dari orang sekitarnya. Orang tua yang menerima dukungan dari lingkungan dan orang terdekat akan lebih mungkin menerima anak – anak mereka dengan lapang dada dan merasakan penerimaan dari lingkungannya. Oleh karena itu, dukungan keluarga tidak hanya penting membantu ibu secara langsung, tetapi juga melindungi ibu dari tekanan sosial yang ada di masyarakat ⁹.

Selain itu, tingkat kecemasan yang berkepanjangan dapat berdampak negatif pada akhirnya mempengaruhi pola asuh dan interaksi dengan anak. Ibu yang mengalami kecemasan tinggi cenderung mengalami gangguan tidur, kelelahan, serta ketidakmampuan dalam memberikan perhatian yang optimal bagi anaknya¹⁰.

Tingkat kecemasan ibu juga dapat diperburuk oleh kondisi ekonomi dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan. Di beberapa daerah, ibu dengan balita stunting sering kali menghadapi stigma sosial yang membuat mereka enggan mencari bantuan atau berkonsultasi dengan tenaga medis dalam menangani kondisi anaknya ¹¹.

Tingkat kecemasan ibu juga dapat berdampak pada pengambilan keputusan yang kurang tepat dalam pola makan dan perawatan anak. Oleh karena itu, penting untuk memahami faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan ibu, seperti faktor

fisik, tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, faktor lingkungan serta dukungan keluarga dalam memberikan rasa aman dan informasi yang dibutuhkan ¹².

Keluarga sangat berperan dalam membentuk karakter yang kuat dalam perilaku kesehatan anggota keluarganya. Dikarenakan keluarga adalah tempat seseorang mampu mengelola kesehatan dalam aspek bagaimana keluarga mengenal masalah kesehatan, kemampuan dalam mengambil keputusan, memberikan perawatan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan. Sehingga dengan adanya dukungan keluarga tersebut menjadi kunci keberhasilan dalam kesejahteraan keluarga ¹³.

Dukungan keluarga merupakan salah satu aspek penting dalam kesejahteraan psikososial terutama bagi ibu yang menghadapi tekanan emosional atau tantangan kesehatan. Dukungan keluarga tidak hanya memberikan bantuan praktis tetapi juga memberikan rasa aman, percaya diri, dan kemampuan untuk mengelola tantangan. Dukungan keluarga mencakup berbagai dimensi, seperti dukungan emosional, instrumental, penghargaan dan informasional dalam membentuk pola pikir dan kesejahteraan ibu ¹³.

Prevalensi stunting pada tahun 2022 secara global adalah 22,3% dengan 148,1 juta balita mengalami stunting di seluruh dunia. Lebih dari setengah balita stunting di seluruh dunia. Lebih dari setengah balita stunting berasal dari Asia (76,6 juta) dan sekitar 42% (63,1 juta) berasal dari Afrika. Seperti yang disampaikan dalam Laporan Snapshot ASEAN 2022. Pada tahun 2022 Indonesia diperkirakan menyumbang 4,7% dari seluruh kasus stunting di dunia ¹⁴.

Hasil SKI 2023 menunjukkan bahwa 1 dari 5 balita (21,5%) di Indonesia mengalami stunting. Hasil ini tidak terlalu berbeda dengan hasil survey tahun 2022. Namun demikian, penurunan stunting di Indonesia sudah terlihat membaik dibandingkan dengan prevalensi stunting pada tahun 2013 yaitu 37,6% . Tiga Provinsi dengan Tingkat stunting adalah Papua Tengah (39,4%), Nusa Tenggara Timur (37,9%), dan Papua Pegunungan (37,4%). Sementara itu, tiga provinsi di Indonesia telah

mencapai target RPJMN 2024 dengan Tingkat stunting di bawah 14% yaitu Bali (7,2%), Jambi (13,5%), dan Riau (13,6%)¹⁵.

Tahun 2023 berdasarkan data hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, angka prevalensi stunting Provinsi Sumatera Barat berada pada angka 25,2%. Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 angka prevalensi stunting Sumatera Barat berada pada angka 23,6%. Cakupan balita berat badan kurang di Kota Padang pada tahun 2023 sebesar 5.5%, balita pendek 3.8%, balita gizi kurang 3.2%, balita gizi buruk 0.3%. Indikator ini dibandingkan dengan tahun 2022 terdapat penurunan pada balita gizi buruk (0,6%), balita gizi kurang (4,6%) dan balita pendek (4,7%) dan terjadi pada balita berat badan kurang (5,4%). Presentasi balita stunting Kota Padang tahun 2023 sebesar 24,2% dimana Wilayah Puskesmas Dadok Tunggul Hitam mempunyai balita stunting terbanyak yaitu 13,83%. Urutan ke-2 di Wilayah Puskesmas Ikur Koto sebesar 12,54% dan di urutan ke-3 di Puskesmas Anak Air sebesar 8,18%¹⁶.

Hasil survey awal yang dilakukan pada tanggal 26 Desember 2024, Puskesmas Dadok Tunggul Hitam adalah Puskesmas yang terletak di Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang yang terdiri dari 2 kelurahan yaitu Kelurahan Dadok Tunggul Hitam terdiri atas 15 RW, 65 RT, dan 16 Posyandu, sedangkan Kelurahan Bungo Pasang terdiri atas 16 RW, 93 RT, dan 14 Posyandu. Berdasarkan hasil survey awal diketahui data sampai Desember 2024 bahwa ibu yang mempunyai balita dengan jumlah 1.120 anak, dengan rincian Kelurahan Dadok Tunggul Hitam sebanyak 686 anak, dan Kelurahan Bungo Pasang sebanyak 511 anak. Berdasarkan studi dokumentasi di Poli Gizi Puskesmas Dadok Tunggul Hitam mengenai stunting, terdapat bahwa sampai bulan Desember 2024 terdata sebanyak 103 balita yang mengalami stunting dengan rincian 64 balita di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam dan 39 balita di Kelurahan Bungo Pasang.

Setelah dilakukan wawancara dengan salah satu petugas kesehatan yang memegang bidang gizi balita di puskesmas Dadok Tunggul Hitam mengatakan bahwa

tingginya angka stunting di Puskesmas ini disebabkan oleh rendahnya kesadaran ibu yang mempunyai anak balita untuk membawa anaknya ke posyandu, ibu menolak jika anaknya dinyatakan stunting, membatasi diri dengan Masyarakat. Selain itu dari hasil wawancara yang juga dilakukan dengan ibu yang mempunyai balita dari 5 orang ibu 4 mengatakan tidak paham tentang stunting, tidak dibolehkan suami untuk ke posyandu, tidak peduli dengan keadaan anak yang stunting, karna permasalahan ekonomi, sedangkan 1 orang lainnya mengatakan paham dengan masalah stunting dan mendapat dukungan dari keluarga untuk kesehatan anaknya. Dari hasil survey awal dan hasil wawancara yang dilakukan maka perlu adanya pemahaman tentang dukungan keluarga pada ibu yang memiliki balita stunting di Wilayah Puskesmas Dadok Tunggul Hitam karena tingginya angka kejadian stunting.

Berdasarkan uraian fenomena diatas, Peneliti akan meneliti “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Yang Memiliki Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada Penelitian ini adalah “ Apakah Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Yang Memiliki Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum Penelitian ini yaitu untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Yang Memiliki Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi tingkat kecemasan ibu yang memiliki balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

- b. Diketahui distribusi dukungan keluarga pada ibu yang memiliki balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.
- c. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu yang memiliki balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang .

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi atau tambahan pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu yang memiliki balita stunting.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil Penelitian dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi Peneliti di bidang Penelitian, khususnya tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu yang memiliki balita stunting.

b. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk melakukan Penelitian selanjutnya tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu yang memiliki balita stunting.

c. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bahan tambahan literatur dan referensi bagi mahasiswa di bidang kesehatan, khususnya keperawatan, kebidanan, gizi, dan kesehatan masyarakat yang mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu dalam pengasuhan balita stunting.

d. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas dalam merancang program intervensi tingkat kecemasan yang bertujuan untuk meningkatkan dukungan keluarga terhadap ibu yang memiliki balita stunting. Selain itu, hasil ini dapat digunakan sebagai dasar dalam melakukan edukasi dan konseling keluarga agar dapat membantu

mengurangi tingkat kecemasan ibu, sehingga pengasuhan dan perawatan balita stunting dapat berjalan lebih optimal.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Penelitian difokuskan pada analisis keterkaitan antara variabel independen (kecemasan) dengan variabel dependen (dukungan keluarga) dalam konteks ibu yang memiliki balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok tunggul Hitam Kota Padang. Populasi adalah ibu yang mempunyai balita stunting yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam sebanyak 103 orang. Besar sampel yang digunakan dalam Penelitian ini menggunakan rumus slovin dengan besar sampel 51 orang. Pengumpulan data di peroleh dari data primer dan data sekunder. Data diperoleh dengan cara menyebarkan angket kepada responden.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan ketidakberdayaan. Keadaan emosi yang dialami tidak memiliki objek secara spesifik, kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal dalam suatu rentang¹⁷.

Kecemasan adalah suatu kondisi perasaan yang tidak enak dan disertai dengan rasa ketidaknyamanan, ketidakpastian dan sebuah ancaman yang akan datang dimasa depan yang meliputi gejala takut dan rasa khawatir yang dialami oleh setiap individu . Kecemasan dapat dirasakan oleh seseorang sebagai bentuk perlawanannya terhadap ancaman yang membahayakan baginya dan bagaimana seseorang tersebut mampu bertahan dalam ancaman yang dihadapi. Kecemasan dapat dikatakan sebagai keadaan fisiologi tubuh yang dialami dan akan berdampak pada detakkan jantung yang berlebihan. Kecemasan merupakan kejadian yang umum dan bersifat universal pada manusia serta perasaan yang dialami seperti ketakutan dan menyeramkan terhadap suatu penyebab yang tidak dapat diketahui ¹⁸.

Kecemasan dapat dirasakan oleh seseorang sebagai bentuk perlawanannya terhadap ancaman yang membahayakan baginya dan bagaimana seseorang tersebut mampu bertahan dalam ancaman yang dihadapi ¹⁹.

Kecemasan adalah suatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul

sendiri atau bergabung dengan gejala – gejala lain dari berbagai gangguan emosi²⁰.

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat diatas bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian di masa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

2. Faktor Penyebab Kecemasan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan, yaitu sebagai berikut²¹ :

a. Faktor Predisposisi.

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah yang dapat digunakan oleh individu untuk mengatasi rasa cemas, stress dan depresi yaitu sebagai berikut :

- 1) Dalam pandangan psikoanalisis yaitu kecemasan adalah sebuah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian dan super ego. Dimana kepribadian dapat mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan super ego dapat mencerminkan hati nurani dan dapat dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau Aku, dapat berfungsi sebagai menangani tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi dari kecemasan yaitu mengingatkan ego bahwa akan ada bahaya yang akan terjadi.
- 2) Pandangan interpersonal yaitu bahwa kecemasan dapat timbul dari perasaan takut dan khawatir terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan dapat juga berhubungan dengan perkembangan rasa trauma, seperti terjadinya perpisahan dan rasa kehilangan yang dapat menimbulkan kerentanan.
- 3) Pandangan perilaku, kecemasan merupakan terjadinya frustrasi dari segala hal yang dapat mengganggu kemampuan individu untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan. Dalam ahli teori perilaku lain

menganggap bahwa kecemasan sebagai suatu dorongan yang dapat dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri sendiri untuk menghindari rasa kepedihan. Berdasarkan ahli teori konflik yang memandang kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang telah berlawanan. Mereka telah meyakini bahwa adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan; konflik dapat menimbulkan rasa cemas dan cemas dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya yang pada akhirnya dapat meningkatkan konflik yang dirasakan.

- 4) Kajian keluarga yaitu dapat menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasa terjadi dilingkungan keluarga sendiri.
- 5) Kajian biologis yaitu menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obatan yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan.

Selain itu, kesehatan umum terhadap individu dan riwayat kecemasan pada keluarga memiliki efek yang nyata sebagai predisposisi kecemasan. Kecemasan dapat disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi rasa cemas dan stress.

b. Faktor Presipitasi.

Perasaan cemas yang dialami suatu individu sangat bervariasi dan tergantung pada situasi dan hubungan interpersonal, dalam faktor presipitasi ini terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1) Faktor internal

a) Potensial stressor

Terjadinya perubahan dalam kehidupan sehingga individu diharuskan untuk menyesuaikan dengan keadaan yang ada.

b) Maturitas

Pengaruh kematangan kepribadian terhadap kecemasan yang dimaksud adalah individu yang mempunyai kepribadian yang lebih matur untuk mengalami gangguan akibat kecemasan akibat adanya respon berlebih terhadap kecemasan.

c) Usia

Umur manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok dapat menggambarkan tahap pertumbuhan pada manusia. Dimana pada masa remaja akhir terdapat usia 17 – 25 tahun, masa dewasa awal usianya 26 – 35 tahun, dan masa dewasa akhir berada pada usia sekitar 36 – 45 tahun. Semakin tua usia seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang maka semakin banyak pula pengalaman hidup yang akan dimilikinya. Pengalaman pada hidup seseorang dapat mengurangi rasa cemas pada individu itu sendiri.

d) Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin bahwa perempuan lebih sering mengalami gangguan kecemasan dibandingkan laki-laki. Pada Penelitian ini yang dapat diketahui dari identitas diri sendiri yaitu sebagai laki-laki dan perempuan secara biologis, jenis kelamin tidak dapat untuk dipertukarkan. Jenis kelamin pada laki-laki dan perempuan memiliki banyak perbedaan

e) Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kemampuan individu untuk berpikir rasional dan merespon informasi baru karena semakin tinggi pendidikan maka kemampuan menganalisis suatu masalah baru akan lebih mudah tanpa menambah masalah baru. Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan oleh Stuarth dan Sundden yang menemukan bahwa individu yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon suatu kondisi secara adaptif dibandingkan individu dengan pendidikan rendah karena pada umumnya pendidikan

berguna dalam suatu pola pikir, bertindak laku, dan pengambilan keputusan. Keadaan ini dapat menunjukkan bahwa respon terhadap kecemasan berat lebih berpeluang dialami oleh individu dengan pendidikan rendah karena rendahnya pemahaman mereka terhadap suatu kondisi sehingga dapat membentuk persepsi yang negatif¹⁷.

f) Respon koping

Dalam menanggapi respon koping suatu individu perlu memahami bahwa kecemasan merupakan perilaku fisiologi namun bila mekanisme koping yang digunakan saat mengalami kecemasan tidak bagus atau tidak mampu mengatasi secara konstruktif maka akan menyebabkan terjadinya perilaku patologis.

g) Status ekonomi

Terdapat hubungan bahwa status ekonomi dapat mempengaruhi individu mengalami kecemasan.

h) Keadaan fisik

Suatu individu yang sudah memiliki gangguan fisik akan lebih mudah mengalami kelelahan fisik dan dari kelelahan fisik tersebut yang dialami akan lebih mudah merasakan kecemasan.

i) Tipe kepribadian

Tipe kepribadian disini dibedakan menjadi dua yakni tipe A dan tipe B yang memiliki kepribadiannya masing-masing yang dimaksud disini ciri-ciri kepribadian dengan tipe A lebih mudah untuk mengalami kecemasan karena individu dengan tipe A orangnya tidak sabaran, mudah gelisah, tidak mudah tenang, ambisius, kompetitif, dan juga mudah tersinggung sehingga mengakibatkan otot-otot mudah tegang. Sedangkan individu dengan tipe B tidak mudah untuk mengalami kecemasan karena memiliki tipe kepribadian yang penyabar, tenang, teliti dan rutinitas.

j) Lingkungan dan situasi

Lingkungan dan situasi memang dapat mempengaruhi individu mengalami kecemasan karena berada dalam lingkungan dan situasi

baru dibanding berada dalam lingkungan yang sudah dikenal lebih dulu. Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang untuk menilai dirinya atau orang lain. Hal ini bisa saja dapat disebabkan karena adanya pengalaman dari keluarga, teman, dll. Lingkungan yang baru maupun lingkungan yang kurang nyaman dapat menimbulkan terjadinya kecemasan pada individu.

k) Pengalaman

Pengalaman pada masa lalu seseorang terhadap keadaan baik secara positif maupun negatif dapat mempengaruhi persepsi dan mekanisme kopingnya. Keberhasilan suatu individu dapat membantu untuk mengembangkan kekuatan koping terhadap suatu kondisi, sebaliknya kegagalan yang dapat menyebabkan penggunaan koping yang maladaptif.

l) Dukungan keluarga

Salah satu pendukung koping individu adalah dukungan keluarga karena adanya orang lain dapat membantu potensi mengalami kecemasan sedangkan lingkungan mempengaruhi berpikir individu.

2) Faktor eksternal

- a) Ancaman terhadap integritas fisik yang meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau terjadinya penurunan pada kemampuan untuk melakukan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari.
- b) Ancaman terhadap sistem diri yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan dapat kehilangan status atau peran diri, dan yang berhubungan dengan interpersonal pada individu.

3. Tingkat Kecemasan

Kecemasan (Anxiety) memiliki beberapa tingkatan sebagai berikut ²²:

a. Kecemasan ringan

Dalam kehidupan sehari-hari terkadang seseorang akan mengalami ketegangan yang akan mempengaruhi kecemasan, kecemasan tersebut dapat

menyebabkan individu merasakan kekhawatiran dan menjadi waspada. Kecemasan ini dapat memotivasi individu untuk belajar.

b. Kecemasan sedang

Pada kecemasan ini memungkinkan individu untuk mengesampingkan yang lain yang tidak terlalu penting dan berfokus pada hal yang penting. Penyempitan lapang persepsi individu akan menyebabkan kecemasan. Dengan demikian, individu akan lebih banyak berfokus pada area yang diarahkan dan tidak mempunyai perhatian yang selektif.

c. Kecemasan berat

Lapang persepsi individu sangat dikurangi. Pada hal ini, individu lebih cenderung tidak memikirkan tentang hal lain, dan berfokus pada sesuatu yang lebih rinci dan spesifik. Perilaku yang dilakukan ialah untuk mengurangi ketegangannya. Banyak arahan yang harus diberikan agar berfokus pada setiap individu.

d. Tingkat panik

Pada individu yang mengalami kepanikan ia tidak akan mampu melakukan sesuatu meskipun diberikan arahan. Individu yang mengalami panik juga akan hilang kendali dalam melakukan segala hal. Timbulnya panik akan menyebabkan aktivitas motorik meningkat, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang sekitar.

4. Tanda dan Gejala Kecemasan

Adapun tanda dan gejala kecemasan diantaranya ²³:

- a. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- b. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- c. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
- d. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain, tidak mau mengalah, suka ngotot
- e. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah

- f. Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
- g. Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
- h. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- i. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
- j. Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris

5. Dampak Kecemasan

Dampak dari kecemasan sangat berpengaruh terhadap diri seseorang baik berupa gangguan fisiologis maupun non fisiologis bahkan dari kecemasan dapat mengakibatkan gangguan. Seseorang yang menderita gangguan kecemasan tiap hari dapat mengakibatkan hidup dalam keadaan tegang, merasa serba salah atau adanya rasa khawatir ataupun gelisah dan cenderung memberi reaksi yang berlebihan pada stress yang ringan, keluhan secara fisik yang lazim antara lain adalah tidak dapat hidup tenang, tidur terganggu, adanya rasa kelelahan, terdapat macam sakit misalnya; sakit kepala dan jantung berdebar-debar¹⁷.

Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul – betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi – emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit – penyakit fisik.

Beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa simtom, antara lain²⁴ :

a. Simtom suasana hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

b. Simtom kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal – hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah – masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

c. Simtom motor

Orang – orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari – jari kaki mengetuk – ngetuk, dan sangat kanget terhadap suara yang terjadi secara tiba – tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

Kecemasan akan dirasakan oleh semua orang, terutama jika ada tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa. Kecemasan biasanya dapat menyebabkan dua akibat, yaitu ²⁰:

- a. Kepanikan yang amat sangat dan karena itu gagal berfungsi secara normal atau menyesuaikan diri pada situasi
- b. Gagal mengetahui terlebih dahulu bahayanya dan mengambil tindakan pencegahan yang mencukupi

6. Kecemasan Ibu yang memiliki balita stunting

a. Definisi Stunting

Stunting adalah kegagalan tumbuh yang terjadi pada bayi balita (bayi di bawah lima tahun) karena kekurangan gizi jangka panjang yang menyebabkan bayi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi pada saat bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, namun kondisi stunting baru muncul setelah bayi berusia dua tahun ²⁵.

Stunting didefinisikan sebagai perawakan pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO. Hal ini disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang yang terkait dengan status sosioekonomi yang rendah, asupan nutrisi dan kesehatan ibu yang buruk, riwayat sakit yang berulang, dan praktik memberikan makan yang tidak sesuai untuk bayi dan anak. Anak-anak yang didiagnosis dengan stunting menghadapi tantangan dalam mencapai potensi fisik dan kognitif mereka. Kurva standar pertumbuhan anak WHO tahun 2006, yang merupakan baku emas pertumbuhan anak ideal, digunakan untuk diagnosis stunting²⁶.

Menurut Asiva Noor Rachmayani dalam buku 100 Kabupaten/ Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) menyatakan stunting adalah kondisi yang terjadi pada bayi (di bawah usia lima tahun) yang gagal tumbuh karena kekurangan gizi yang berterusan yang menyebabkan anak terlalu pendek untuk usianya. Bayi kekurangan nutrisi sejak dalam kandungan dan pada masa awal setelah lahir, namun stunting baru muncul setelah bayi berusia dua tahun. Balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2006. Menurut Kementerian Kesehatan, stunting adalah anak balita dengan nilai z-score kurang dari -2 SD/standar deviasi (stunted) atau kurang dari 3 SD (severely stunted)²⁷.

b. Etiologi dan Penyebab Stunting

Terdapat empat faktor langsung yang mempengaruhi terjadinya stunting yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, ASI, makanan pendamping ASI (MPASI) dan infeksi, sedangkan faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting yaitu faktor masyarakat dan sosial²⁶.

1) Faktor rumah tangga dan keluarga

a) Faktor maternal

Faktor ini dipengaruhi oleh nutrisi yang buruk pada masa prekonsepsi, kehamilan dan laktasi, ibu yang pendek, infeksi, kehamilan remaja, kesehatan mental, kehamilan preterm dan PJT, jarak anatar kehamilan pendek, dan hipertensi.

b) Lingkungan rumah

Faktor lingkungan rumah tangga dipengaruhi oleh stimulasi dan aktivitas anak tidak adekuat, pola pengasuhan yang buruk, suplai air dan sanitasi yang tidak adekuat, kerawanan pangan, alokasi makanan dalam rumah tangga tidak sesuai, tingkat pendidikan pengasuh yang rendah, tingkat kemakmuran rumah tangga, ayah yang pendek, merokok pada ayah dan ibu dan tingkat hunian tinggi.

2) ASI

Faktor ini dipengaruhi oleh praktik pemberian ASI yang tidak adekuat seperti ; Inisiasi terlambat, pemberian ASI tidak eksklusif, penghentian ASI terlalu dini.

3) Pemberian MPASI tidak adekuat

a) Kualitas makanan yang rendah

Dipengaruhi oleh kualitas mikronutrien rendah, keragaman makanan dan sumber protein hewani rendah, kandungan anti-nurisi, rendah kalori.

b) Praktik pemberian makanan tidak adekuat

Dipengaruhi oleh pemberian makanan yang jarang, pemberian makan tidak adekuat saat setelah sakit, konsistensi makanan yang tipis, kuantitas makanan insufien, pemberian makan tidak responsif.

c) Keamanan pangan dan air

Dipengaruhi oleh makanan dan air yang terkontaminasi, higienitas yang buruk, persiapan dan penyimpanan makan yang buruk.

4) Infeksi

Faktor ini dipengaruhi oleh infeksi klinis dan subklinis yaitu infeksi enteral, infeksi saluran nafas, malaria, penurunan nafsu makan terkait infeksi, demam, imunisasi lengkap.

5) Faktor masyarakat dan sosial

a) Politik dan ekonomi

Faktor ini dipengaruhi oleh kebijakan perdagangan dan harga pangan, regulasi pemasaran, stabilitas politik, kemiskinan pendapatan dan kekayaan, kemampuan keuangan, pekerjaan dan mata pencaharian.

b) Kesehatan dan pelayanan kesehatan

Faktor ini dipengaruhi oleh akses ke pelayanan kesehatan, penyediaan pelayanan kesehatan yang kompoten, ketersediaan suplai, infrastuktur, sistem dan kebijakan pelayanan kesehatan.

c) Edukasi

Dipengaruhi oleh akses untuk pendidikan yang berkualitas, tenaga pengajar yang kompoten, tenaga pendidik kesehatan yang kompoten, infrastuktur.

d) Faktor sosial budaya

Faktor ini dipengaruhi oleh norma dan kepercayaan, jaringan dukungan sosial, pengasuh anak (parental dan non-parental), status perempuan.

e) Sistem pertanian dan pangan

Faktor ini dipengaruhi oleh produksi dan pengolahan pangan, ketersediaan makanan dengan kandungan mikronutrien tinggi, kemandirian dan kualitas pangan.

f) Air, Sanitasi dan lingkungan

Dipengaruhi oleh infrastuktur dan layanan air dan sanitasi, kepadatan penduduk, perubahan iklim, dan urbanisasi.

c. Manifestasi Klinis

Ciri- ciri stunting dapat diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasil pengukurannya ini berada pada kisaran di bawah normal. Seorang anak termasuk dalam stunting atau tidak, tergantung dari hasil pengukuran tersebut. Jadi tidak bisa hanya dikira-kira

atau ditebak saja tanpa pengukuran. Selain tubuh yang berperawakan pendek dari anak seusianya, ada juga ciri-ciri lainnya yakni ²⁸:

1) Pertumbuhan melambat

Ketika seorang anak tidak tumbuh dengan kecepatan yang normal sesuai usianya, itu disebut keterlambatan pertumbuhan. Anak yang tinggi badannya normal, tetapi pertumbuhannya yang melambat juga dapat dianggap sebagai keterlambatan pertumbuhan.

2) Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya

3) Pertumbuhan gigi terlambat

Bayi terlambat tumbuh gigi juga bisa disebabkan oleh gangguan fisik pada gusi atau tulang rahang yang tidak memungkinkan gigi untuk muncul.

4) Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya

Gangguan konsentrasi, terutama pada anak-anak, dapat berdampak negatif pada kinerja mereka di sekolah. Selain itu, anak-anak mungkin mengalami kesulitan melakukan kegiatan sehari-hari dan mungkin mengalami kesulitan untuk memahami informasi secara menyeluruh. Selain itu, gangguan konsentrasi akhirnya berdampak pada cara mereka berkomunikasi.

5) Usia 8 – 10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya

6) Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun.

Salah satu tanda malnutrisi, yaitu ketika tubuh kekurangan nutrisi yang diperlukan untuk menjalankan fungsinya. Tidak mengonsumsi makanan yang sehat, menderita penyakit, metabolisme tubuh yang buruk, atau kalori yang mudah terbakar adalah semua faktor yang sering menyebabkan penurunan berat badan anak. Penurunan berat badan anak yang tidak terduga dapat berdampak negatif pada kesehatan dan pertumbuhan anak secara keseluruhan.

7) Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat menarche (menstruasi pertama anak perempuan)

8) Anak-anak rentan terhadap berbagai infeksi.

Stunting adalah masalah kesehatan masyarakat yang harus ditangani secara serius. Stunting tertinggi kelima terjadi di Indonesia. Bayi stunting (bayi di bawah usia dua tahun) memiliki tingkat kecerdasan yang rendah, rentan terhadap penyakit, dan risiko menurunnya tingkat produktivitas di masa depan. Pada akhirnya, stunting mempunyai potensi untuk menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperluas ketimpangan.

d. Dampak Stunting

Ada 5 dampak stunting yang perlu diketahui ⁴:

1) Meningkatnya risiko mortalitas dan morbiditas

Meningkatnya risiko mortalitas (kematian) dan morbiditas adalah dampak jangka pendek stunting. Menurut Penelitian yang dilakukan terhadap 53.767 anak di Afrika, Asia, dan Amerika Latin, anak-anak yang mengalami stunting dan kekurangan berat badan memiliki angka kematian tiga kali lebih besar dibandingkan anak-anak dengan gizi yang baik. Selain itu, risiko kematian anak-anak kurus, stunting, dan kekurangan berat badan hingga meningkat lebih dari 12 kali lipat.

2) Rendahnya kemampuan kognitif

WHO juga menyatakan bahwa konsekuensi stunting termasuk gangguan kognitif dan penurunan kecerdasan anak. Kurang gizi pada awal kehidupan dapat menyebabkan peradangan, perubahan kadar leptin, dan peningkatan glukokortikoid, yang mengakibatkan perubahan epigenetik. Kondisi tersebut menyebabkan gangguan perkembangan saraf dan disfungsi sinapsis, yang pada gilirannya menyebabkan keterlambatan perkembangan anak. Stunting menghambat perkembangan area otak yang bertanggung jawab atas fungsi kognitif, memori, dan keterampilan lokomotor. Akibatnya, efek stunting terhadap fungsi neurokognitif juga sangat parah.

3) Risiko penyakit kronis saat dewasa

Anak stunting juga lebih berisiko terkena berbagai penyakit kronis saat mereka tumbuh dewasa kelak. Ini merupakan dampak stunting menurut WHO yang dapat terjadi dalam jangka panjang. WHO menjelaskan, anak stunting yang mengalami kenaikan berat badan berlebihan, berisiko menderita penyakit kronis terkait nutrisi di masa dewasa kelak.

4) Gangguan kesehatan reproduksi

Dampak stunting pada masa remaja mencakup risiko komplikasi kandungan, atau persalinan, yang lebih tinggi. Akibatnya, anak perempuan yang stunting lebih berisiko mengalami terhambatnya persalinan ketika mereka dewasa. Anak stunting, baik laki-laki maupun perempuan, juga berisiko mengalami penurunan kapasitas fisik yang berkaitan dengan reproduksi di masa depan.

5) Rendahnya produktivitas

Stunting juga menyebabkan seseorang kurang produktif di masa mendatang. Hal ini disebabkan oleh gangguan perkembangan otak dan fungsi kognitif yang disebabkan oleh stunting pada saat anak-anak masih kecil. Anak-anak yang mengalami kesulitan belajar dan tidak berprestasi di sekolah juga cenderung lebih tidak produktif saat dewasa. WHO juga menyatakan bahwa stunting dapat berdampak pada kesejahteraan anak di masa depan karena rendahnya produktivitas anak menyebabkan mereka mendapatkan upah yang lebih rendah.

e. **Intervensi Stunting**

Intervensi untuk pencegahan dan penurunan stunting yang dilakukan Pemerintah Indonesia berupa intervensi sensitif dan intervensi spesifik³.

1) Intervensi sensitif adalah intervensi yang dilakukan di luar sektor kesehatan sedangkan intervensi spesifik menjadi tanggung jawab sektor kesehatan.

a) Remaja putri dan wanita usia subur

Intervensi yang diberikan yaitu berupa Pemberian suplementasi tablet tambah darah.

b) Program intervensi dengan kelompok sasaran ibu hamil.

Intervensi yang diberikan yaitu Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK), Pemberian suplementasi tablet tambah darah, Pemberian suplementasi kalsium, Pemeriksaan Kehamilan, Perlindungan dari malaria, Pencegahan HIV.

c) Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan

Intervensi yang diberikan yaitu Promosi dan konseling pemberian ASI eksklusif, Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA), Penatalaksanaan gizi buruk, Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang, Pemantauan dan promosi pertumbuhan, Pemberian Suplementasi vitamin A, Pemberian suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia, Pemberian imunisasi, Pemberian suplementasi zinc untuk pengobatan diare, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Pencegahan kecacingan.

d) Anak 24 – 59 bulan

Intervensi yang diberikan yaitu berupa Penatalaksanaan gizi buruk, Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang, Pemantauan dan promosi Pertumbuhan, Pemberian suplementasi vitamin A, Suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia, Pemberian Suplementasi zinc untuk pengobatan diare, Manajemen terpadu balita sakit (MTBS), Pencegahan kecacingan.

2) Intervensi spesifik dilakukan dengan sasaran remaja, ibu hamil dan balita.

a) Peningkatan penyediaan air bersih dan sanitasi

Intervensi yang diberikan yaitu Penyediaan akses air bersih dan air minum, Penyediaan akses sanitasi yang layak.

b) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan

Intervensi yang diberikan yaitu Penyediaan akses Jaminan Kesehatan, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Penyediaan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB),

Penyediaan akses bantuan tunai bersyarat untuk keluarga kurang mampu, seperti Program Keluarga Harapan (PKH).

c) Peningkatan akses pangan bergizi

Intervensi yang diberikan yaitu Penyediaan akses bantuan pangan untuk keluarga kurang mampu, seperti Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT), Pengembangan pertanian dan peternakan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi di rumah tangga, seperti program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL), Fortifikasi bahan pangan utama, misalnya garam, tepung terigu, dan minyak goreng, Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.

d) Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak.

Intervensi yang diberikan yaitu Penyebarluasan informasi mengenai gizi dan kesehatan melalui berbagai media, Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi, penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua, penyediaan akses pendidikan anak usia dini, promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuhkembang anak, penyediaan konseling kesehatan reproduksi untuk remaja, Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.

f. **Perilaku Pencegahan Stunting**

Pada masa emas, atau 1000 hari pertama kehidupan, pencegahan stunting sangat penting dilakukan. meliputi periode dari saat bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun. Pada saat ini, peran keluarga juga sangat penting. Ini adalah tahap yang sangat penting untuk tumbuh dan berkembang menjadi anak yang sehat, pintar, dan ideal di masa depan. penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan nutrisi yang baik untuk bayinya. Selama kehamilan, ibu juga harus menjalani pemeriksaan medis rutin. Untuk mendapatkan nutrisi terbaik, anak baru lahir harus diberikan ASI eksklusif hingga enam bulan. Jangan memberi anak makanan tambahan yang tidak diperlukan. Stunting akan berkurang jika

ASI eksklusif diberikan. Program Makanan Pendamping ASI (MPASI) dimulai untuk memberikan makanan bernutrisi kepada anak-anak yang berusia enam bulan. Keluarga harus memperhatikan kandungan gizi yang baik pada makanan anak saat memberi MPASI untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal ²⁵.

Stunting dapat dicegah dengan menggunakan beberapa upaya, antara lain adalah sebagai berikut ²⁹:

- 1) Pemenuhan kebutuhan zat gizi ibu hamil, ibu hamil perlu mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat gizi), dan terpantau kesehatannya.
- 2) ASI eksklusif sampai dengan usia 6 bulan dan setelah usia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.
- 3) Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya strategis untuk mendeteksi terjadinya gangguan pertumbuhan.
- 4) Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitas, serta menjaga kebersihan lingkungan akan memicu gangguan saluran pencernaan yang membuat energi untuk pertumbuhan akan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi. Semakin lama menderita infeksi maka resiko stunting akan semakin meningkat.

7. Alat Ukur Kecemasan

Menurut Max Hamilton dalam Schlaepfer (2012) kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala ini adalah pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS ada 14 symptom yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang di observasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai dengan 4.

Skala HARS pertama kali diperkenalkan oleh Max Hamilton tahun 1959 dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada Penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada Penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Berdasarkan Penelitian-Penelitian sebelumnya, para Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena instrument ini sudah baku. Menurut Nursalam 2008 juga telah melakukan uji validitas dan reliabilitas HARS. Hasil dari Penelitiannya tersebut didapatkan korelasi dengan HARS (r hitung= 0,57- 0,84) dan (r table= 0,349). Hasil koefisien reliabilitas dianggap reliable jika $r > 0,60$. Hal ini menunjukkan bahwa HARS cukup valid dan reliable.

Kuisisioner skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) penilain kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan cemas : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan : merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, gemetar, gelisah.
- c. Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang lain, bila ditinggal sendiri, dan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur : sukar tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan badan lesu, dan sering mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan : sulit konsentrasi, sering bingung, dan daya ingat buruk.
- f. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik : sakit dan nyeri sendi, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, dan keluar suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik : tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.

- i. Gejala kardiovaskuler: takhikardia, berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung menghilang (berhenti sekejap).
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
- k. Gejala gastrointestinal : sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum/sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh/kembung, mual dan muntah, buang air besar lembek, sulit buang air besar, dan berat badan turun.
- l. Gejala urogenital : sering buang air kecil, tidak dapat menahan air kencing, menstruasi tidak teratur.
- m. Gejala otonom : mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing/ sakit kepala, dan bulu-bulu berdiri.
- n. Tingkah laku (sikap) : gelisah, tidak tenang, mengerutkan kening, muka tegang, otot mengeras, napas pendek/cepat, dan muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan katagori :

0 = Tidak ada gejala

1 = Ringan (satu dari gejala yang ada)

2 = Sedang (dua dari gejala yang ada)

3 = Berat (lebih dua setengah gejala yang ada)

4 = Sangat berat (semua gejala yang ada)

Dengan hasil sebagai berikut :

Skor 0 – 19 = kecemasan ringan

Skor 20 – 56 = kecemasan berat

B. Konsep Dukungan Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan unit social yang terdiri dari individu-individu yang memiliki ikatan pernikahan, hubungan darah, atau pengangkatan. Meskipun tidak selalu tinggal bersama, mereka tetap menjaga hubungan dan menjalankan peran social sesuai dengan nilai budaya yang mereka anut. Sebagai institusi, keluarga berfungsi untuk melestarikan budaya dan memberikan dukungan bagi pertumbuhan anggotanya, baik secara jasmani, mental, maupun sosial ³⁰.

Dukungan keluarga melibatkan sikap, langkah, dan penerimaan keluarga terhadap individu, dengan tujuan memberikan dukungan dan bantuan, termasuk dalam bentuk emosional, informasional, instrumental, dan penilaian¹³.

Dukungan keluarga adalah hal mengenai sikap, tindakan penerimaan anggota keluarga dengan menyediakan dukungan informasional, penilaian, dukungan instrumental dan emosional. Dibandingkan dengan orang lain yang tanpa keuntungan dari dukungan keluarga seseorang yang ada di lingkungan sosial yang mendukung biasanya menikmati kondisi yang lebih baik, karena anggapan bahwa dukungan dari keluarga bisa mengurangi dampak kesehatan mental seseorang, termasuk bantuan dalam bentuk harta, layanan, pengetahuan, dan saran yang dapat memberikan rasa dicintai, penghargaan dan ketenangan bagi penerima¹³.

2. Fungsi Keluarga

Fungsi utama keluarga menurut Friedman, 2010, secara umum mencakup hal-hal berikut :

a. Fungsi afektif

Berperan dalam mengajarkan nilai-nilai emosional yang membantu anggota keluarga mempersiapkan diri untuk bersosialisasi dengan orang lain.

b. Fungsi sosialisasi

Mengembangkan kemampuan sosial anak dan mengajarkan cara hidup bermasyarakat sebelum mereka mulai bersosialisasi di luar rumah.

c. Fungsi reproduksi

Berfungsi untuk melanjutkan keturunan dan menjaga keberlangsungan keluarga di masa depan.

d. Fungsi ekonomi

Memenuhi kebutuhan finansial keluarga serta menjadi tempat untuk meningkatkan keterampilan individu agar dapat memperjuangkan pendapatan keluarga.

e. Fungsi perawatan

Memastikan kesehatan anggota keluarga tetap terjaga agar mereka tetap produktif dan aktif dalam kehidupan sehari-hari³¹

3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional³¹. Jadi dukungan keluarga merupakan bentuk bantuan yang diberikan antar anggota keluarga, baik secara langsung maupun tidak langsung yang mempengaruhi penerima dukungan merasa diperhatikan dan mendapat manfaat secara emosional, yang kemudian dapat memengaruhi perilaku mereka secara positif³².

4. Sumber Dukungan Keluarga

Sumber dukungan keluarga dibagi menjadi dua yaitu¹³ :

- a. Dukungan keluarga Internal : Dukungan keluarga internal antara lain adalah dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung atau dukungan dari anak.
- b. Dukungan keluarga Eksternal : Dukungan eksternal antara lain sahabat, teman kerja, tetangga, keluarga besar, kelompok sosial, tempat ibadah dan praktisi kesehatan.

5. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan aspek fundamental yang berlangsung dinamis sepanjang kehidupan, dimana bentuk dan intensitasnya dapat berubah sesuai

dengan tahapan siklus kehidupan yang sedang dijalani. Meskipun karakteristik dukungan dapat bervariasi, perannya tetap sama dalam memastikan keberfungsian keluarga secara optimal dan meningkatkan kemampuan adaptasi dalam mengelola kesehatan setiap anggota keluarga, menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat secara fisik maupun mental³³.

6. Jenis Dukungan Keluarga

Empat dimensi dari bentuk dan peran dukungan keluarga meliputi¹³:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merujuk pada upaya untuk menciptakan suasana damai dan membantu seseorang mengatasi emosi mereka, melibatkan aspek seperti afeksi, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan memberikan kehangatan, semangat, bantuan emosional atau cinta. Dalam hal ini dapat dicontohkan oleh keluarga yang memberikan semangat kepada ibu dalam merawat anak stunting.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan Instrumental adalah dukungan dimana hal kebutuhan seperti harta benda, tenaga, bahan pangan, dan waktu beristirahat yang memberikan bantuan yang nyata secara langsung didapatkan. Dapat dicontohkan dengan membantu pekerjaan sehari-hari, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah.

c. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah dukungan dimana keluarga berfungsi sebagai penyedia informasi yang memberi nasihat, saran, dan informasi yang membantu dalam menyelesaikan suatu masalah tertentu. Contohnya dengan memberikan feed back dalam pemberian informasi dapat menyarankan tentang terapi yang baik bagi dirinya, atau Tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor.

d. Dukungan Penghargaan

Penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak sebagai panduan dan mediator dalam menyelesaikan masalah bagi keluarga, menjadi sumber dan penentu identitas anggota keluarga dengan memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian. Contoh yang dapat dilakukan keluarga dapat memberikan support kepada ibu maupun penghargaan berupa hadiah agar ibu merasa lebih percaya diri.

7. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga , salah satunya adalah kelas sosial ekonomi yang didalamnya terdapat tingkat Pendidikan, tingkat pendapatan, jenis pekerjaan ¹³. Keluarga dalam kelas menengah, mungkin terdapat interaksi yang lebih demokratis dan adil dengan tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi. Berbeda dalam keluarga kelas bawah cenderung memiliki hubungan yang lebih otoriter dan otokratis serta tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih rendah ¹³.

Faktor – faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

a. Faktor Internal

1) Tahap Perkembangan

Ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan Kesehatan yang berbeda – beda.

2) Pendidikan

Keyakinan seseorang terhadap dukungan keluarga terbentuk dari adanya variable intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang Pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk untuk memahami faktor- faktor yang berhubungan dengan penyakit dan untuk menjaga kesehatan.

3) Faktor Emosi

Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidup cenderung berespon terhadap berbagai penyakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

4) Spritual

Merupakan aspek yang dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

b. Faktor Eksternal

1) Praktik di keluarga

Bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

2) Faktor sosio – ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari keluarga, hal ini mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya semakin tinggi Tingkat ekonomi seseorang biasanya akan lebih ceoat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

3) Latar belakang budaya

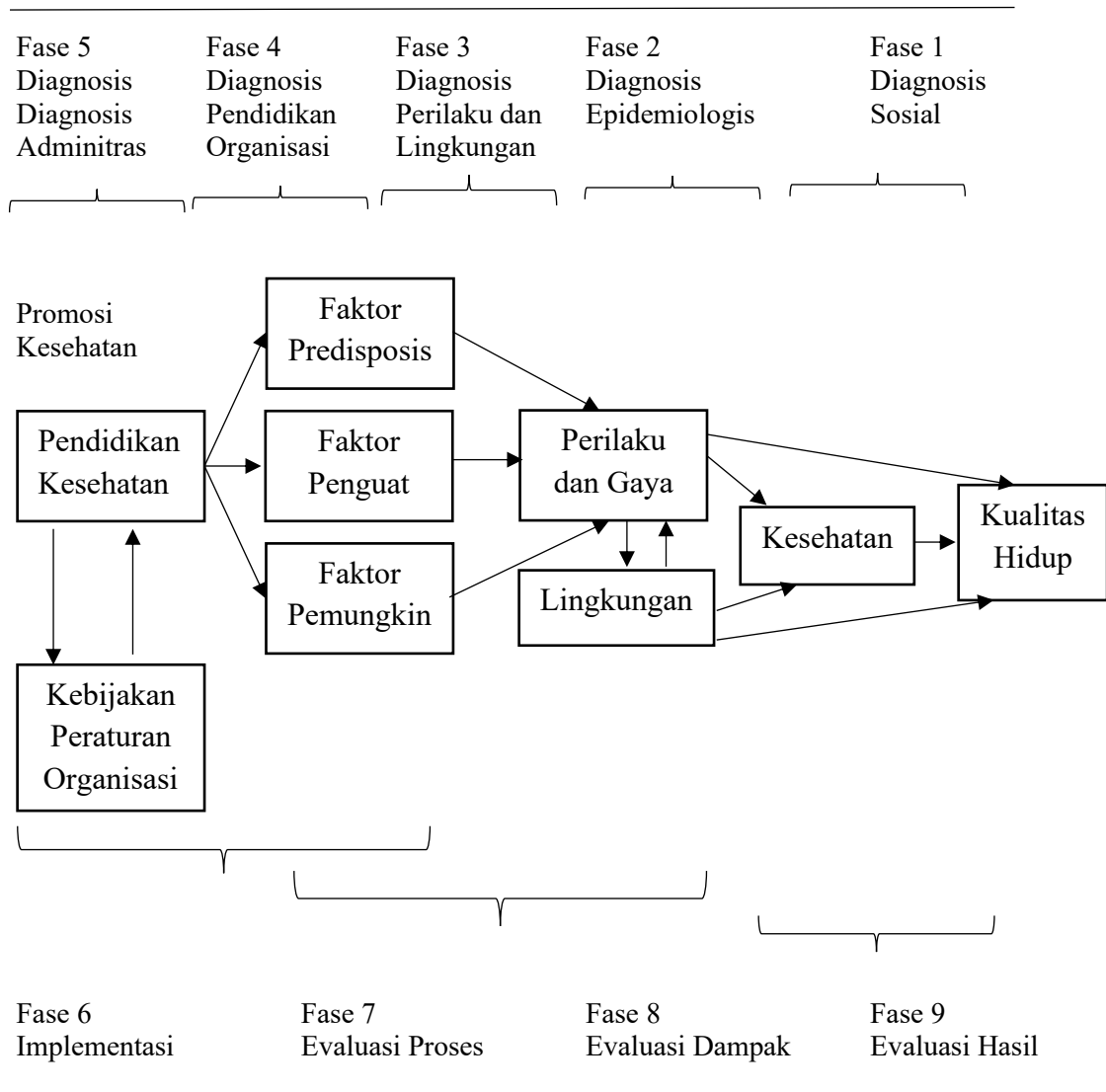
Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

D. Konsep Procede-Procced Teori Lawrence W.Green

Dalam Penelitian ini Peneliti menggunakan teori dari Lawrence Green. Dalam teori ini Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari Tingkat

Kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor lingkungan (nonbehavior causes). proses pelaksanaannya Lawrence W. Green menggambarkan dalam bagan berikut ini :

PRECEDE



PROCED

Bagan 2. 1 Precede-proocceed model Lawrence (Calano et al.2019)

Selanjutnya dalam program promosi kesehatan dikenal adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (Preecede-Proceed model) yang diadaptasi dari konsep Lawrence Green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor

yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara, atau meningkatkan perilaku tersebut ke arah yang lebih positif. Proses pengkajian atau pada tahap precede dan proses penindaklanjutan pada tahap proceed. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan.

1. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi.
2. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.
3. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.
4. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis, dan sosial budaya yang langsung/ tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
5. Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti tren yang berlaku dalam kelompok sebayanya, ataupun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya ³⁴.

Menurut Green Lawrence dalam Notoadmodjo (2012)³⁵ menjelaskan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni :

1. Faktor-faktor predisposisi (presdisposing factor)

Merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Berikut penjelasan pengetahuan dan sikap dari faktor faktor predisposisi :

a. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan terdapat berbagai jenis yaitu :

1) Pengetahuan Faktual

Pengetahuan yang berupa potongan - potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah. Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (knowledge of terminology) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal dan pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (knowledge of specific details and element) mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik.

2) Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama - sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan

tentang teori, model, dan struktur.

3) Pengetahuan Metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-Penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya audiens menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila audiens bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar ³⁵.

b. Sikap (Attitude)

Menurut Notoadmodjo³⁵ Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Komponen pokok sikap terbagi menjadi tiga yaitu kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak (tend to behave).

1) Tingkatan Sikap

a) Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah– ceramah tentang gizi.

b) Merespons (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau

mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut. Misalnya seorang ustadz yang memberikan respons kepada istrinya ketika sang istri ditawarkan untuk menggunakan kontrasepsi kepada istrinya.

c) Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d) Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2) Fungsi Sikap Sebagai Domain Perilaku

a) Sikap sebagai alat untuk menyesuaikan

Sikap adalah sesuatu yang bersifat communicable, artinya sesuatu yang mudah menular, sehingga mudah pula menjadi milik bersama. Sikap bisa menjadi rantai penghubung antara orang dengan kelompok atau dengan kelompok lainnya,

b) Sikap sebagai alat pengatur tingkah laku

Pertimbangan dan reaksi pada anak, dewasa dan yang sudah lanjut usia tidak ada. Perangsang itu pada umumnya tidak diberi perangsang spontan, akan tetapi terdapat adanya proses secara sadar untuk menilai perangsangan-perangsangan itu.

c) Sikap sebagai alat pengatur pengalaman

Manusia dalam menerima pengalaman-pengalaman secara aktif. Artinya semua berasal dari dunia luar tidak semuanya dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dilayani. Jadi semua pengalaman diberi penilaian lalu

dipilih.

d) Sikap sebagai pernyataan kepribadian

Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang ini disebabkan karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya. Oleh karena itu dengan melihat sikap pada objek tertentu, sedikit banyak orang bisa mengetahui pribadi orang tersebut. Jadi sikap merupakan pernyataan pribadi.

2. Faktor-faktor pendukung (enabling factors)

Terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

3. Faktor-faktor pendorong (reinforcing factor)

Merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Berikut penjelasan dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan:

a. Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2003) penerapan asuhan keluarga dengan pendekatan family-centered nursing melihat keluarga sebagai subsistem dari masyarakat. Keluarga merupakan entry point dalam pemberian pelayanan kesehatan masyarakat, untuk menentukan risiko gangguan akibat pengaruh gaya hidup dan lingkungan. Potensi dan keterlibatan keluarga menjadi makin besar, ketika salah satu anggota keluarganya membutuhkan bantuan terus-menerus karena masalah kesehatannya bersifat kronis. Keluarga merupakan suatu sistem, dimana jika salah satu anggota keluarga bermasalah, akan mempengaruhi sistem anggota keluarga yang lain, begitupun sebaliknya. Masalah individu dalam keluarga diselesaikan melalui intervensi keluarga dengan keterlibatan aktif anggota keluarga lain. Dengan demikian, melalui intervensi keluarga, yakni keluarga yang sehat, maka akan membuat komunitas atau masyarakat menjadi sehat, karena keluarga merupakan subsistem dari komunitas.

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 ³⁴.

b. Dukungan petugas kesehatan

Tenaga Kesehatan merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum. Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut, jika dijabarkan adalah:

1) Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi atau lembaga (institution), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

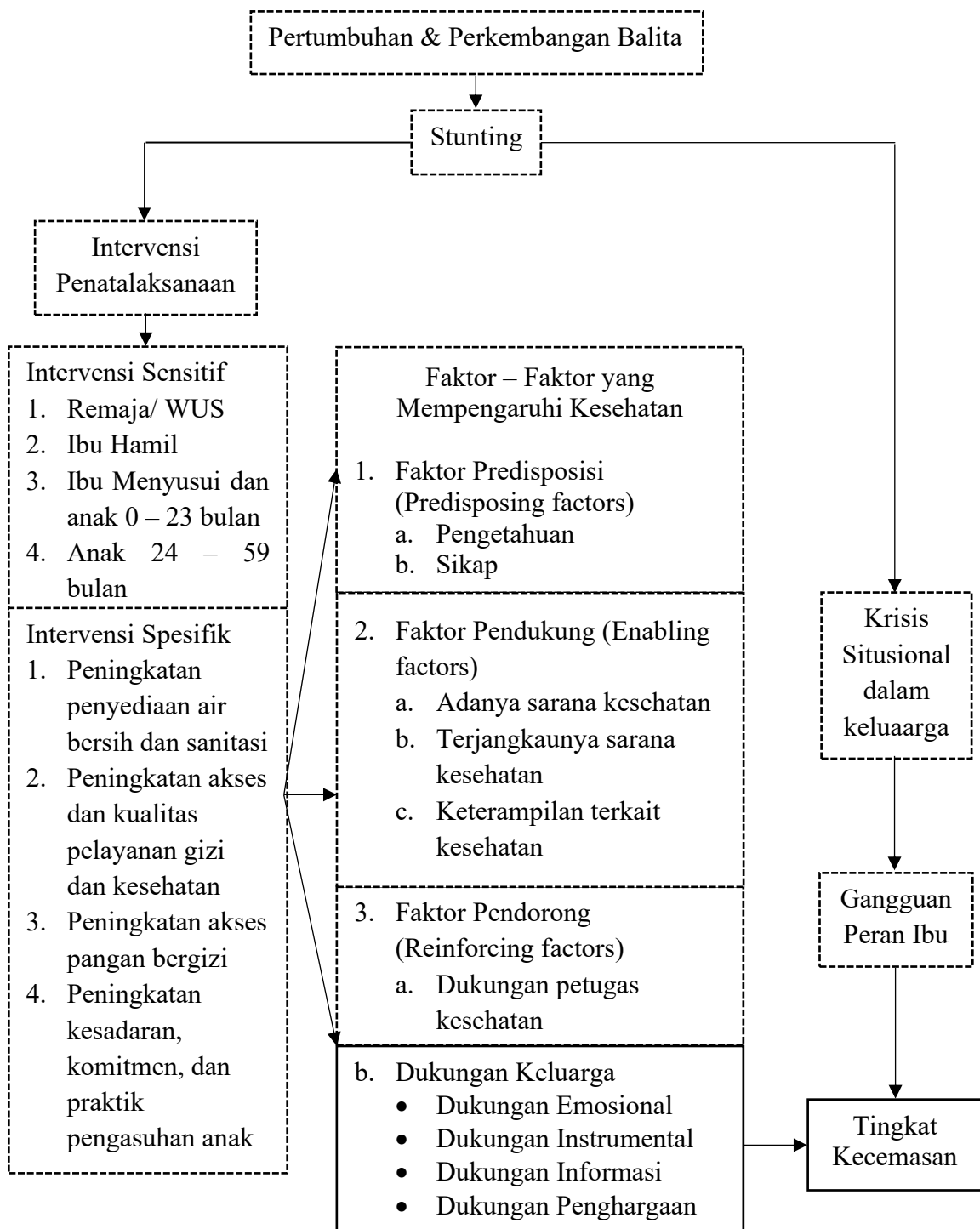
2) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan

kesehatan masyarakat (public health services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat. Begitu pentingnya kesehatan itu, sehingga dalam suatu organisasi perlu dilakukan pelayanan sebaik-baiknya, karena kesehatan “suatu keadaan yang menjamin adanya kesejahteraan jasmani, rohani dan sosial yang utuh”. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat ³⁶.

E. Kerangka Teori

Kerangka kerja teoritis adalah dasar dari keseluruhan proyek Penelitian. Di dalamnya dikembangkan, diuraikan, dan dieleborasi hubungan-hubungan di antara variabel-variabel yang telah diidentifikasi. Kerangka kerja teoritis yang baik, mengidentifikasi dan menyebutkan variabel-variabel yang penting terkait dengan masalah yang diteliti. Hubungan antar variabel independen dan dependen, dan kalau ada, variabel moderator dan juga intervening akan dimunculkan ³⁷.



Ket :



: Variabel diteliti



: Variabel tidak diteliti

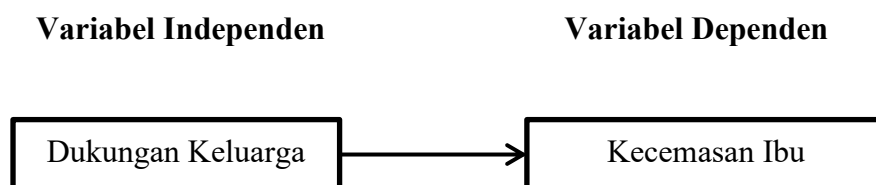
————> : Mempengaruhi

Bagan 2. 2 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Tahapan penting dari suatu Penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu Peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori ³⁴.

Kerangka konsep yang digunakan sebagai dasar Penelitian digambarkan sebagai berikut :



Bagan 2. 3 Kerangka Konsep

G. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Dependen				
Tingkat Kecemasan	Kondisi kesehatan mental dengan perasaan khawatir, perasaan tidak nyaman atau ketakutan tidak jelas dan gelisah berlebihan yang dirasakan oleh	Alat ukur : Kuisisioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) Cara Ukur : • Skor 0 (tidak ada gejala)	Ordinal	1. Kecemasan Ringan (0 – 19) 2. Kecemasan berat 20 – 56)

	individu yang diungkapkan melalui pertanyaan dalam kuesioner.	• Skor 1 (1 gejala dari pilih yang ada) • Skor 2 (dua gejala yang ada) • Skor 3 (lebih dua gejala yang ada) • Skor 4 (semua gejala yang ada)		
Variabel Independen				
Dukungan Keluarga	Sebagai upaya yang diberikan kepada anggota keluarga baik moril maupun materil berupa dukungan emosional, intrumental, penghargaan dan informasi yang diberikan oleh anggota keluarga kepada ibu yang memiliki balita stunting untuk	Alat ukur : Kuisiner Cara Ukur : • Skor 0 (Tidak pernah) • Skor 1 (Jarang) • Skor 2 (Kadang – kadang) • Skor 3 (Sering) • Skor 4 (Selalu)	Ordinal	1. Kurang baik < med (36) 2. Baik $\geq$ med (36)

	merawat anak yang diperoleh dari anggota keluarga (suami, anak, orang tua, dan kerabat).			
--	--	--	--	--

H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah Penelitian, di mana rumusan masalah Penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh dari pengumpulan data. Jadi hipotesis dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah Penelitian³⁸.

Hipotesis dalam Penelitian ini adalah :

1. H_a : Ada hubungan dukungan dengan tingkat kecemasan pada ibu yang memiliki balita stunting di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang
2. H_o : Tidak terdapat hubungan dukungan dengan tingkat kecemasan pada ibu yang memiliki balita stunting di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis/ Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam Penelitian ini adalah Penelitian kuantitatif korelasional, dengan desain Penelitian yang digunakan ialah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dimana pengumpulan data dilakukan dalam waktu yang bersamaan untuk mengetahui adanya hubungan suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel independen) yaitu hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu yang memiliki balita stunting di Wilayah puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang ³⁴.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu Penelitian ini dimulai dari bulan Desember 2024 – Juni 2025. Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi Penelitian ini adalah keseluruhan dari kelompok atau individu yang akan menjadi sasaran penelitian. Populasi dalam Penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita di wilayah Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. Data yang didapatkan sebanyak 103 balita stunting (*yang sudah di diagnosis oleh Dokter Puskesmas Dadok Tunggul Hitam*).

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk Penelitian. Sampel dalam Penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. Penentuan kriteria sampel sangat membantu Peneliti untuk mengurangi bias hasil Penelitian, khususnya jika terhadap variabel-variabel yang diteliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu ³⁴:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek Penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi ³⁴.

- 1) Ibu yang memiliki balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam
- 2) Ibu balita yang bersedia menjadi responden
- 3) Ibu balita yang tinggal bersama suami/keluarga
- 4) Ibu balita bisa baca tulis

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab yaitu yang pertama terdapat keadaan atau penyakit yang mengganggu pengukuran ataupun interpretasi hasil. Kedua terdapat keadaan mengganggu kemampuan pelaksanaan, seperti subjek yang tidak punya tempat tinggal tetap sehingga sulit ditindaklanjuti, ketiga hambatan etis dan keempat subjek menolak berpartisipasi ³⁴.

- 1) Ibu balita yang tidak bisa baca tulis
- 2) Ibu yang tidak terdata memiliki balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam
- 3) Ibu balita dengan yang memiliki penyakit gangguan jiwa

Tabel 3. 1 Data Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Dadok Tunggul Hitam		Bungo Pasang	
Posyandu	Jumlah balita stunting	Posyandu	Jumlah balita stunting
Merpati 1	3	Tulip 1	2
Merpati 2	2	Tulip 2	4
Merpati 3	5	Tulip 3	3

Merpati 4	5	Tulip 4	1
Merpati 5	1	Tulip 5	4
Merpati 6	4	Tulip 6	6
Merpati 7	5	Tulip 7	3
Merpati 8	4	Tulip 8	4
Merpati 9	1	Tulip 9	4
Merpati 10	10	Tulip 10	1
Merpati 11	6	Tulip 11	1
Merpati 12	3	Tulip 12	3
Merpati 13	2	Tulip 13	1
Merpati 14	5	Tulip 14	2
Merpati 15	7	Total	39
Merpati 16	1		
Total	64		

3. Besar Sampel

Besar sampel dalam Penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan 10% (0.10)

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel dalam Penelitian

$$n = \frac{103}{1 + 103(0.10)^2}$$

$$n = \frac{103}{1 + 103(0.01)}$$

$$n = \frac{103}{1 + 1.03}$$

$$n = \frac{103}{2.03}$$

$$n = 50.73$$

$$n = 51 \text{ orang sampel} + 10\% \text{ dropout}$$

$$n = 57$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 51 orang. Untuk mengantisipasi kemungkinan dropout 10%, peneliti menambahkan 6 orang sebagai sampel cadangan. Sehingga total sampel yang disiapkan adalah 57 orang.

4. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling dalam Penelitian adalah *probabilitas sampling* yaitu teknik memberikan kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. *Probabilitas sampling* yang digunakan yaitu dengan teknik *Cluster Sampling* yaitu cara pengambilan sampel bila objek yang diteliti sangat luas dan besar dan terdiri dari kelompok yang heterogen³⁷. Pengambilan sampel dalam Penelitian ini dilakukan pada 2 kelurahan di wilayah kerja puskesmas yaitu Kelurahan Dadok Tunggul Hitam dengan 16 posyandu dan Kelurahan Bungo Pasang dengan 14 posyandu, kemudian memilih beberapa kluster dari 30 posyandu secara acak lalu mengambil sampel dari setiap kluster yang terpilih.

Tabel 3. 2Jumlah Sampel

Dadok Tunggul Hitam		Bungo Pasang	
Posyandu	Jumlah balita stunting	Posyandu	Jumlah balita stunting
Merpati 1	3	Tulip 1	2
Merpati 7	5	Tulip 3	3
Merpati 10	8	Tulip 5	4
Merpati 11	6	Tulip 6	6
Merpati 14	5	Tulip 8	4
		Tulip 9	4
		Tulip 10	1

Setelah dilakukan pengambilan sampel dari Kelurahan Dadok Tunggul Hitam dan Kelurahan Bungo Pasang menggunakan teknik *Cluster Sampling*.

Pelaporan operasional pelaksanaan :

Berdasarkan 51 sampel yang terpilih dari 30 posyandu, pada posyandu merpati 10 ada 2 orang ibu yang menolak dilakukan Penelitian. Untuk mencukupi sampel maka dipilih lagi, diganti dengan posyandu tulip 1 sebanyak 2 orang ibu.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

Data pada Penelitian ini dikumpulkan dalam bentuk data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer yaitu sumber data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh Peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer dalam Penelitian ini meliputi kuesioner dukungan keluarga dan tingkat kecemasan yang diisi langsung oleh responden ³⁸.

b. Data sekunder

Data sekunder yaitu sumber data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada. Dalam Penelitian ini data sekunder meliputi jumlah balita stunting dan laporan terkait yang mendukung Penelitian. Data diperoleh dari survey yang dilakukan, dokumentasi ³⁸.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara. Bila dilihat dari segi cara atau teknik pengumpulan data, maka teknik pengumpulan data dapat dilakukan pengumpulan data primer menggunakan angket berupa kuisiner terkait variabel Penelitian yaitu dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada ibu yang memiliki balita stunting. Pengumpulan data sekunder melalui wawancara dan studi dokumentasi ³⁸.

E. Instrumen Penelitian

Kualitas instrumen Penelitian berkenaan dengan validitas dan realibilitas instrumen dan kualitas pengumpulan data berkenaan ketepatan cara-cara yang digunakan untuk mengumpulkan data. Oleh karena itu instrumen yang telah teruji validitas dan realibilitasnya, belum tentu dapat menghasilkan data yang valid dan reliabel, apabila instrumen tersebut tidak digunakan secara tepat dalam pengumpulan datanya³⁸.

Instrumen Penelitian menggunakan kuisisioner yang akan dibagikan langsung kepada ibu yang memiliki balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. Terdapat 2 kuesioner dalam Penelitian ini yaitu kuesioner Tingkat kecemasan, dan kuesioner dukungan keluarga.

1. Kuisisioner Tingkat Kecemasan

Kuisisioner Penelitian yang digunakan yaitu Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956 dan dimodifikasi oleh Peneliti. kuisisioner kecemasan yaitu HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) tidak perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas karena kuisisioner ini sudah baku³⁹. Jumlah pernyataan keseluruhan terdiri dari 14 kategori gejala kecemasan. Pada masing-masing kategori mempunyai skor 0 = tidak ada gejala, 1 = ringan (satu gejala), 2 = sedang (satu atau dua gejala), 3 = berat (lebih dua gejala), 4 = sangat berat (semua gejala) . Dengan hasil skor, yaitu skor 0 – 19 = kecemasan ringan, skor 20 – 56 = kecemasan berat. Hasil pengukuran menyatakan bahwa semakin rendah skor maka semakin rendah pula kecemasan yang dirasakan oleh ibu.

2. Kuisisioner Dukungan Keluarga

Kuisisioner Penelitian yang digunakan yaitu dukungan keluarga dengan menggunakan aspek – aspek dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penghargaan¹³. Terdiri dari 16 pertanyaan yang dimodifikasi. Skor masing masing item sebagai berikut: 0= tidak pernah, 1 = jarang, 2 = kadang kadang, 3 = sering, 4 = selalu. Total semua skor jawaban dijumlah dengan hasil sebagai berikut: Skor dukungan keluarga kurang baik < 36 dan dukungan keluarga baik ≥ 36 ⁴⁰

a. Uji validitas dan Reabilitas Kuisisioner

Kuisisioner telah dilakukan uji validitas dan reabilitas pada 35 responden di RT 9 RW 1, 2, dan 3 Kelurahan Batipuh Panjang, yang mana dari hasil uji validitas kuisisioner dukungan keluarga semuanya valid. Didapatkan hasil r hitung berkisar antara 0.601 hingga 0.861, dimana seluruh pertanyaan nilai r hitungnya lebih besar dari nilai r table yaitu 0.3338. Seluruh item menunjukkan nilai signifikansi (Sig. 2-tailed) sebesar 0.000, lebih kecil dari $\alpha = 0.05$, sehingga semua pertanyaan dinyatakan valid. Nilai r table didapatkan dengan rumus $df = N - 2$ yaitu $df = 35 - 2 = 33$, Pada r table didapatkan nilai 0.3338

Uji reabilitas dilakukan dan didapatkan nilai Cronbach's Alpha pada variabel dukungan keluarga sebesar 0.933. Jika Cronbach's Alpha $>$ r table, maka dinyatakan bahwa kuisisioner reliabel, sehingga dapat digunakan untuk Penelitian.

F. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan etika saat dilakukan Penelitian, ada 3 prinsip dalam etika Penelitian menurut Nursalam³⁴ yaitu :

1. Prinsip Manfaat

- a. Bebas dari kesakitan Peneliti melakukan penjelasan terhadap responden dengan Penelitian ini dilakukan tanpa menyebabkan rasa sakit pada responden dan menjelaskan bahwa tidak ada tindakan yang membahayakan responden.
- b. Bebas dari eksploitasi Peneliti menjelaskan bahwa Penelitian ini dari data yang telah diberikan tidak untuk menjadi keuntungan secara pribadi dikarenakan Penelitian dilakukan sebagai kepentingan akademik.
- c. Risiko (benefits ratio) Peneliti memastikan melakukan Penelitian sesuai prosedur dengan mendapatkan hasil yang baik semaksimal mungkin bagi responden dengan mengurangi resiko yang merugikan karena responden hanya dapat mengisi kuisisioner yang telah disediakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (respect human dignity)

- a. Hak untuk berpartisipasi sebagai responden (right to self determination)
Peneliti memberikan kebebasan responden untuk memilih apakah mereka ingin menjadi responden atau tidak.
- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (right to full disclosure) Jika ada yang tidak beres dengan responden maka Peneliti akan memberikan penjelasan yang jelas dan menerima tanggung jawab.
- c. Informed consent Peneliti harus menjelaskan semua terkait Penelitian yang dilakukan agar responden mengetahui segala sesuatu tentang Penelitian. Peneliti juga menjelaskan jika responden memiliki hak untuk setuju atau menolak sebagai responden, Penelitian ini jelas dilakukan tanpa paksaan. Pada informed consent dicantumkan bahwa data digunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip atas keadilan (right to justice)

- a. Hak untuk mendapatkan yang adil (right in fair treatment) Peneliti harus memperlakukan dengan baik sebelum, selama, dan setelah responden berpartisipasi dalam Penelitian ini .
- b. Hak dijaga kerahasiaan (right to privacy) Penelitian menjelaskan bahwa menjamin dalam kerahasiaan data atau informasi yang telah diberikan responden, dengan menjaga kerahasiaan responden dengan mengganti nama dengan inisial atau huruf awal nama responden.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur dalam Penelitian ini untuk mendapatkan dan mengumpulkan data melalui beberapa tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan

- a. Mengurus surat izin pengambilan data ke Sekretaris di Prodi Sarjana Terapan Keperawatan yang ditanda tangani oleh Direktur (Nomor Surat: DP.04.03/F.XXXIX/5477/2024).

- b. Memasukan surat izin pengambilan data ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Padang.
 - c. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian TU Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang dengan melampirkan surat izin dari DPMPTSP (Nomor Surat: 070.13136/DPMPTSP-PP/XII/2024), serta menyampaikan maksud dan tujuan.
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Menentukan jumlah sampel sesuai kriteria
 - b. Mendapatkan surat izin Penelitian dari kampus melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam
 - c. Memperkenalkan diri kepada ibu yang memiliki balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.
 - d. Memberikan informasi dengan jelas maksud dan tujuan kepada responden.
 - e. Melihat kriteria inklusi dan eksklusi.
 - f. Melakukan wawancara kepada beberapa ibu yang memiliki balita stunting tentang stunting, kecemasan dan dukungan keluarga.
3. Tahap Akhir
- Pada tahap akhir dilakukan pengolahan dan analisis data, hasil dan pembahasan, serta penarikan kesimpulan dan pendokumentasian hasil Penelitian.

H. Teknik Pengolahan Data

Tahapan dari proses pengolahan data pada Penelitian sebagai berikut ³⁸.

1. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pengecekan kelengkapan data identitas pengisi, pemeriksaan jawaban, memperjelas serta melakukan pengecekan terhadap data yang dikumpulkan untuk menghindari pengukuran yang salah.

2. *Coding*

Coding merupakan langkah pengkodean, yakni dengan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Data berupa tingkat pengetahuan yang sudah diedit kemudian diberi kode berupa angka agar dapat diproses dalam program komputerisasi statistika. Scoring biasanya

kegiatan yang dilakukan bersamaan dengan coding ataupun scoring yang sudah menjadi satu kesatuan dalam pengolahan data.

a. Karakteristik responden

1) Jenis kelamin

- (1) Laki-laki : diberi kode 1
- (2) Perempuan : diberi kode 2

2) Pendidikan

- (1) Tidak sekolah : diberi kode 1
- (2) SD : diberi kode 2
- (3) SLTP/SMP : diberi kode 3
- (4) SLTA/SMA : diberi kode 4
- (5) Perguruan Tinggi : diberi kode 5

3) Pekerjaan

- (1) PNS : diberi kode 1
- (2) Wiraswasta : diberi kode 2
- (3) Buruh Harian Lepas : diberi kode 3
- (4) Petani : diberi kode 4
- (5) Pedagang : diberi kode 5
- (6) IRT : diberi kode 6

4) Penghasilan

- (1) Tidak ada penghasilan: diberi kode 1
- (2) $\pm 1.000.000$: diberi kode 2
- (3) $\pm 2.000.000$: diberi kode 3
- (4) $\pm 3.000.000$: diberi kode 4
- (5) $\pm 4.000.000$: diberi kode 5
- (6) $\pm 5.000.000$: diberi kode 6

b. Variabel dukungan keluarga

- 1) Tidak pernah : diberi kode 0
- 2) Jarang : diberi kode 1
- 3) Kadang-kadang : diberi kode 2
- 4) Sering : diberi kode 3

5) Selalu : diberi kode 4

c. Variabel tingkat kecemasan

1) Tidak ada gejala : diberi kode 0

2) Ringan (1 gejala) : diberi kode 1

3) Sedang (2 gejala) : diberi kode 2

4) Berat (lebih 2 gejala) : diberi kode 3

5) Sangat berat (semua gejala): diberi kode 4

3. *Data Entry*

Data yang sudah di coding di masukan ke master tabel yang sudah dibuat.

4. *Tabulating*

Setelah dimasukan ke dalam master tabel, kemudian ditabulasi ke dalam tabel distribusi frekuensi.

5. *Cleaning Data*

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah di entri, apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

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

a. Dukungan Keluarga terdistribusi tidak normal, maka digunakan median

Kurang baik < 36

Baik ≥ 36

I. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah metode statistik untuk menganalisis satu variabel dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase ³⁸. Teknik ini digunakan untuk menjelaskan data dari tiap variabel dalam penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat menggunakan tabel distribusi serta presentase dari tiap variabel. Analisis univariat disajikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dari dukungan keluarga dan tingkat kecemasan.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah metode untuk menguji hubungan atau korelasi antara dua variabel, yaitu variabel bebas (independent) yaitu dukungan keluarga dan variabel terikat (dependent) yaitu tingkat kecemasan, untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan di antara keduanya. Uji statistic yang digunakan yaitu *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan $p \leq 0.05$. Jika $p \leq 0.05$ artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan. Sebaliknya jika $p \text{ Value} > 0.05$ artinya tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum

a. Geografi

Puskesmas Dadok Tunggul Hitam merupakan Unit Pembantu Teknis Dinas Kesehatan Kota Padang merupakan kategori Puskesmas Perkotaan dengan kemampuan penyelenggaraan layanan Non Rawat Inap berdasarkan SK Walikota Padang Nomor 420 Tahun 2016.

Puskesmas Dadok Tunggul Hitam terletak di Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang, dengan luas wilayah wilayah kerja 1.589 m² terletak - 0.8705derjat celcius E (LS/LU) dan100.3643 derjat celcius S (BT), terdiri dari 2 kelurahan yaitu Kelurahan Dadok Tunggul Hitam dan Kelurahan Bungo Pasang. Wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam termasuk daerah pusat kota Padang dengan sebagian masing - masing wilayahnya terletak di sepanjang pantai dan sebahagian lagi daratan.

Perbatasan wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Sebelah Utara : Kelurahan Pasia Nan Tigo dan Batang Kabung Gantiang

Sebelah Selatan : Kelurahan Kurao Pagang

Sebelah Barat : Kelurahan Parupuk Tabing dan Samudera Indonesia

Sebelah Timur : Kelurahan Koto Panjang Ikur Koto dan Kelurahan Air Pacah

Dua Kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam adalah sebagai berikut :

- 1) Kelurahan Dadok Tunggul Hitam
- 2) Kelurahan Bungo Pasang

b. Demografi

Bersarkan Laporan tahunan 2024 jumlah penduduk diwilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam sebanyak 39.202 jiwa yang terdiri dari 19.804 di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam dan Kelurahan Bungo Pasang sebanyak 19.398 jiwa. Berdasarkan hasil survey awal diketahui data sampai Desember 2024 bahwa ibu yang mempunyai balita dengan jumlah 1.120 anak, dengan rincian Kelurahan Dadok Tunggul Hitam sebanyak 686 anak, dan Kelurahan Bungo Pasang sebanyak 511 anak. Berdasarkan studi dokumentasi di Poli Gizi Puskesmas Dadok Tunggul Hitam mengenai stunting, terdapat bahwa sampai bulan Desember 2024 terdata sebanyak 103 balita yang mengalami stunting dengan rincian 64 balita di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam dan 39 balita di Kelurahan Bungo Pasang.

Mata pencarian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam beragam, umumnya masyarakat pribumi bekerja sebagai buruh, berdagang, pegawai swasta dan PNS. Masyarakat diwilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam merupakan masyarakat yang heterogen karena banyaknya pendatang yang berada di perumahan. Namun demikian sebagian besar mereka adalah suku Minang Kabau.

2. Karakteristik Responden

Responden pada Penelitian ini yaitu responden yang memiliki balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam pada saat Peneliti melakukan Penelitian yaitu tanggal 15 – 19 April dan 12 – 16 Mei 2025 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik Responden	Ibu		Ayah	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
Pendidikan				
SD/Sederajat	0	0	2	3.9
SMP/Sederajat	13	25.5	8	15.7
SMA/Sederajat	33	64.7	36	70.6
Perguruan Tinggi	5	9.8	5	9.8
Jumlah	51	100	51	100
Pekerjaan				
PNS	2	3.9	4	3.9
Wiraswasta	5	9.8	11	21.6
Buruh harian lepas	0	0	34	66.7
Petani	0	0	1	2.0
Pedagang	0	0	1	2.0
IRT	44	86.3	0	0
Jumlah	51	100	51	100

Berdasarkan tabel 4.1 terlihat distribusi pendidikan responden menunjukkan lebih dari separuh yaitu 33 (64.7%) responden berpendidikan SMA, lebih dari separuh yaitu 44 (86.3%) responden bekerja sebagai IRT. Sedangkan distribusi pendidikan ayah menunjukkan lebih dari separuh yaitu 36 (70.6%) ayah berpendidikan SMA, dan lebih dari separuh 34 (66.7%) ayah bekerja sebagai buruh harian lepas.

Berdasarkan karakteristik lainnya, seperti penghasilan, usia ibu, usia ayah, usia anak, berat badan lahir anak, dan jenis kelamin anak. Dari sisi penghasilan, pada Ibu lebih dari separuh yaitu 44 (86.3%) tidak ada penghasilan, sedangkan pada ayah lebih dari separuh yaitu 32 (62.7%) berpenghasilan $\pm 2.000.000$. Dari sisi usia, rata – rata usia ibu adalah 31.86 tahun, rata – rata usia ayah 31 tahun, dan rata – rata usia anak adalah 34.78 bulan. Pada Berat Badan Lahir (BBL) dengan berat minimum 1.6 kg dan maksimum 3.5 kg. Dari aspek jenis kelamin anak lebih dari separuh yaitu 34 (66.7%) berjenis kelamin laki – laki.

3. Analisis Univariat

Analisi univariat bertujuan untuk mendiskripsikan karakteristik setiap variabel

dukungan keluarga dan tingkat kecemasan.

a. Dukungan Keluarga

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga di Wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dapat dilihat pada table 4.2 dibawah ini.

Tabel 4. 2Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan

Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam		
Dukungan Keluarga	<i>f</i>	%
Kurang baik	33	64.7
Baik	18	35.2
Jumlah	51	100

Berdasarkan table 4.2 menunjukan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam lebih dari separuh yaitu 33 (64.7%) responden memiliki dukungan keluarga yang kurang baik.

Berdasarkan 4 jenis dukungan keluarga yang dapat dilihat pada hasil penelitian dukungan informasional memiliki mean terendah yaitu 7.88, dukungan emosional 8.82, dukungan instrumental 10.8 dan dukungan penghargaan 10.14.

b. Tingkat Kecemasan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat kecemasan di Wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dapat dilihat pada table 4.3 dibawah ini :

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat

Kecemasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam		
Tingkat Kecemasan	<i>f</i>	%
Kecemasan ringan	22	43.1
Kecemasan berat	29	56.9
Jumlah	51	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam lebih dari separuh yaitu 29 (56.9%) responden memiliki tingkat kecemasan yang berat.

Bergasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa gejala autonom memiliki rata-rata tertinggi yaitu 2.27, ketegangan 2.29, gejala pernapasan 2.16, respon cemas 2.08, gangguan tidur 2.06 dan tingkah laku 2.02

4. Analisis Bivariat

a. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan

Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu yang memiliki balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini:

Tabel 4. 4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Dukungan Keluarga	Tingkat Kecemasan						P Value
	Ringan		Berat		Total		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Kurang baik	5	15.2	28	84.8	33	64.7	0.000
Baik	17	94.4	1	5.6	18	35.2	
Jumlah	22		29		51	100	

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat kecemasan berat lebih banyak pada responden dengan dukungan keluarga kurang baik yaitu 28 (84.8%) dibandingkan dukungan keluarga baik yaitu 1 (5,6%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu yang memiliki balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

B. Pembahasan

1. Dukungan Keluarga

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 33 (64.7%) memiliki dukungan keluarga yang kurang baik, sementara 18 (35.3%) yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Data ini mengindikasikan bahwa lebih dari separuh ibu yang memiliki balita stunting di wilayah Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tidak mendapatkan dukungan yang optimal dari keluarga mereka.

Berdasarkan dimensi dukungan keluarga, dimensi dukungan informasi memiliki nilai rata – rata terendah yaitu 7.88 dibandingkan dukungan emosional 8.82, dukungan instrumental 10.08 dan dukungan penghargaan 10.14. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya dukungan informasi dari keluarga dapat berdampak pada rendahnya pemahaman ibu tentang stunting, sehingga mempengaruhi pengambilan keputusan dalam perawatan anak. Ibu yang kurang mendapatkan informasi dari keluarga atau lingkungan terdekat cenderung kurang memahami pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak, pola makan bergizi seimbang, serta pentingnya kunjungan rutin ke Posyandu.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Rahmawati dan Agustin (2020) yang menunjukkan bahwa ibu yang tidak menerima informasi memadai terkait stunting memiliki risiko 5 kali lebih tinggi melahirkan anak stunting dibandingkan ibu yang menerima informasi lengkap (OR = 5,46; p = 0,005). Hal ini menegaskan bahwa dukungan informasi sangat penting dalam pencegahan stunting melalui peningkatan pemahaman dan perilaku pengasuhan ibu ⁴¹.

Dukungan keluarga juga dapat dioptimalkan melalui media edukasi seperti yang dikembangkan oleh Yudianti dan Yuliani (2023), yaitu video edukasi "Kenali dan Cegah Stunting" yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang stunting. Video ini memberikan informasi penting tentang pencegahan

stunting yang dapat diakses bersama oleh seluruh anggota keluarga, sehingga tidak hanya ibu yang memahami pentingnya pemenuhan gizi anak, tetapi juga anggota keluarga lain yang dapat memberikan dukungan secara nyata di lingkungan rumah ⁴².

Selaras dengan temuan tersebut, Fajar, Amala, dan Agistin (2018) menegaskan bahwa penerapan model keluarga dengan pola hidup sehat berbasis standar WHO di tingkat rumah tangga dapat menurunkan angka kejadian stunting. Program ini menitikberatkan pada peran aktif seluruh keluarga dalam menciptakan lingkungan yang sehat, mulai dari pola konsumsi makanan bergizi, pengelolaan sanitasi rumah tangga, hingga pemberian stimulasi tumbuh kembang anak yang memadai ⁴³.

Temuan ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang tidak mendapatkan dukungan optimal dari lingkungan keluarga dalam menghadapi kondisi anak yang mengalami stunting. Dalam konteks perawatan anak stunting, dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi kesiapan dan ketenangan psikologis ibu dalam mengasuh anak. Kurangnya dukungan keluarga dapat memperberat beban emosional ibu, menyebabkan kecemasan yang tinggi, dan berpotensi menurunkan efektivitas dalam menangani permasalahan gizi anak.

Rendahnya tingkat dukungan keluarga dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti ketidaktahuan anggota keluarga tentang kondisi stunting, kurangnya komunikasi dalam keluarga, atau keterbatasan ekonomi yang membuat dukungan menjadi terbatas. Oleh karena itu, pendekatan keluarga dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting sangat penting untuk diperkuat. Tenaga kesehatan perlu melakukan edukasi tidak hanya kepada ibu, tetapi juga kepada seluruh anggota keluarga, agar tercipta lingkungan yang suportif dan kondusif bagi ibu dalam menjalankan peran pengasuhan. Temuan ini menegaskan bahwa peningkatan dukungan keluarga merupakan aspek strategis yang harus

diperhatikan dalam intervensi kesehatan masyarakat, khususnya dalam program penanggulangan stunting.

Dengan demikian, dukungan keluarga bukan hanya menjadi faktor pelindung (protective factor) dalam konteks psikologis, melainkan juga berperan dalam memperkuat ketahanan mental seseorang. Dalam konteks kebijakan kesehatan masyarakat, penting untuk mengintegrasikan pendekatan berbasis keluarga ke dalam intervensi kesehatan mental, baik dalam bentuk edukasi, konseling keluarga, maupun pembentukan kelompok pendukung berbasis komunitas.

2. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa dari 51 responden sebanyak 29 (56.9%) mengalami kecemasan berat, sedangkan 22 (43.1%) responden yang mengalami kecemasan ringan. Pada karakteristik tingkat kecemasan paling tinggi yaitu pada ketegangan dengan rata – rata 2.29, diikuti gejala autonom (2.27), gejala pernapasan (2.16), respon cemas (2.08), gangguan tidur (2.06) dan tingkah laku (2.02). Temuan ini menunjukkan bahwa kondisi stunting pada anak merupakan faktor stresor yang signifikan bagi ibu, yang dapat memicu kecemasan berat – panik.

Tingkat kecemasan pada ibu yang memiliki balita stunting menjadi faktor penting dalam proses pengasuhan anak, karena kecemasan ibu berdampak langsung pada pola asuh, pemilihan makanan, pemberian stimulasi tumbuh kembang, serta penggunaan layanan kesehatan seperti posyandu atau konseling gizi. Ibu yang mengalami kecemasan tinggi cenderung menunjukkan perilaku pengasuhan yang kurang optimal, seperti keraguan dalam memberikan MP-ASI atau kurang inisiatif untuk memeriksakan pertumbuhan anak ke fasilitas kesehatan.

Berdasarkan penelitian Nurfadlilah, Prijatni, dan Arifin (2024), kecemasan dapat menimbulkan gangguan pola tidur, rasa lelah, serta gangguan emosional

pada ibu, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas interaksi ibu dan anak. Penelitian ini menyoroti bahwa intervensi sederhana seperti teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan kecemasan ibu, menunjukkan pentingnya manajemen stres dalam pengasuhan anak, khususnya pada ibu yang anaknya berisiko stunting ⁴⁴.

Selanjutnya, penelitian oleh Wulandari, Susilawati, dan Sutini (2021) menegaskan bahwa self-efficacy ibu yang rendah dalam menyusui berhubungan erat dengan kecemasan yang tinggi. Ibu yang merasa tidak yakin akan kemampuannya dalam memberikan ASI eksklusif cenderung mengalami kecemasan berlebih, yang dapat mengganggu produksi ASI dan berdampak pada asupan gizi anak. Faktor ini menjadi penting karena asupan nutrisi yang baik dari ASI eksklusif merupakan kunci pencegahan stunting pada usia dini ⁴⁵.

Secara keseluruhan, tingkat kecemasan ibu yang tinggi pada balita stunting dapat dipicu oleh beberapa faktor, yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi anak, dukungan keluarga yang rendah, self-efficacy yang kurang, serta ketidakmampuan mengelola stres. Oleh karena itu, intervensi pencegahan stunting tidak hanya berfokus pada asupan gizi anak, tetapi juga harus mencakup upaya penurunan kecemasan ibu melalui edukasi kesehatan, pelatihan keterampilan pengasuhan, serta penguatan dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitar.

Penelitian oleh Nurfadlilah, Prijatni, dan Arifin (2024) menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat kecemasan tinggi memerlukan intervensi sederhana seperti teknik relaksasi napas dalam untuk menurunkan kecemasan tersebut. Relaksasi ini membantu mengurangi ketegangan fisik dan psikis yang berlebihan, sehingga ibu lebih fokus dalam pengasuhan anak dan pengambilan keputusan terkait asupan gizi balita ⁴⁴.

Hasil ini menjadi penting untuk diperhatikan oleh tenaga kesehatan karena ibu

yang mengalami kecemasan berat berisiko mengalami gangguan pengasuhan, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi anak. Oleh karena itu, program pendampingan psikologis bagi ibu yang memiliki balita stunting perlu diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan primer.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil Penelitian yang telah dilakukan tentang dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dengan 51 responden diperoleh data, dimana responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori kurang baik sebanyak 28 (84.8%) responden mengalami kecemasan berat, sedangkan responden yang mendapatkan dukungan baik sebanyak 17 (94.4%) responden mengalami kecemasan ringan. Hasil ini menunjukkan bahwa dukungan berperan penting dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu. Jadi responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik cenderung memiliki tingkat kecemasan yang berat dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik.

Pada Penelitian ini diperoleh hasil analisa bivariat dengan menggunakan statistik Chi-square dengan nilai $p < 0.05$ dan didapatkan hasil $p \text{ value} = 0.000$, yang dimana nilai $p < 0.05$. Hasil dalam Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu yang memiliki balita stunting di Wilayah Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. Temuan ini mendukung hipotesis yang diajukan, yaitu bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan ibu. Hasil ini juga sejalan dengan teori dukungan sosial dari House (1981), yang menyatakan bahwa dukungan emosional, instrumental, dan informasional dari keluarga dapat mereduksi dampak stres psikologis, termasuk kecemasan. Dukungan keluarga dapat berperan sebagai sumber rasa aman, meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menghadapi masalah stunting pada anak, serta membantu ibu dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan tindakan perawatan anak.

Penelitian oleh Yulifah dan Nafisa (2024) menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga lebih percaya diri dalam memberikan ASI eksklusif kepada balita, sehingga risiko stunting dapat ditekan. Dukungan keluarga yang baik membantu ibu memahami pentingnya nutrisi dan pencegahan stunting, sehingga ibu merasa tenang dan mampu mengelola kecemasan. Sebaliknya, ibu yang kurang mendapat dukungan cenderung merasa khawatir, takut gagal memenuhi kebutuhan gizi anak, serta ragu dalam mengambil keputusan pengasuhan, sehingga tingkat kecemasannya meningkat⁴⁶.

Temuan serupa diungkapkan oleh Wulandari, Susilawati, dan Sutini (2021) bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan *breastfeeding self-efficacy* ibu, yang berdampak langsung pada penurunan kecemasan. Ibu yang merasa tidak mampu menyusui atau merawat balitanya dengan baik akibat minimnya dukungan keluarga, cenderung mengalami kecemasan tinggi yang dapat mempengaruhi kualitas pengasuhan balita⁴⁵.

Selain itu, Widodo (2021) menekankan bahwa keluarga yang menghadapi anggota dengan kondisi kronis, seperti balita stunting akibat kekurangan gizi jangka panjang, akan menghadapi tekanan emosional. Apabila keluarga tidak mampu memberikan dukungan penuh kepada ibu, maka beban psikologis ibu meningkat dan risiko kecemasan berat lebih tinggi⁴⁷.

Kondisi ini menunjukkan bahwa peran keluarga sangat krusial dalam membantu ibu mengelola kecemasan selama proses pengasuhan balita stunting. Dukungan yang optimal dari keluarga akan mengurangi rasa takut, khawatir, dan stres ibu, sehingga ibu lebih fokus memberikan nutrisi, stimulasi perkembangan, serta memanfaatkan layanan kesehatan seperti posyandu dan konseling gizi.

Dengan demikian, intervensi pencegahan stunting tidak hanya menyasar pada ibu sebagai individu, melainkan juga harus melibatkan keluarga secara

keseluruhan sebagai *support system* utama. Intervensi edukasi keluarga, pelatihan gizi berbasis keluarga, serta konseling psikologis berbasis komunitas menjadi strategi yang perlu dipertimbangkan dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu yang memiliki balita stunting.

Beberapa faktor yang mungkin memengaruhi hasil Penelitian ini antara lain tingkat pendidikan ibu, status sosial ekonomi keluarga, pengalaman mengasuh sebelumnya, serta persepsi subjektif ibu terhadap bentuk dan kualitas dukungan yang diterima. Ibu dengan pendidikan rendah dan kondisi ekonomi terbatas cenderung mengalami tekanan yang lebih besar, yang dapat memperparah tingkat kecemasan jika tidak dibarengi dengan dukungan emosional yang memadai dari keluarga.

Hasil ini mendukung hipotesis Penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan ibu. Dengan demikian, temuan ini memiliki implikasi praktis, yaitu pentingnya meningkatkan keterlibatan keluarga sebagai *support system* utama dalam program intervensi stunting. Intervensi yang tidak hanya berfokus pada anak tetapi juga pada penguatan peran keluarga akan intervensi edukasi keluarga, pelatihan gizi berbasis keluarga, serta konseling psikologis berbasis komunitas menjadi strategi yang perlu dipertimbangkan dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu yang memiliki balita stunting. Keterlibatan keluarga dalam proses perawatan seharusnya menjadi bagian dari program pelayanan kesehatan di tingkat primer, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu yang memiliki balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang dengan jumlah responden sebanyak 51 responden menggunakan kuisioner maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh (56.9%) ibu yang memiliki balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang memiliki tingkat kecemasan berat.
2. Lebih dari separuh (64.7%) ibu yang memiliki balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik.
3. Adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu yang memiliki balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dengan nilai p value = 0.000, yang artinya $p < 0.05$.

B. Saran

Berdasarkan hasil Penelitian yang telah dicapai, serta mengingat kembali keterbatasan dalam Peneliti ini, maka Peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan hasil penelien ini dapat menjadi pedoman dalam melakukan Peneliti selanjutnya.
2. Bagi Instansi Pendidikan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi atau bahan ajar dalam pengembangan mata kuliah Keperawatan Keluarga, Keperawatan Komunitas, atau Gizi, Kesehatan Masyarakat. Selain itu, hasil ini juga dapat mendorong mahasiswa untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai intervensi yang

dapat menurunkan kecemasan ibu dengan balita stunting.

3. Bagi Puskesmas

Disarankan kepada perawat Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dapat meningkatkan program penyuluhan dan edukasi tentang pentingnya peran keluarga untuk meningkatkan dukungan informasi dan dukungan emosional pada ibu. Serta konseling yang melibatkan anggota keluarga dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan ibu dalam merawat balita stunting di fasilitas layanan primer.

DAFTAR PUSTAKA

1. Khayati FN et al. Nutritional Status of Toddlers in Klaten : A Case Report Status Gizi pada Balita di Klaten. 2021;1–6.
2. BPS. Dalam Angka Dalam Angka. Kota Kediri Dalam Angka. 2018;1–68.
3. Kemenkes RI. Stunting di Indonesia dan Faktor Determinan. Laporan Tematik SKI 2023. 2023;Bab 4:45–65.
4. WHO. 5 Dampak Stunting Menurut WHO [Internet]. World Health Organization. 2024. Tersedia pada: <https://www.nestle.co.id/kisah/dampak-stunting-menurut-who-yang-perlu-diketahui#:~:text=Dampak stunting menurut WHO lainnya,glukokortikoid yang menyebabkan perubahan epigenetik>.
5. Kesehatan J, Qholifah N, Putri A, Rosyada A. Hubungan Antara Kesehatan Mental Ibu Dengan Status Gizi Balita Article Information A B S T R A K. 2022;13:499–503. Tersedia pada: <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/>
6. Nurianti I, Saputri IN, Crisdayanti Sitorus B. Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan. Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk). 30 April 2021;3(2):163–9.
7. Febristi A, Antoni A. Gambaran Status Psikologis Orang Tua Terhadap Kejadian Stunting Di Wiliyah Kerja Kenagarian Pematang Panjang Kab.Sijunjung Tahun 2022. Menara Ilmu. 2023;17(1):1–8.
8. Aprilia Hastuti E, Suryani S, Sriati A. Masalah Psikososial Ibu Dengan Anak Stunted : Studi Deskriptif Kualitatif. Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah. 30 Desember 2022;9(2):173–86.
9. Saputra H, Wakhid A, Choiriyyah Z. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Orang Tua Anak Down Syndrome. Jurnal Perawat Indonesia. 9 Desember 2018;2(2):62.

22. Stuart GW, Karyuni SKNsPE, P.Kapoh EKYR. Buku Saku Keperawatan Jiwa edisi 5. Dalam 2006. Tersedia pada: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:57035673>
23. Hawari D. Manajemen stress, cemas dan depresi [Internet]. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2001. Tersedia pada: <https://books.google.co.id/books?id=6YRgAAAACAAJ>
24. Yustinus Semiun OFM. Teori-Teori Kepribadian Humanistik [Internet]. PT Kanisius; Tersedia pada: <https://books.google.co.id/books?id=pFkrEAAAQBAJ>
25. Kementerian Kesehatan RI. Keluarga Bebas Stunting. 165. 2022. hlm. 1.
26. Kemenkes RI. Kemenkes RI no HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022;1–52.
27. Asiva Noor Rachmayani. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). 2020;6.
28. Agustina N. Ciri Anak Stunting [Internet]. Kemenkes Direktorat Jemderal Pelayanan Kesehatan. 2022. Tersedia pada: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1519/ciri-anak-stunting#
29. Millenium Challenge Corporation. Reducing Stunting in Indonesia. 2020;(March).
30. Lukman S. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia); 2024.
31. Friedman B and J. Keperawatan Keluarga. 2010.
32. Sunarti S, Studi P, Keperawatan I, Tinggi S, Kesehatan I, Mulia S, dkk. Modul dukungan keluarga terhadap self efficacy pengobatan hipertensi. 2017;

33. Arna, Endah S, Widyawati, Lombogia. Buku Bunga Rampai Kperawatan Paliatif. Pt.Media Pustaka Indo; 2024. 87 hlm.
34. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Lestari PP, editor. Salemba Medika; 2020.
35. Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. Jakarta: EGC. 2012.
36. Island F jima, Islands G, Fuke Y, Iwasaki T, Sasazuka M, Yamamoto Y. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan. 2021;71(1):63–71.
37. Kartika LI. Dasar Dasar Riset Keperawatan Dan Pengolahan Data Statistik. CV. Trans Info Media; 2017. 69 hlm.
38. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Cetakan ke. Bandung: Alvabeta CV; 2020.
39. Hamilton M. The Assessment Of Anxiety States By Rating. British Journal of Medical Psychology. 12 Maret 1959;32(1):50–5.
40. WAHYU INDRIYANTO. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dan Kepatuhan Lansia Hipertensi Untuk Kontrol Rutin Ke Posyandu Lansia Di Area Kerja Puskesmas Sugihwaras Bojonegoro. Universitas Airlangga; 2015.
41. Rahmawati D, Agustin L. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Informasi Tentang Stunting Dengan Kejadian Stunting. Jurnal Ilmu Kesehatan. 20 November 2020;9(1):80.
42. Yuliati N, Yudianti I, Yuliani I. Penggunaan Video ”Kenali Dan Cegah Stunting” Sebagai Media Edukasi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting Pada Balita. Malang Journal of Midwifery (MAJORY). 18 Juni 2023;5(1):45.

43. Fajar I, Amala SR, Maula I, Poltekkes A, Malang K, Besar J, dkk. Penerapan Model Keluarga Dengan Pola Hidup Standar Who Dalam Rangka Penanganan Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Vol. 2. 2018.
44. Nurfadlilah I, Prijatni I, Jamhariyah J. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesaria 24 Jam Pertama. *Jember Maternal and Child Health Journal*. 7 Mei 2024;1(1):7.
45. Wulandari P, Susilawati S, Sutrisno S. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Breastfeeding Self Efficacy. *Malang Journal of Midwifery (MAJORY)*. 27 Desember 2021;3(2):6.
46. Nafisa W, Yulifah R, Susilawati S. Analisis Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Besuk Kecamatan Klabang Bondowoso. *Jember Maternal and Child Health Journal*. 4 Desember 2024;1(2):82.
47. Djuwadi G, Widodo D. Model Pencegahan Kekambuhan pada Klien Gangguan Jiwa ditinjau dari Aspek Keluarga. *Journal of Applied Nursing (Jurnal Keperawatan Terapan)*. 6 Juli 2022;7(1):49.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Dinda Putri Azura
 NIM : 213310721
 Tempat / Tanggal Lahir : Padang Panjang / 12 Juli 2002
 Anak Ke : 2
 Jumlah Saudara : 2
 Agama : Islam
 Status Keluarga : Anak Kandung
 Alamat : Jorong Padang Galundi, Nagari Tambangan, Kec.
 X Koto, Kab. Tanah Datar, Sumater Barat
 Email : dindaputriazura2@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1	SD Negeri 12 Tambangan	2009 – 2015
2	SMP Negeri 4 Padang Panjang	2015 – 2018
3	SMA Negeri 3 Padang Panjang	2018 – 2021
4	Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang	2021 – 2025

LAMPIRAN

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	fliphtml5.com Internet Source	1%
2	muchlasa.blogspot.com Internet Source	1%
3	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1%
4	docplayer.info Internet Source	<1%
5	idoc.pub Internet Source	<1%
6	nanopdf.com Internet Source	<1%
7	repository.unair.ac.id Internet Source	<1%
8	adoc.pub Internet Source	<1%
9	hellosehat.com Internet Source	<1%
10	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
11	dinkes.padang.go.id Internet Source	<1%