

LAPORAN TUGAS AKHIR
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG BUKU
KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA
DI DESA KUAPAN WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS TAMBANG
TAHUN 2023



DEWI ARIYANTI
1915301005

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2023

LAPORAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG BUKU
KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA
DI DESA KUAPAN WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS TAMBANG
TAHUN 2023**



**DEWI ARIYANTI
1915301005**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan
Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2023**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI UJIAN
LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN**

NO	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb</u> Ketua	 (.....)
2.	<u>DHINI ANGGRAINI DHILON, M.Keb</u> Sekretaris	 (.....)
3.	<u>FITRI APRIYANTI, SST, M.Keb</u> Anggota I	 (.....)
4.	<u>MILDA HASTUTY, SST, M.Kes</u> Anggota II	 (.....)

Mahasiswa :
Nama : DEWI ARIYANTI
NIM : 1915301005
Tanggal ujian : 26 Desember 2023

LEMBARAN PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : DEWI ARIYANTI
NIM : 1915301005

NAMA

TANDA TANGAN

DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M. Keb

Pembimbing I



(.....)

DHINI ANGGRAINI DHILON, M.Keb

Pembimbing II



(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Terapan



FITRI APRIYANTI, SST, M.Keb
NIP-TT : 096.542.092

SURAT PERNYATAAN HASIL KARYA SENDIRI

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas Akhir saya dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Desa Kuapan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023”**. adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai maupun di Perguruan tinggi lainnya.
2. Laporan Tugas Akhir ini murni gagasan, penilaian, dan rumusan saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari pembimbing.
3. Di dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan di dalam naskah saya dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan pada daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang saya peroleh karena Laporan Tugas Akhir ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Bangkinang, desember 2023
Saya yang Menyatakan

Dewi Ariyanti
1915301005

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DEWI ARIYANTI

Nim : 1915301005

Program : Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

“Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Desa Kuapan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023”.

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.

Bangkinang, Desember 2023
Saya yang menyatakan

Dewi Ariyanti
1915301005

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat yang telah dilimpahkan-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan proposal penelitian ini, yang diajukan untuk melengkapi dan memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Kebidanan Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Desa Kuapan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang”**. Dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini, peneliti merasakan betapa besarnya manfaat bimbingan yang telah diberikan oleh semua pihak terutama yang memberikan masukan - masukan dan data - data sehingga dapat dijadikan suatu pedoman dan landasan bagi penulisan dalam menggali semua permasalahan yang erat kaitannya dengan laporan tugas akhir ini. Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada penulis dalam menyelesaikan laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Fitri Apriyanti, SST, M.Keb, selaku ketua Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

4. Ibu Dhini Anggraini Dhillon, M.Keb, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada penulis dalam menyelesaikan laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Fitri Apriyanti, SST, M.Keb, selaku penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan dalam materi serta kritikan dalam menyelesaikan laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Milda Hastuty, SST, M.Kes selaku penguji II yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan dan kritikan serta saran dalam kesempurnaan penyusunan laporan Tugas Akhir ini.
7. Bapak Ns.Suryo Anom Saputro,S.Kep selaku Kepala Puskesmas Tambang yang telah memberikan izin untuk pengambilan data kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Tugas Akhir ini.
8. Ibu bidan desa Widyawati, S.Tr.Keb yang telah membantu peneliti memberi izin dan kerjasama dalam pengambilan data.
9. Responden yang telah memberikan dukungan kerjasama dalam pengambilan data yang diteliti.
10. Dengan rasa hormat dan terima kasih yang tidak terhingga kepada Ayahanda Hadi Wardoyo, Ibunda Tukinem, kakak dan abang Nur chasannah, S.Pd, Aris fiatno, ST.MT, Probo Mulyatno, S.Pd, Wiji Sulyono dan seluruh keluarga tercinta yang telah banyak memberikan dorongan dan semangat serta do'a yang tiada henti - hentinya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan laporan Tugas Akhir ini.

11. Sahabat ku Renty Ridwana, S.Tr.Keb dan Hikma Madu Juwita, S.Tr.Keb terimakasih selalu memberikan support dan semangat penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Rekan-rekan seperjuangan di Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan penulisan laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan tugas akhir ini masih belum sempurna. Penulis berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Bangkinang, Desember 2023
Penulis

DEWI ARIYANTI
NIM .1915301005

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Laporan Tugas Akhir, Oktober 2023
DEWI ARIYANTI**

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA KUAPAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2023

Xii + 86 Halaman + 8 Tabel + 4 Skema + 14 Lampiran

ABSTRAK

Ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah mengenai KIA cenderung tidak menyadari apabila anaknya mengalami gangguan gizi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang buku Kesehatan ibu dan anak (KIA) dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2023. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu balita umur 24-60 bulan di desa Kuapan di wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2023 sebanyak 194 orang dengan teknik pengambilan sampel adalah simple random sampling sebanyak 131 orang. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner, pengukuran berat badan, tinggi badan menggunakan microtoice. Hasil analisa univariat menunjukkan responden berpengetahuan baik tentang buku KIA sebanyak 104 orang (79,4%), dan tidak mengalami *stunting* sebanyak 109 balita (83,2). Hasil analisa bivariat pada hubungan pengetahuan ibu tentang buku kia dengan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan buku kia ($p=0,00$) dengan kejadian *stunting*. Kesimpulannya ada hubungan pengetahuan tentang buku kia dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Kuapan di wilayah kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar. Diharapkan Ibu balita dapat meningkatkan frekuensi berkunjung ke posyandu ataupun puskesmas agar bisa mendapatkan informasi yang lengkap dari bidan dan ibu dapat meningkatkan pengetahuan tentang buku KIA sehingga dapat memahami tumbuh kembang anak.

Kata kunci : Buku KIA, Pengetahuan Ibu
Daftar Pustaka : 46 (2013-2022)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Tinjauan Teoritis	11
2.1.1 <i>Stunting</i>	11
2.1.2 Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	30
2.1.3 Pengetahuan	35
2.1.4 Penelitian Terkait	45
2.2 Kerangka Teori	46
2.3 Kerangka Konsep	47
2.4 Hipotesis Penelitian	48
BAB III METODE PENELITIAN	49
3.1 Desain Penelitian	49
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	52
3.3 Populasi dan Sampel	52
3.4 Etika Penelitian	54
3.5 Alat Pengumpulan Data	55
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	58
3.7 Teknik Pengumpulan Data	58
3.8 Definisi Operasional	59
3.9 Analisis Data	60
BAB IV HASIL PENELITIAN	62
4.1. Gambaran Umum	62
4.2. Karakteristik Responden	63
4.3. Analisa Univariat	64

4.4. Analisa Bivariat	65
BAB V PEMBAHASAN	66
5.1 Pembahasan Penelitian.....	66
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
6.1 Kesimpulan	73
6.2 Saran	73

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1	Data Balita <i>Stunting</i> Kabupaten Kampar Tahun 2022.....	4
Tabel 1. 2	Lokus Intervensi <i>Stunting</i> di Kabupaten Kampar Tahun 2022.....	5
Tabel 1. 3	Data Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.....	6
Tabel 2. 1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	12
Tabel 3. 1	Definisi Operasional	60
Tabel 4. 1	Karakteristik Balita (Umur dan Jenis Kelamin)	63
Tabel 4. 2	Karakteristik Responden.....	64
Tabel 4. 3	Analisa Univariat	64
Tabel 4. 4	Analisa Bivariat	65

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka teori	47
Skema 2. 2 Kerangka Konsep	47
Skema 3. 1 Rancangan Penelitian	49
Skema 3. 2 Alur Penelitian.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 5 Kuisisioner
- Lampiran 6 Hasil Turnitin
- Lampiran 7 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 8 Ouput SPSS
- Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 10 Surat Selesai Melakukan Penelitian Dari Lokasi Penelitian
- Lampiran 11 Lembaran Konsultasi Pembimbing 1 Dan 11

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Balita merupakan anak yang berumur di bawah lima tahun, tidak termasuk bayi karena bayi mempunyai karakter makan yang khusus (Wahyuni, 2018). Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting yang mana berlangsung proses tumbuh kembang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental, dan sosial. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Dalam mendukung pertumbuhan fisik balita membutuhkan gizi seimbang, salah satunya dengan makan aneka ragam makanan yang memenuhi kecukupan gizi (Wahyudi et al., 2015). Apabila balita tidak terpenuhi kecukupan gizi dapat menyebabkan permasalahan gizi dalam jangka waktu yang lama sehingga menyebabkan pertumbuhan balita tidak sesuai dengan umur (Widyaningsih et al., 2018).

Permasalahan gizi pada balita yang hingga saat ini masih cukup besar dan belum terselesaikan yaitu *stunting*. *Stunting* merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Dalam 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*) (Wahyudi et al., 2015). *Stunting* tidak hanya menjadi

permasalahan gizi balita secara nasional, melainkan sudah menjadi permasalahan global (Wahyudi et al., 2015).

Menurut *United Nations International Childrens Emergency Fund* (UNICEF) tahun 2020 kejadian *stunting* di dunia mencapai 156 juta (23,2%). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 kejadian *stunting* pada balita merupakan masalah yang dialami hampir di setiap negara. Kejadian *stunting* di dunia tahun 2018 mencapai 156 juta (23,2%). *Global Nutrition Report* tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, diantara 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight*. Menurut WHO prevalensi *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya lebih dari 20% (Wahyudi et al., 2015).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021 angka kejadian *stunting* pada balita sebesar 24,4% dan pemerintah menargetkan prevalensi *stunting* turun menjadi 14% pada tahun 2024. Prevalensi *stunting* tahun 2019 sebanyak 27,7% dan *stunting* banyak terjadi pada anak laki-laki sebesar 38,1% dan perempuan sebesar 36,2%. Berdasarkan data Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi *stunting* sebesar 30,8% yang terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek. Prevalensi kejadian *stunting* lebih tinggi dibandingkan dengan permasalahan gizi lainnya seperti gizi kurang (19,6%), kurus (6,8%) dan kegemukan (11,9%) (Wahyudi et al., 2015).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021 prevalensi balita stunting di Propinsi Riau sebanyak 23,3%. Kabupaten tertinggi prevalensi stunting yaitu Kabupaten Rokan Hilir sebanyak 29,7% (Kemenkes., 2021). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2018 prevalensi balita *stunting* sebesar 27,3% yang terdiri dari sangat pendek sebesar 17,9% dan balita pendek sebesar 9,4% (Wahyudi et al., 2015).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2020 prevalensi balita *stunting* sebanyak 4.275 orang dan tahun 2021 mengalami penurunan sebanyak 2.231 orang (4,4%). Sedangkan angka kejadian stunting tahun 2022 mengalami penurunan lagi sebanyak 1.073 orang (2,2%) (Dinkes Kabupaten Kampar, 2020). Prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Kampar pada tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.1 : Data Angka Kejadian *Stunting* di Kabupaten Kampar Tahun 2022

No.	Puskesmas	Jumlah Balita	Jumlah balita <i>Stunting</i>	Persentase
1	Batu Sasak	275	34	12.36
2	Gema	706	53	7.51
3	Batu Bersurat	735	39	5.31
4	Pantai Raja	1.683	64	3.8
5	Gunung Bungsu	636	18	2.83
6	Lipat Kain	3.148	82	2.60
7	Gunung Sahilan	776	13	1.68
8	Kuok	1.651	25	1.51
9	Tapung	3.388	51	1.51
10	Kubang Jaya	3.784	54	1.43
11	Pantai Cermin	2.904	35	1.21
12	Tambang	8.491	94	1.11
13	Simalinyang	2.212	22	0.99
14	Kampa	2.291	20	0.87
15	Laboy Jaya	2.366	13	0.55
16	Petapahan	1.823	8	0.44
17	Sibiruang	1.417	5	0.35
18	Gunung Sari	862	3	0.35
19	Rumbio	1.537	4	0.26
20	Sawah	1.606	3	0.19
21	Air Tiris	4.071	7	0.17
22	Senama Nenek	2.039	3	0.15
23	Pangkalan Baru	1.589	2	0.13
24	Bangkinang	1.773	2	0.11
25	Sungai Pagar	976	1	0.10
26	Kota Garo	2.442	2	0.08
27	Tanah Tinggi	2.355	2	0.08
28	Salo	1.887	1	0.05
29	Suka Ramai	2.434	1	0.04
30	Pandau Jaya	3.940	1	0.03
31	Pulau Gadang	613	0	0
Total		66.410	662	0,99 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2022

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat prevalensi tertinggi *stunting* pada balita yaitu Puskesmas Batu Sasak sebanyak 34 orang (12,36%). Walaupun puskesmas Batu Sasak angka kejadian tertinggi tetapi untuk lokasi fokus

intervensi *stunting* terbanyak yaitu Puskesmas Tambang sebanyak 94 orang (1,11%) terdiri dari Desa Kuapan. Puskesmas yang menjadi lokus fokus intervensi *stunting* di Kabupaten Kampar pada tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 1. 2 : Data Persentase Lokus Fokus *Stunting* di Kabupaten Kampar Tahun 2022

No.	Desa	Puskesmas	Jumlah Balita	Balita Stunting	%
1.	Teratak Buluh	Kubang Jaya	178	69	38,76
2.	Makmur Sejahtera	Gunung Sari	66	25	37,88
3.	Lubuk Bigau	Batu Sasak	15	5	33,33
4.	Gunung Mulya	Gunung Sari	98	30	30,61
5.	Utama Karya	Simalinyang	92	25	27,17
6.	Kampung Pinang	Pantai Raja	223	60	26,91
7.	Padang Sawah	Kampar Kiri	72	18	25
8.	Teluk Paman Timur	Kampar Kiri	53	13	24,53
9.	Naumbai	Air Tiris	129	30	23,26
10.	Kota Garo	Tapung Hilir	571	130	22,77
11.	Pancuran Gading	Pantai Cermin	143	32	22,38
12.	Balung	Batu Bersurat	174	37	21,26
13.	Aur Kuning	Gema	53	11	20,75
14.	Kuapan	Tambang	213	43	20,19
15.	Pantai Raja	Pantai Raja	230	42	18,26
16.	Koto Tuo	Gunung Bungsu	204	37	18,14
17.	Muara Takus	Gunung Bungsu	85	15	17,65
18.	Gading Sari	Petapahan	231	38	16,45
19.	Tanjung Berulak	Air Tiris	141	20	14,18
20.	IV Koto Setingkai	Kampar Kiri	140	18	12,86
Total			3.111	698	22,43%

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2022

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat salah satu lokus intervensi *stunting* pada tahun 2022 yaitu Puskesmas Tambang terdiri dari Desa Kuapan sebanyak 43 orang (20,19%) dari jumlah balita 213 orang. Dan kasus *stunting* terendah berada di Desa IV Koto Setingkai sebanyak 18 orang (12,86%).

Tabel 1.3 : Data Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Januari-Juli Tahun 2023

No.	Desa	Jumlah balita	Jumlah balita Stunting	Persentase
1	Parit Baru	122	13	10,65
2	Kuapan	259	22	8,49
3	Palung Raya	118	4	3,38
4	Balam jaya	133	4	3,00
5	Kemang Indah	145	4	2,59
6	Tambang	209	4	1,91
7	Teluk Kenidai	170	3	1,76
8	Ghobah	150	1	0,67
9	Rimba Panjang	1218	8	0,65
10	Kualu	1552	10	0,64
11	Padang Luas	154	3	0,64
12	Kualu Nenas	330	2	0,60
13	Terantang	208	1	0,48
14	Tarai Bangun	1575	7	0,45
15	Sei.Pinang	1315	1	0,31
16	Pulau Permai	193	0	0
17	Aursati	174	0	0
Total		7.034	87	1,23%

Sumber : Puskesmas. Tambang Tahun 2023

Berdasarkan tabel 1.3 dapat diketahui bahwa kasus kejadian *stunting* terbanyak di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang berada di Desa Kuapan dengan persentase sebesar (8,49%) dengan jumlah balita *stunting* sebanyak 22 balita. Desa Kuapan mengalami penurunan 21 orang dari 43 pada tahun 2022 menjadi 22 orang pada Januari-Juli 2023 dan kejadian *stunting* terendah berada di Desa Pulau Permai dan Aursati tidak ada kasus kejadian *stunting* di desa tersebut.

Stunting akan memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak apabila tidak ditanggulangi secara dini (Wahyudi et al., 2015). *Stunting* memiliki berbagai dampak yaitu berkurangnya kemampuan berpikir dan masalah fungsi kognitif, sehingga anak *stunting* biasanya memperoleh prestasi yang lebih rendah dibandingkan anak yang tidak *stunting*, dimana 70% dari pembentukan sel otak terjadi sejak embrio di dalam rahim mulai

tumbuh sampai anak berusia dua tahun. Ketika pertumbuhan otak terhambat maka jumlah sel otak dan neuron berkurang, gangguan proses metabolisme juga terjadi (Utami et al., 2019). Dampak lain dari stunting adalah gangguan pertumbuhan fisik dan metabolisme tubuh, kekurangan zat gizi serta penurunan imunitas (Wiliarnarti et al., 2022).

Penyebab utama *stunting* adalah defisiensi zat gizi makro seperti energi dan protein dan kekurangan zat gizi mikro tunggal seperti zinc sehingga terjadi defisit pertumbuhan (Lamid, 2015). Pemenuhan zat gizi yang adekuat, baik gizi makro maupun gizi mikro sangat dibutuhkan untuk menghindari atau memperkecil risiko *stunting* (Wiliarnarti et al., 2022). *Stunting* dipengaruhi oleh dua faktor yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Faktor secara langsung yaitu penyakit infeksi, asupan makan, dan berat badan lahir, MP-ASI, dan ASI Eksklusif. Faktor secara tidak langsung adalah pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, status ekonomi dan pengetahuan (Pengan, 2015).

Upaya Kemenkes RI untuk mengatasi balita *stunting* salah satunya adalah mengembangkan dan memanfaatkan buku KIA sebagai upaya intervensi spesifik. Buku KIA dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan orangtua dan keluarga tentang pentingnya memanfaatkan buku KIA untuk pencatatan dan pemantauan tumbuh kembang minimal setiap satu bulan sekali pada balita. Buku KIA sebagai alat pencatatan kesehatan terintegrasi memiliki peranan yang besar dalam program *skrining stunting*.

Pengetahuan ibu balita tentang buku KIA dapat memantau sejak dini deteksi tumbuh kembang balita (Salsabila, 2022).

Menurut teori Notoatmodjo (2018) yang mengatakan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh kemampuan intelektualnya. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Semakin tinggi pengetahuan ibu mengenai buku KIA, akan semakin baik pula ibu dalam mencegah anak balitanya mengalami *stunting* (Wiliarnarti et al., 2022).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan tanggal 4 Mei 2023 pada 20 orang balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri didapatkan 6 orang (30%) ibu mengetahui manfaat buku KIA dan 14 orang (70%) tidak mengetahui manfaat buku KIA. Melihat kondisi tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan tentang “hubungan pengetahuan ibu tentang buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Kuapan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka peneliti membuat perumusan masalah penelitian ini adalah ”Apakah ada hubungan pengetahuan ibu tentang buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Kuapan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Kuapan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui frekuensi pengetahuan ibu tentang buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dan kejadian *stunting* pada balita di Desa Kuapan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang.
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Kuapan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai informasi dan referensi bacaan bagi tenaga kesehatan terutama bidan mengenai *stunting* dan sebagai bahan masukan dan kajian yang dapat dijadikan sumbangan pemikiran dan informasi untuk

penelitian masa mendatang dan dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan serta dihubungkan dengan variabel lainnya yang menjadi faktor – faktor penyebab terjadinya *stunting* pada balita.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi petugas kesehatan di Puskesmas Kampar Kiri, dalam upaya menurunkan angka kejadian *stunting* pada balita.

1.4.3 Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi responden tentang faktor – faktor penyebab terjadinya *stunting* pada balita.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dan bahan informasi untuk penelitian sejenis atau penelitian lanjutan tentang *stunting*, serta dihubungkan dengan variabel lainnya yang menjadi faktor – faktor yang pelaksanaan *stunting* pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 *Stunting*

a. Definisi

Stunting digunakan sebagai indikator gizi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama sehingga kejadian ini menunjukkan bagaimana keadaan gizi sebelumnya. *Stunting* yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (kejar tumbuh) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental (Wahyudi et al., 2015).

b. Etiologi *Stunting*

Stunting yang terjadi pada belita disebabkan oleh banyak faktor yaitu sebagai berikut:

1) Defisiensi zat gizi makro dan mikro

Penyebab utama *stunting* diketahui sejak awal adalah defisiensi zat gizi makro seperti energi dan protein. Selain zat gizi makro, kekurangan zat gizi mikro tunggal seperti zinc dibuktikan berperan terhadap defisit pertumbuhan. *Stunting* terkait dengan kekurangan beberapa zat gizi mikro (ganda).

Kekurangan gizi makro dan mikro bukan hanya sejak lahir sampai 3 tahun, tetapi kekurangan zat gizi selama hamil juga berperan dengan terjadinya *stunting*

2) Pola pemberian makanan

Perubahan pola pemberian makanan yang semula hanya diberi ASI menjadi makanan padat atau formula sebagai penyebab terjadinya gagal tumbuh kemudian berkembang menjadi *stunting*. WHO telah menunjukkan perbedaan pola pertumbuhan bayi yang hanya diberi ASI dan makanan formula.

3) Peran Pengasuhan

Peranan pengasuhan terhadap timbulnya gizi kurang pada anak balita. Dalam pengasuhan peran orang tua terutama ibu sangat penting dalam memberikan perawatan anak bila sakit, pemberian makan, dan memberikan stimulasi kepada anak. Cara pengasuhan juga berpengaruh dengan terjadinya *stunting*.

c. Klasifikasi *Stunting*

Menurut Permenkes No 02 tahun 2020 kategori dan ambang batas status gizi anak terdapat pada tabel 2.1 dibawah ini :

Tabel 2. 1 : Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD s.d < -2 SD
	Normal	-2 SD s.d +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Permenkes (2020)

d. Pemeriksaan Antropometri *Stunting*

Antropometri berasal dari kata “*anthropos*” (tubuh) dan “*metros*” (ukuran) sehingga antropometri secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Dimensi tubuh yang diukur, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit. Perubahan dimensi tubuh dapat menggambarkan keadaan kesehatan dan kesejahteraan secara umum individu maupun populasi. Dimensi tubuh yang dibutuhkan pada penelitian ini yaitu umur dan tinggi badan, guna memperoleh indeks antropometri tinggi badan berdasar umur (TB/U) (Almatsier, 2016).

1) Umur

Umur adalah suatu angka yang mewakili lamanya kehidupan seseorang. Usia dihitung saat pengumpulan data, berdasarkan tanggal kelahiran. Apabila lebih hingga 14 hari maka dibulatkan ke bawah, sebaliknya jika lebih 15 hari maka dibulatkan ke atas. Informasi terkait umur didapatkan melalui pengisian kuesioner.

2) Tinggi badan

Tinggi atau panjang badan ialah indikator umum dalam mengukur tubuh dan panjang tulang. Alat yang biasa dipakai disebut stadiometer. Ada dua macam yaitu: 'stadiometer portabel' yang memiliki kisaran pengukur 840-2060 mm dan 'harpenden stadiometer digital' yang memiliki kisaran pengukur 600-2100 mm (Almatsier, 2016).

Tinggi badan diukur dalam keadaan berdiri tegak lurus, tanpa alas kaki dan aksesoris kepala, kedua tangan tergantung rileks di samping badan, tumit dan pantat menempel di dinding, pandangan mata mengarah ke depan sehingga membentuk posisi kepala *Frankfurt Plane* (garis imajinasi dari bagian inferior orbita horisontal terhadap meatus acusticus eksterna bagian dalam). Bagian alat yang dapat digeser diturunkan hingga menyentuh kepala (bagian vertex). Sentuhan diperkuat jika anak yang diperiksa berambut tebal. Pasien inspirasi maksimum pada saat diukur untuk meluruskan tulang belakang.

Bayi yang diukur bukan tinggi melainkan panjang badan. Biasanya panjang badan diukur jika anak belum mencapai ukuran linier 85 cm atau berusia kurang dari 2 tahun. Ukuran panjang badan lebih besar 0,5-1,5 cm daripada tinggi. Oleh sebab itu, bila anak diatas 2 tahun diukur dalam keadaan berbaring maka hasilnya dikurangi 1 cm sebelum diplot pada grafik pertumbuhan.

Anak dengan keterbatasan fisik seperti kontraktur dan tidak memungkinkan dilakukan pengukuran tinggi seperti di atas, terdapat cara pengukuran alternatif. Indeks lain yang dapat dipercaya dan sah untuk mengukur tinggi badan ialah: rentang lengan (*arm span*), panjang lengan atas (*upper arm length*), dan panjang tungkai bawah (*knee height*). Semua pengukuran di atas dilakukan sampai ketelitian 0,1 cm (Almatsier, 2016).

e. Faktor-faktor yang Memengaruhi Stunting

1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia kehamilan. Bayi yang lahir dengan BBLR tergolong bayi dengan resiko tinggi, karena angka kesakitan dan kematiannya tinggi. Oleh karena itu pencegahan BBLR adalah sangat penting, dengan pemeriksaan prenatal yang baik dan memerhatikan kebutuhan gizi ibu. Dikatakan bahwa bayi yang lahir dengan BBLR kurang baik karena pada bayi BBLR telah terjadi retardasi pertumbuhan sejak di dalam kandungan, lebih-lebih jika tidak mendapat nutrisi yang baik setelah lahir.

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi diperkirakan sebagai penyebab stunting seperti infeksi berulang (diare dan kecacingan) pada usia dini (Lamid, 2015). Masalah balita *stunting* menggambarkan masalah

gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi / balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Dalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang melalui penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ-organ lainnya. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Secara paralel penyesuaian tersebut meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ tubuh lainnya. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi di ekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek (Kesra, 2013).

Infeksi cacing sering terdapat pada anak usia sekolah yang di dalam usus anak tersebut terdapat satu atau beberapa jenis cacing yang merugikan pertumbuhan dan kecerdasan anak. Infeksi cacing dan anemia defisiensi besi dapat menyebabkan anoreksia. Infeksi cacing dapat menghambat penyerapan zat besi di saluran cernaan kekurangan zat besi dapat menurunkan resistensi terhadap infeksi cacing. Persentase anak dengan *stunting* yang menderita infeksi cacing sebesar 36,7%.

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan gangguan kesehatan yang menyebabkan berkurangnya nafsu makan, sehingga asupan makan tidak mencukupi kemudian

berdampak pada *stunting* kekurangan gizi pada remaja. Asupan yang tidak mencukupi tersebut masih digunakan untuk mengembalikan keadaan awal tubuh sebelum terinfeksi. Penyakit infeksi membuat energi tidak dapat digunakan untuk pertumbuhan di dalam tubuh melainkan energi tersebut beralih untuk perlawanan menghadapi infeksi. Penelitian lain oleh Efendi (2015) anak *stunting* yang mengalami ISPA dengan frekuensi sering sebesar 85,2%.

Infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga mengahabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan. Diare dan muntah dapat menghalangi penyerapan makanan. Penyakit - penyakit umum yang mernperburuk keadaan gizi adalah diare, infeksi saluran pemapasan atas, tuberculosis, campak, batuk rejan, malaria kronis dan cacingan (Proverawati, 2018). Diare maupun infeksi pemapasan yang sering kambuh berkaitan dengan bentuk tubuh yang lebih pendek dalam masyarakat miskin di Negara berkernbang (Wahyudi et al., 2015).

3) ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif merupakan faktor penunjang kecerdasan bayi, memang tidak mudah karena sang ibu harus memberikannya selama 6 bulan, masa 6 bulan inilah yang disebut ASI eksklusif. Pada masa 6 bulan bayi memang belum diberi

makanan selain susu untuk itu ibu harus memberikan perhatian yang ekstra pada bayi. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Maryunani, 2019).

Stunting disebabkan oleh dua faktor yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung yaitu ASI Eksklusif, penyakit infeksi, asupan makan, dan berat badan lahir. Faktor secara tidak langsung adalah pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan status ekonomi keluarga. Pemberian ASI yang kurang menyebabkan bayi menderita gizi kurang dan gizi buruk. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak (Pengan, 2015).

Stunting dapat dicegah dengan beberapa hal seperti memberikan ASI Eksklusif, memberikan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tubuh, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi ke dalam tubuh, dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur. *Stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang memiliki asupan gizi yang kurang baik dari makanan dan ASI. ASI sebagai antiinfeksi

sehingga dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting* (Wahyudi et al., 2015).

4) Praktik MP-ASI

Salah satu faktor yang secara langsung dapat mempengaruhi *stunting* pada anak usia baduta adalah faktor Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Praktik pemberian MP-ASI yang tepat merupakan upaya yang mampu menurunkan angka *stunting* dan meningkatkan kelangsungan hidup anak, sedangkan ASI eksklusif yang diberikan terlalu lama akan menunda praktik pemberian MP-ASI. Akibatnya anak akan menerima asupan zat gizi yang tidak adekuat untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan. Praktik pemberian MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal (Nurkomala, 2017).

Praktik pemberian MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari praktik pemberian MP-ASI bentuk lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Selain praktik pemberian MP-ASI, pemberian ASI terus dilanjutkan sebagai zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga anak mencapai usia dua tahun. Praktik pemberian MP-ASI yang baik adalah memenuhi persyaratan tepat waktu, bergizi lengkap, cukup dan seimbang, aman, dan diberikan dengan cara yang

benar. Praktik pemberian MP-ASI pertama yang umum diberikan pada bayi di Indonesia adalah pisang dan tepung beras yang dicampur ASI (Wahyudi et al., 2015).

Bayi yang diberikan makanan pendamping ASI terlalu dini (sebelum enam bulan) maka akan meningkatkan risiko penyakit diare dan infeksi lainnya. Selain itu juga akan menyebabkan jumlah ASI yang diterima bayi berkurang, padahal komposisi gizi ASI pada 6 bulan pertama sangat cocok untuk kebutuhan bayi, akibatnya pertumbuhan bayi akan terganggu (Nurkomala, 2017).

5) Asupan Makanan

Asupan makanan yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* yaitu asupan pangan yang didominasi oleh makanan sumber kalori dan kurangnya. Penyebab utama *stunting* diketahui sejak awal adalah defisiensi zat gizi makro seperti energi dan protein. Selain zat gizi makro, kekurangan zat gizi mikro tunggal seperti zinc dibuktikan berperan terhadap defisit pertumbuhan. Kekurangan gizi makro dan mikro bukan hanya sejak lahir sampai 3 tahun, tetapi kekurangan zat gizi selama hamil juga berperan dengan terjadinya *stunting*. Asupan energi dan protein yang rendah memiliki risiko lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang memiliki asupan energi dan protein yang cukup. Asupan pangan yang rendah

berhubungan dengan peningkatan resiko *stunting* dan masalah gizi lainnya (Wahyudi et al., 2015).

6) Pengetahuan

Pengetahuan ibu yang tidak memadai terkait gizi dan praktik-praktik yang tidak tepat merupakan hambatan signifikan terhadap peningkatan status gizi pada anak. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan ibu tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pada anak dengan *stunting* mudah timbul masalah kesehatan baik fisik maupun psikis. Oleh karena itu, tidak semua anak dapat bertumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya, ada anak yang mengalami hambatan dan kelainan. Dengan demikian terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan *stunting* pada anak usia 4-5 tahun (Wahyudi et al., 2015).

7) Faktor Sosial Ekonomi

Banyak negara mempunyai masalah *stunting* yang disebabkan oleh faktor sosial dan ekonomi. Pendapatan akan

mempengaruhi pemenuhan zat gizi keluarga dan kesempatan dalam mengikuti pendidikan formal. Pendapatan keluarga akan menentukan daya beli keluarga akan makanan, sehingga mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang tersedia dalam rumah tangga dan pada akhirnya mempengaruhi asupan zat gizi. Perubahan pendapatan secara langsung dapat mempengaruhi perubahan konsumsi pangan keluarga. Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan penurunan dalam hal penurunan dalam hal kualitas dan kuantitas (Antika, 2014).

8) Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orangtua dapat menerima segala informasi dari luar. Pendidikan formal maupun informal diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu. Pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Prinsip yang dimiliki seseorang dengan pendidikan rendah biasanya adalah yang penting mengenyangkan, sehingga porsi bahan makanan sumber karbohidrat lebih banyak dibandingkan dengan kelompok bahan makanan lain. Sebaliknya, kelompok

orang dengan pendidikan tinggi akan merencanakan menu makanan yang sehat dan bergizi bagi dirinya dan keluarganya dalam upaya memenuhi zat gizi yang diperlukan (Wahyudi et al., 2015).

Bagi ibu rumah tangga diharapkan untuk mengikuti program pendidikan dasar minimal 9 tahun. Bagi yang tidak dapat membaca dapat mengikuti program buta huruf yang diselenggarakan pemerintah. Hal ini dilakukan agar ibu yang berpendidikan rendah dapat melek huruf sehingga dapat mengakses informasi mengenai gizi dan kesehatan yang kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam keluarga (Wahyudi et al., 2015).

Rendahnya pendidikan disertai dengan pengetahuan gizi sering dihubungkan dengan kejadian malnutrisi (Wahyudi et al., 2015). Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, proses kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak - anak dan keluarganya. Pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Suhardjo, 2016). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2020) tentang berat lahir sebagai faktor dominan terjadinya *stunting* pada balita (12-59 bulan) di Sumatra,

menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*.

f. Penatalaksanaan *Stunting*

Intervensi *Stunting* yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif (Wahyudi et al., 2015).

1) Kerangka intervensi gizi spesifik

Kerangka ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita, sebagai berikut :

2) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil

Intervensi ini meliputi kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.

3) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI / kolostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan. Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare (Wahyudi et al., 2015).

4) Kerangka intervensi gizi sensitif

Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi *stunting*. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (TNP2K, 2017). Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan *stunting* melalui intervensi gizi spesifik sebagai berikut :

- a) Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
- b) Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
- c) Melakukan fortifikasi bahan pangan.
- d) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- e) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- g) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- h) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
- i) Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- j) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- k) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- l) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

g. Preventif *Stunting*

Preventif untuk menurunkan angka kejadian *stunting* seharusnya dimulai sebelum kelahiran melalui *perinatal care* dan gizi ibu, kemudian preventif tersebut dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Periode kritis dalam mencegah *stunting* dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun yang biasa disebut dengan periode 1.000 hari pertama kehidupan. Intervensi berbasis *evidence* diperlukan untuk menurunkan angka kejadian *stunting* di Indonesia.

Gizi maternal perlu diperhatikan melalui *monitoring* status gizi ibu selama kehamilan melalui *antenatal care* (ANC) serta pemantauan dan perbaikan gizi anak setelah kelahiran, juga diperlukan perhatian khusus terhadap gizi ibu menyusui. Pencegahan kurang gizi pada ibu dan anak merupakan investasi jangka panjang yang dapat memberi dampak baik pada generasi sekarang dan generasi selanjutnya (Fikawati & Sandra, 2017).

Tabel 2.2 Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Laki-Laki Umur 24-60 Bulan

Umur (bulan)	Tinggi badan (cm)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
24	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	80.5	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	81.1	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	82.3	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.3
30	82.8	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	101.2
31	83.4	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	102.1
32	83.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.0
33	84.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	103.9
34	85.0	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	104.8
35	85.5	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	105.6
36	86.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	106.4
37	86.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	107.2
38	87.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	87.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	88.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	88.4	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.9	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	89.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	90.3	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	90.7	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	91.2	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	91.6	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	92.1	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	92.5	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.9
53	93.0	97.4	102.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Tabel 2. 3 Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
24	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	78.8	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Keterangan: Pengukuran TB Dilakukan Dalam Keadaan Anak Berdiri

2.1.2 Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

a. Definisi

Buku KIA adalah satu-satunya buku keluarga yang berfungsi sebagai alat pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak ibu hamil, melahirkan, dan selama masa nifas hingga bayi yang dilahirkan berusia 5 tahun dan berisi tentang informasi tentang kesehatan ibu dan anak yang merupakan gabungan beberapa kartu kesehatan dan kumpulan berbagai materi penyuluhan KIA, buku KIA disimpan oleh ibu atau keluarga dan digunakan sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan (bidan, dokter, ahli gizi, psikologi, ahli laboratorium medik) serta antara tenaga kesehatan kepada ibu dan keluarga (Wahyudi et al., 2015).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 284/Menkes/SK/III/2004 tentang buku KIA, menyatakan buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi yang penting bagi ibu dan keluarga dan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya dan paket (standar) pelayanan KIA, gizi, imunisasi, dan tumbuh kembang balita (Wahyudi et al., 2015).

Kurangnya pengetahuan ibu tentang penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan anak (KIA) yakni masih dianggap hanya sebagai Buku pencatatan kesehatan bagi petugas kesehatan menjadi kendala dalam pembentukan perilaku kesehatan ibu hamil Peningkatan perilaku sehat

ibu hamil juga terus diupayakan untuk mencegah terjadinya kematian ibu. Perilaku sehat ibu hamil sesuai dengan Buku KIA pada Trimester III antara lain penerimaan perubahan fisik dan psikologis trimester III, pemeriksaan kehamilan semester III, seksualitas yang aman dan nyaman, mengatasi ketidaknyamanan ringan, mengetahui tanda bahaya, nutrisi trimester ketiga, menjaga kebersihan umum, menjaga penggunaan tablet Fe, mempersiapkan kelahiran janin, menyusui, serta menjadi orangtua. Indikator pengetahuan ibu hamil tentang Buku KIA dapat dilihat dari pengertian, manfaat, dan isi dari Buku KIA, sedangkan perilaku pemanfaatan Buku KIA dilihat dari informasi pelayanan KIA, kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pemantauan perkembangan anak (Munna et al., 2020).

b. Manfaat Buku Kesehatan Ibu dan Anak

1) Sebagai Media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA) merupakan media KIE yang utama dan pertama yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami dan keluarga akan perawatan kesehatan ibu hamil sampai anak usia 6 tahun. Buku KIA berisi informasi kesehatan ibu dan anak yang sangat lengkap termasuk imunisasi, pemenuhan kebutuhan gizi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan, serta upaya promotive dan preventif termasuk deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak dan pencegahan kekerasan terhadap anak.

2) Sebagai dokumen pencatatan pelayanan

Kesehatan Ibu dan Anak Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA) selain sebagai media KIE juga sebagai alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan Berkesinambungan yang dipegang oleh ibu atau keluarga. Oleh karena itu semua pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi, serta catatan penyakit dan masalah perkembangan anak harus tercatat dengan lengkap dan benar. Pencatat pada buku KIA digunakan sebagai bukti :

- a) Memantau kesehatan ibu dan anak termasuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan anak
- b) Memastikan terpenuhinya hak mendapat pelayanan kesehatan ibu dan anak secara lengkap dan berkesinambungan.
- c) Digunakan pada sistem jaminan kesehatan pada saat mengajukan klaim pelayanan.
- d) Untuk menerima bantuan bersyarat pada program pemerintah atau swasta.

c. Komponen Pada Buku KIA

1) Komponen Ibu

a) Ibu hamil

(1) Periksa kehamilan

Pada periksa kehamilan terdapat jadwal pemeriksaan ibu hamil yaitu minimal enam kali selama kehamilan dan minimal

2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester satu dan trimester tiga dan Pelayanan 10 standar yang didapat ibu hamil.

(2) Perawatan sehari-hari

Berisi makan beragam makanan secara proposional dengan pola gizi seimbang dan satu porsi lebih banyak dari pada sebelum hamil, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan diri.

(3) Dihindari ibu selama kehamilan

Menghindari hal-hal seperti kerja berat, merokok atau terpapar asap rokok, minum minuman bersoda, beralkohol dan jamu. Tidur telentang lebih dari 10 menit pada masa hamil tua untuk menghindari kekurangan oksigen pada janin, ibu hamil minum obat tanpa resep dokter, stress berlebihan, makan dan minum ibu hamil untuk kebutuhan sehari.

(4) Aktifitas fisik dan latihan fisik

Manfaat aktifitas fisik , latihan fisik bagi ibu hamil dan jenis latihan fisik yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan.

(5) Tanda bahaya kehamilan

Memahami tanda bahaya kehamilan yaitu muntah terus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya.

(6) Masalah lain pada masa kehamilan

Masalah yang mungkin timbul pada saat kehamilan seperti demam, menggigil dan berkeringat, terasa sakit saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal didaerah kemaluan, sulit tidur dan cemas berlebih, batuk lama (lebih dari dua minggu), diare berulang, dan jantung berdebar-debar.

(7) Persiapan melahirkan/bersalin

(8) Ibu bersalin (tanda awal persalinan, proses melahirkan, tanda bahaya pada persalinan).

(9) Ibu nifas (perawatan ibu nifas, hal-hal yang perlu dihindari oleh ibu bersalin dan ibu nifas, cara menyusui bayi, cara pemerah ASI dan menyimpan ASI, tanda bahaya ibu nifas).

b) Catatan kesehatan ibu hamil, menyambut persalinan, catatan kesehatan ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir, pelayanan KB ibu nifas.

2) Komponen Anak

1) Keterangan Lahir

2) Cuci tangan Pakai sabun (CTPS) dan air bersih mengalir.

3) Bayi baru lahir (Tanda bayi baru lahir sehat, pelayanan esensial pada bayi baru lahir sehat oleh dokter/bidan/perawat, perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir).

- 4) Catatan hasil pelayanan esensial bayi baru lahir dan catatan pelayanan kesehatan bayi baru lahir.
- 5) Imunisasi.
- 6) Anak usia 29 hari sampai 6 tahun yaitu :
 - a) Tanda anak sehat, pantau pertumbuhan dan perkembangan, tumbuh kembang anak, pola asuh anak, pola asuh anak dengan disabilitas, perawatan sehari-hari, kebersihan anak, perawatan gigi, kebersihan lingkungan, hindari dari bahaya, perawatan anak sakit.
 - b) Kebutuhan gizi bayi umur 0-6 bulan, 6-11 bulan, 1-2 tahun, dan diatas dua tahun, cara membuat MP-ASI.
 - c) Perkembangan anak 0-6 bulan, 6-12 bulan, 1-6 tahun.
 - d) Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK)
 - e) Pencatatan pelayanan SDIDTK, pencatatan vitamin A, penentuan status gizi, catatan penyakit dan perkembangannya.
 - f) Mengapa anak harus dilindungi (Wulandari et al, 2021).

2.1.3 Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Sebagian besar pengetahuan seseorang di peroleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2018).

b. Proses Pengetahuan

Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan), yaitu :

1) *Awareness* (Kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2) *Interest* (Merasa tertarik)

Terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

3) *Evaluation* (Menimbang-menimbang)

Terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

4) *Trial*

Sikap dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5) *Adaption*

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*longlasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi, Pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng.

c. **Tingkat Pengetahuan**

Ranah kognitif adalah ranah yang mencakup kegiatan mental (otak). Menurut Bloom dalam kartika segala upaya yang menyangkut aktivitas otak adalah termasuk dalam ranah kognitif. Didalam ranah kognitif ini terdapat enam jenjang proses berpikir, mulai dari jenjang terendah sampai dengan jenjang yang paling tinggi. Menurut Notoadmojo (2018) secara garis besar tingkat pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan, yakni :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan sesuatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan

kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat (Notoatmodjo, 2018).

d. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2018), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan

pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

2) Mass media / Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya,

media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain.

Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan.

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif.

1) Penelitian kuantitatif

Penelitian kuantitatif pada umumnya akan mencari jawaban atas fenomena, yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket (*self administered*):

- a) Wawancara tertutup atau wawancara terbuka, dengan menggunakan instrument (alat pengukur/pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah wawancara dimana

jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban mana yang mereka anggap paling benar atau paling tepat. Wawancara terbuka, dimana pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, sedangkan responden boleh menjawab apa saja sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.

- b) Angket tertutup atau terbuka. Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrument atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut *self-administered* atau mengisi sendiri.

2) Penelitian Kualitatif

Pada umumnya penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi, atau mengapa terjadi. Misalnya penelitian kesehatan tentang demam berdarah disuatu komunitas tertentu. Penelitian kuantitatif mencari jawab seberapa besar kasus demam berdarah tersebut, dan berapa sering demam berdarah ini menyerang penduduk dikomunitas ini. Sedangkan penelitian kualitatif akan mencari jawab mengapa di komunitas ini sering terjadi kasus demam berdarah, dan mengapa masyarakat tidak mau melakukan 3M, dan seterusnya. Metode-

metode pengukuran pengetahuan dalam metode penelitian kualitatif ini antara lain :

a) Wawancara mendalam

Mengukur variabel pengetahuan dengan menggunakan metode wawancara mendalam, adalah peneliti mengajukan suatu pertanyaan sebagai pembuka, yang akhirnya memancing jawaban yang sebanyak-banyaknya dari responden. Jawaban responden akan diikuti pertanyaan yang lain, terus-menerus, sehingga diperoleh informasi atau jawaban responden sebanyak-banyaknya dan sejelas-jelasnya.

b) Diskusi Kelompok Terfokus (DKT)

Diskusi kelompok terfokus atau *focus group discussion* dalam menggali informasi dari beberapa orang responden sekaligus dalam kelompok. Peneliti mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang akan memperoleh jawaban yang berbeda-beda dari semua responden dalam kelompok tersebut. Jumlah kelompok dalam diskusi kelompok terfokus sebagiannya dan tidak terlalu banyak, tetapi juga tidak terlalu sedikit, antara 6-10 orang (Notoatmodjo 2018).

f. Alat Ukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman

pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoadmojo, 2018). Kategori pengukuran pengetahuan yaitu nilai total skor dalam rentang 10% - 100%. Kategori dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Kurang apabila nilai total skor $< 56\%$.
- 2) Baik apabila nilai total skor $\geq 56\%$ (Subagyo, 2013).

2.1.4 Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Salsabila (2022) dengan judul Hubungan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) oleh Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta. Tujuan penelitian untuk mengetahui ada hubungan pemanfaatan buku KIA dengan kejadian *stunting* pada balita di puskesmas Danurejan I. Jenis penelitian yang digunakan adalah *observational analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, Populasi merupakan ibu balita di puskesmas Danurejan I, Sampel dengan jumlah 80 ibu, Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dan analisis data menggunakan analisis uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memanfaatkan buku KIA (75%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa *p-value* 0,000 ($0,001 < 0,005$) dan nilai PR 6,111 (CI : 2,147-17,395), artinya pemanfaatan buku KIA memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* pada balita.

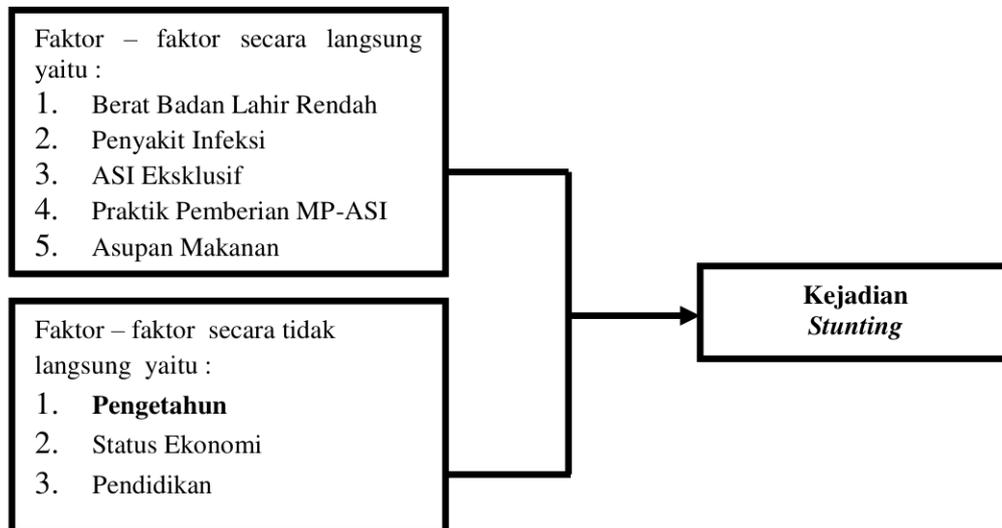
b. Penelitian yang dilakukan oleh Adiningrum et al (2016) dengan judul Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Buku KIA dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang buku KIA dengan status gizi anak balita di daerah sub urban, di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. Penelitian observasional analitik dilakukan pada subjek penelitian berupa ibu yang memiliki balita sebanyak 115 orang pada bulan Maret-November 2016. Data yang dikumpulkan dianalisis secara univariat dan multivariat melalui uji ki-kuadrat dan korelasi *Gamma*.

Pengetahuan ibu diukur dengan menggunakan kuesioner, sedangkan balita diukur status gizinya. Pengetahuan ibu tentang buku KIA yang baik memiliki angka paling banyak yaitu sebesar 92,2%. Sedangkan status gizi balita baik memiliki angka paling banyak yaitu sebesar 72,2%. Hubungan dari kedua variabel diperoleh nilai $p = 0,804$ berdasarkan BB/U, $p = 0,219$ berdasarkan TB/U dan nilai $p = 0,633$ berdasarkan BB/TB. Disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang buku KIA dengan status gizi anak balita di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung.

2.2 Kerangka Teori

Kerangka kerja teoritis merupakan dasar dari keseluruhan proyek penelitian. Didalamnya dikembangkan, diuraikan, dan dikolaborasi hubungan – hubungan diantara variabel – variabel yang telah diidentifikasi melalui studi

literature dalam kajian pustaka (Nasir, 2017). Adapun bentuk kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :



Keterangan : yang ditebalkan adalah variabel yang di teliti
 Sumber : Kesra, 2013 ; Lamid, 2015 ; Proverawati, 2018

Skema 2. 1 : Kerangka teori

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian – penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2018). Hal ini dapat dilihat pada skema 2.2 di bawah ini :



Skema 2. 2 : Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan makna pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Korompis, 2015). Kerangka konsep diatas dapat ditarik hipotesis sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan pengetahuan ibu tentang buku KIA dengan kejadian *stunting* pada balita.

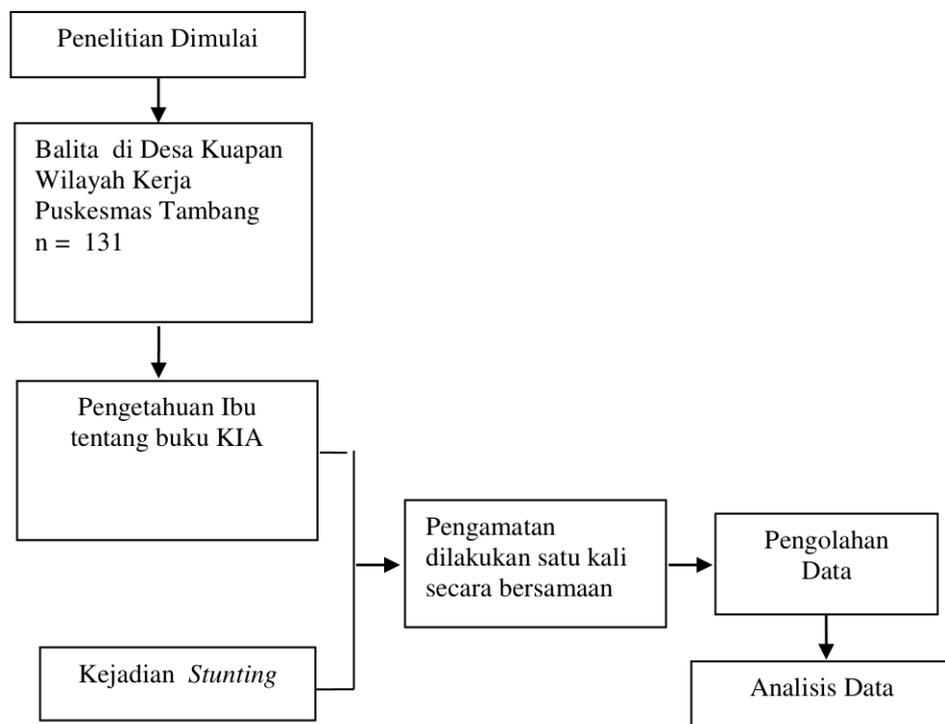
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan penelitian *Cross Sectional* yaitu dimana variabel independen (pengetahuan tentang pemanfaatan buku KIA) dan variabel dependen (kejadian *stunting*) diteliti pada saat bersamaan (Supardi, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang buku KIA (variabel independen) dengan kejadian *stunting* (variabel dependen).

1. Skema Rancangan Penelitian



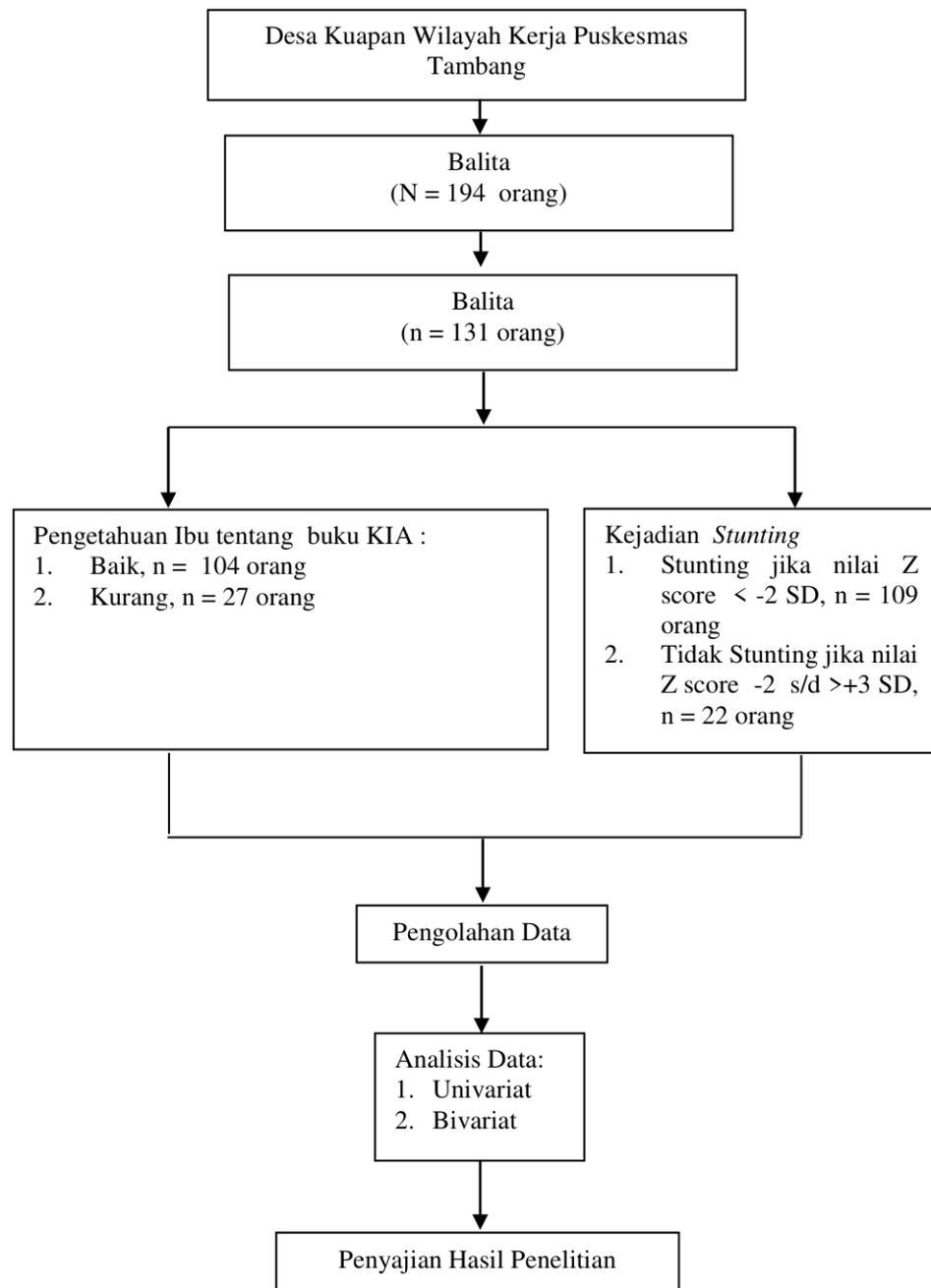
Skema 3. 1 : Rancangan Penelitian

Sumber: Hidayat (2016)

2. Alur Penelitian

Secara skematis alur penelitian ini dapat di lihat pada skema 3.2 di bawah

ini :



Skema 3. 2 : Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Tambang.
- b. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Tambang untuk melakukan penelitian.
- c. Peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta peneliti menjamin kerahasiaan responden.
- d. Setelah bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti. Kemudian peneliti membagikan kuesioner kepada responden untuk menjawab pertanyaan yang telah disediakan oleh peneliti.
- e. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, kusioner dikumpulkan untuk dilakukan analisa data dan dikelompokkan. Kemudian dilakukan pemberian skor, pemberian kode dan hasil.

4. Variabel Penelitian

Variabel – variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting*.

b. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang buku KIA.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Kuapan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 September - 02 Oktober tahun 2023.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah ibu balita dan balita berusia 24-60 bulan di Desa Kuapan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang bulan September tahun 2023 sebanyak 194 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah ibu balita dan balita berusia 24-60 bulan di Desa Kuapan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2023 sebanyak 131 orang yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) Ibu balita dan balita usia 24-60 bulan di Desa Kuapan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang.
- b) Balita yang memiliki KMS.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili syarat sebagai sampel penelitian yaitu

- a) Balita usia 24-60 bulan yang sakit pada saat penelitian dilakukan
- b) Balita usia 24-60 bulan yang tidak bersedia menjadi responden.

b. Jumlah Sampel

Jumlah sampel yang di rencanakan dalam penelitian ini dicari menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

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

Ket :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d^2 : Tingkat kepercayaan diinginkan (Supardi, 2013).

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

$$n = \frac{194}{1 + 194 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{194}{1 + 0,485}$$

$$n = 131 \text{ orang}$$

c. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan teknik *simple random sampling* yaitu teknik untuk menentukan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang di peroleh nantinya bias lebih representative dan di undi secara acak menggunakan tabel bilangan atau angka acak (random number). Jumlah sampel pada penelitian ini 194 menjadi 131 ibu balita karena sudah dilakukan diundi secara acak, lokasi penelitian dilakukan pada lokasi Puskesmas Tambang.

3.4 Etika Penelitian

3.4.1 Lembaran persetujuan (*informed Consent*)

Informed consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan

penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak – haknya.

3.4.2 Tanpa nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.4.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2016).

3.5 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena dan maupun sosial yang diamati (Nasir, 2017). Untuk mengetahui pengetahuan tentang buku KIA responden maka peneliti menggunakan alat ukur kuesioner. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang buku KIA, peneliti menggunakan kuesioner dalam bentuk *multiple choise* yang terdiri dari 15 pertanyaan terbuka, artinya semua jawaban sudah disediakan oleh peneliti dan responden hanya tinggal memilih jawaban yang benar. Kuesioner pengetahuan tentang buku KIA peneliti adopsi dari penelitian

Wahyuni (2018). Aspek pengukuran pengetahuan ibu tentang buku KIA sebagai berikut :

1. Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar $< 56\%$ dari seluruh pertanyaan.
2. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar $\geq 56\%$ dari seluruh pertanyaan (Subagyo, 2013).

Instrumen penelitian untuk melihat kejadian *stunting* pada balita peneliti menggunakan pengukuran antropometri yaitu pengukuran panjang badan (PB) pada balita dan dibandingkan dengan tabel panjang umur berdasarkan dengan nilai *z score*. Kategori hasil ukur untuk kejadian *stunting* yaitu :

1. *Stunting* apabila nilai *Z score* TB/U < -2 SD
2. Tidak *stunting* apabila nilai *Z score* TB/U -2 s/d $> +3$ SD (Permenkes, 2020).

3.6 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Sebelum alat ukur digunakan dalam penelitian yang sesungguhnya dilakukan uji coba kepada sejumlah responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan karakteristik penelitian. Hal ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kesahlian (*validitas*) dan kekonsistenan (*reliabilitas*), untuk mendapatkan instrument yang benar-benar mengukur apa yang ingin diukur.

3.6.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid

jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Untuk melakukan uji validitas ini menggunakan program SPSS. Teknik pengujian yang sering digunakan para peneliti untuk uji validitas adalah menggunakan korelasi *Bivariate Pearson* (Produk Momen Pearson).

Analisis ini dengan cara mengkorelasikan masing-masing item skor dengan total skor. Skor total adalah penjumlahan dari keseluruhan item. Item-item pertanyaan yang berkorelasi signifikan dengan skor total menunjukkan item-item tersebut mampu memberikan dukungan dalam mengungkap apa yang ingin diungkap à valid. Jika r hitung $\geq r$ tabel (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).

3.6.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas tujuan untuk mengetahui kehandalan suatu instrument yang akan digunakan. Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hastono,2011). Instrument dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan yang diajukan konsisten dari waktu ke waktu. Uji Reliabilitas dilakukan dengan rumus *cronbach alpha* dan kuesioner dikatakan reliabel jika hasil dari *cronbach alpha* $\geq 0,6$ (Sugiyono,2011). Hasil 15 pertanyaan tersebut

nilai *cronbach alpha* nya 0,698 sehingga instrument sudah bisa digunakan untuk penelitian.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang.
2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Tambang untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta peneliti menjamin kerahasiaan responden.
4. Jika responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
5. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali. Dilakukan pengukuran antropometri responden untuk dilakukan analisa data dan dikelompokkan. Kemudian dilakukan pemberian skor, pemberian kode dan hasil.

3.8 Teknik Pengumpulan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, data yang diperoleh perlu diolah terlebih dahulu, tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang

terkumpul. Dalam melakukan penelitian ini data yang diperoleh akan diolah secara manual, setelah data terkumpul maka diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut:

1. Penyuntingan (*edditng*)

Setelah instrument penelitian (kuesioner) dikembalikan responden, maka setiap akan diperiksa apakah sudah diisi dengan benar dan semua item sudah dijawab oleh responden.

2. Pengkodean (*coding*)

Data yang sudah terkumpul diklarifikasikan dan diberi kode untuk masing – masing ruangan dalam kategori yang sama.

3. Tabulating

Data yang telah lengkap dihitung sesuai dengan variabel yang diberitahukan lalu dimasukkan kedalam table distribusi frekuensi.

4. *Entri* data

Kegiatan merumuskan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

5. Analizing

Dalam penelitian ini menggunakan Analisa secara univariat dan bivariat.

3.9 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarakan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu

objek atau fenomena (Hidayat, 2016). Adapun definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3. 1 : Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel Dependen					
1.	Kejadian Stunting	Pengukuran antropometri panjang badan balita kemudian dibandingkan dengan nilai Z scor TB/U di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang	Pengukuran Antropometri U/TB	Ordinal	0. Stunting jika nilai Z score < -2 SD 1. Tidak Stunting jika nilai Z score -2 s/d > +3 SD (Kemenkes, 2020)
Variabel Independen					
2.	Pengetahuan tentang buku KIA	Segala sesuatu yang diketahui ibu balita tentang pemanfaatan buku KIA seperti definisi, manfaat dan komponen buku KIA	Kuesioner	Ordinal	0. Kurang, jika total pertanyaan yang benar < 8 pertanyaan 1. Baik, jika total pertanyaan yang benar \geq 8 pertanyaan (Subagyo, 2013)

3.10 Analisis Data

5.9.1 Analisis Univariat

Analisa univariat yaitu dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi setiap kategori pada variabel bebas (pengetahuan ibu tentang buku KIA) dan variabel terikat (kejadian *stunting*). Hal ini dilakukan untuk memperoleh gambaran variabel independen dan dependen, selanjutnya dianalisa terhadap tampilan data tersebut. Analisa data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut di

klasifikasikan menurut variabel yang diteliti, dan data dioleh secara manual dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut :

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi jawaban yang benar

N : Jumlah Sampel

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

5.9.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang buku KIA dengan kejadian *stunting*. Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya hubungan antara variabel pengetahuan ibu tentang buku KIA, dengan kejadian *stunting* digunakan analisis *Chi Square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis *Chi Square* dengan menggunakan program SPSS yaitu *nilai p*, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Apabila *nilai probabilitas* $(P) \leq \alpha (0,05)$ H_0 ditolak artinya ada hubungan antara dua variabel dan apabila *probabilitas* $(P) > \alpha (0,05)$ H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara dua variabel.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum

Desa Kuapan merupakan salah satu desa dari beberapa desa yang ada di Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar. Daerah ini mempunyai luas wilayah \pm 1.222 Ha, yang terdiri dari dataran dan tanah yang subur yang cocok untuk pertanian. Desa Kuapan ini, wilayahnya terdiri dari wilayah pemukiman 500 Ha, pertanian sawah 300 Ha, lading/tegalan 400 Ha, hutan 10 Ha, rawa-rawa 4 Ha, perkantoran 2 Ha, sekolah 4 Ha, lapangan sepak bola 2 Ha dan masih ada tanah yang kosong. Letak desa Kuapan 8 KM dari ibu kota kecamatan dengan jarak tempuh \pm 17 menit dan 30 KM dari ibu kota kabupaten dengan jarak tempuh \pm 1 jam.

Letak geografis Desa Kuapan, berbatasan dengan wilayah Sebelah utara berbatasan dengan Desa Tapung Kecamatan Tapung Kabupaten Kampar, Sebelah selatan berbatasan dengan Sungai Kampar, Sebelah barat berbatasan dengan Desa Pulau Birandang Kecamatan Kampar Timur Kabupaten Kampa, Sebelah timur berbatasan dengan Desa Tambang Kabupaten Kampar, desa Balam Jaya kabupaten Kampar dan desa Sungai Pinang Kabupaten Kampar.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 September - 02 Oktober 2023 yang meliputi ibu balita yang ada di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang, yang berjumlah 131 orang. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi variabel independen (pengetahuan tentang buku KIA) dan variabel dependen (kejadian *stunting*) diukur dengan menggunakan kuesioner.

Data yang didapat peneliti pada saat turun penelitian maka di lakukan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

4.2. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Balita (Umur dan Jenis Kelamin) di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2023

Variabel	N	Persentase (%)
Umur Balita (Bulan)		
24 – 36	73	55,7
37 – 48	37	28,2
49 – 60	21	16,1
Jumlah	131	100
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	57	43,5
Perempuan	74	56,5
Jumlah	131	100

Berdasarkan tabel 4.1 dilihat dari 131 balita , didapatkan balita berusia 24 – 36 bulan sebanyak 73 (55,7%) balita dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 74 (56,5%) balita.

Tabel 4. 2 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik pada Ibu Balita (Umur, Pendidikan dan Pekerjaan) di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2023

Variabel	N	Persentase (%)
Umur (Tahun)		
20 – 25	58	44,3
26 – 30	49	37,4
31 – 35	24	18,3
Jumlah	131	100
Pendidikan		
SD	30	22,9
SMP	33	25,2
SMA	45	34,3
Perguruan Tinggi	23	17,6
Jumlah	131	100
Pekerjaan		
IRT	80	61,1
Wiraswasta	44	33,6
PNS	7	5,3
Jumlah	131	100

Berdasarkan tabel 4.2 dari 131 ibu balita terdapat 58 (44,3%) ibu yang berusia 20 – 25 tahun, 45 (34,3%) ibu berpendidikan terakhir SMA Dan 80 (61,1%) ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga.

4.3. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi setiap kategori pada variabel bebas (pengetahuan tentang buku KIA) dan variabel terikat (kejadian *stunting*).

Tabel 4. 3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Buku KIA dan Kejadian *Stunting* pada balita di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2023

Variabel	N	Persentase (%)
Pengetahuan tentang Buku KIA		
Kurang	27	20,6
Baik	104	79,4
Kejadian <i>Stunting</i>		
<i>Stunting</i>	22	16,8
Tidak <i>Stunting</i>	109	83,2
Jumlah	131	100

Berdasarkan tabel 4.3 dilihat dari 131 ibu yang memiliki balita, terdapat 104 (79,4%) ibu berpengetahuan baik tentang buku KIA, dan 109 (83,2%) ibu balitanya tidak mengalami stunting.

4.4. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan ibu tentang buku KIA) dengan variabel dependen (kejadian *stunting*) di Puskesmas Tambang tahun 2023.

Tabel 4. 4 : Hubungan Pengetahuan tentang Buku KIA dengan Kejadian *Stunting* di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang

Pengetahuan tentang Buku KIA	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		P value	POR (95% CI)
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	17	63,0	10	37,0	27	100	0,000	33,660
Baik	5	4,8	99	92,5	104	100		
Total	22	16,8	109	83,2	131	100		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 27 ibu (100%) ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang buku KIA terdapat 10 (37%) balitanya tidak mengalami *stunting*. Sedangkan dari 104 (100%) ibu yang berpengetahuan baik tentang buku KIA masih terdapat 5 (4,8%) balitanya mengalami *stunting*.

Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($p \leq 0,05$),. Ini berarti ada hubungan pengetahuan tentang buku KIA dengan kejadian *stunting* di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 131 ibu balita di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tentang “hubungan pengetahuan tentang buku KIA dengan kejadian *stunting* di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang”. Penelitian dilakukan dengan datang berkunjung langsung kerumah – rumah responden, dimana dalam sehari peneliti sanggup melakukan penelitian pada 18-19 orang responden. Pada saat sampai dirumah responden langkah awal yang peneliti lakukan adalah menjelaskan tujuan peneliti melakukan penelitian dan tidak merugikan responden jika menjadi responden peneliti. Responden yang setuju menjadi responden maka menandatangani lembar persetujuan responden dan menjawab kuesioner Data yang didapatkan kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel.

Hasil penelitian ini dilihat dari 131 ibu yang memiliki balita, terdapat 104 (79,4%) ibu berpengetahuan baik tentang buku KIA, dan 109 (83,2%) ibu balitanya tidak mengalami *stunting*. Berdasarkan analisa statistik dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan derajat kepercayaan $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai *p value* $0,000 \leq 0,05$ yang artinya ada hubungan pengetahuan tentang buku KIA dengan kejadian *stunting*.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Salsabila (2022) yang menyatakan bahwa pemanfaatan buku KIA memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian oleh Arnita

et al (2020) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang buku KIA dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian yang sama juga ditemukan pada penelitian Mutingah & Rokhaidah (2021), menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang buku KIA dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erawati et al (2020) bahwa pengetahuan ibu hamil tentang buku KIA di BPM Noor Naini Kelurahan Podorejo Kota Semarang didapatkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan cukup sebanyak 32 responden (59,3%) dimana pengetahuan ibu hamil tersebut dipengaruhi oleh usia, pendidikan dan pengalaman ibu hamil tersebut.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Salsabila (2022) mengatakan bahwa buku KIA dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan orangtua dan keluarga tentang pentingnya memanfaatkan buku KIA untuk pencatatan dan pemantauan tumbuh kembang minimal setiap satu bulan sekali pada balita. Buku KIA sebagai alat pencatatan kesehatan terintegrasi memiliki peranan yang besar dalam program *skrining stunting*. Pengetahuan ibu balita tentang buku KIA dapat memantau sejak dini deteksi tumbuh kembang balita.

Menurut teori Notoatmodjo (2018) yang mengatakan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh kemampuan intelektualnya. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang

didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Menurut Wiliarnarti et al (2022) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Semakin tinggi pengetahuan ibu mengenai buku KIA, akan semakin baik pula ibu dalam mencegah anak balitanya mengalami *stunting*. Menurut Wiliarnarti et al (2022) mengatakan pengetahuan yang didasarkan dengan pemahaman akan menumbuhkan sikap positif dalam upaya pencegahan *stunting* dengan dilakukannya kerja sama tim kesehatan. Pengetahuan orang tua menjadi faktor yang signifikan dan dominan terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa ibu balita yang berpengetahuan baik tentang buku KIA maka akan dapat mencegah balitanya mengalami *stunting*. Hal ini karena dengan mengetahui manfaat buku KIA maka ibu balita akan mendapatkan informasi tentang pertumbuhan balita mulai dari lahir sampai balita serta buku KIA juga terdapat informasi riwayat kehamilan ibu balita. Apabila dalam buku KIA terdapat informasi pertumbuhan balita tidak sesuai dengan usia maka cepat diketahui dan mendapatkan penatalaksanaan cepat sehingga kejadian *stunting* dapat

dicegah. Buku KIA disebut juga sebagai *skrining* untuk pertumbuhan balita. Pengetahuan ibu yang baik tentang buku KIA didukung dari pendidikan ibu yang sebagian besar merupakan tamat SMA yang termasuk pendidikan tinggi. Sebaliknya ibu balita yang berpengetahuan kurang tentang buku KIA maka akan beranggapan buku KIA hanya digunakan sebagai buku pencatatn pada saat pelaksanaan posyandu sehingga isi dari buku KIA ibu balita tidak megetahuinya yang berakibat ibu balita tidak mengetahui pertumbuhan balita secara berkala. Apabila pertumbuhan balita mengalami gangguan maka balita tersebut tidak segera mendapatkan penatalaksanaan akibat ibu balita yang tidak mengetahui manfaat buku KIA sebagai pemantau pertumbuhan balita. Walaupun pengetahuan buku KIA dapat mencegah terjadinya *stunting*, tetapi kejadian *stunting* disebabkan banyak faktor risiko. Makanya tidak menjadi jaminan ibu yang baik pengetahuan tentang buku KIA anaknya akan terhindar dari *stunting*.

Hasil Penelitian ini diperoleh dari 104 ibu yang berpengetahuan baik tentang buku KIA masih terdapat 5 (4,8%) balita mengalami *stunting*. Menurut Asumsi peneliti hal ini dikarenakan ibu menyatakan bahwa pemberian MP-ASI dilakukan pada saat usia anak 3 bulan. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan dan minuman yang diberikan kepada bayi dengan usia 6-24 bulan sebagai cara untuk memenuhi gizi yang sudah tidak bisa dipenuhi hanya dengan pemberian ASI saja. Pemberian MP-ASI kurang dari 6 bulan dapat mempengaruhi kesehatan bayi sehingga berpengaruh kepada tumbuh kembang bayi.

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini akan berpengaruh pada kematuran saluran cerna dan terhadap kejadian *stunting*, dimana ASI berperan penting dalam proses maturasi tersebut yaitu kandungan kolostrum pada ASI yang memfasilitasi proses maturasi pada dinding usus sehingga mampu menyerap gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Apabila saluran cerna telah siap menerima makanan asing selain ASI maka proses penyerapan gizi yang dibutuhkan untuk proses pertumbuhan akan berjalan dengan optimal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu (2016) menyatakan bahwa pemberian MP-ASI dini dapat meningkatkan risiko *stunting* karena saluran pencernaan bayi belum sempurna sehingga lebih muda terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA. gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan oleh kekurangan gizi sejak bayi, anak *stunting* lebih tinggi terjadi pada anak yang diberikan MP-ASI dini dan memiliki pengaruh 6,54% lebih besar dibandingkan dengan anak yang diberikan MP-ASI dengan tepat waktu.

Penelitian ini juga menemukan dari 27 ibu berpengetahuan kurang tentang buku KIA terdapat 10 (37%) balitanya tidak mengalami *stunting*. Hal ini disebabkan karena ibu memantau pertumbuhan anaknya dengan KMS balita. Walaupun ibu balita tidak memiliki informasi secara rinci tentang buku KIA tetapi ibu balita mengetahui salah satu bagian dari buku KIA yaitu KMS untuk memantau pertumbuhan balita. Ibu balita yang secara rutin melihat KMS maka dapat diketahui secara dini permasalahan kesehatan yang terjadi pada balita sehingga tindakan tersebut dapat mencegah balita

mengalami *stunting*. Ibu balita yang dibekali pengetahuan tentang gizi dapat memengaruhi sikap ibu tersebut. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Alamsyah (2018) yang memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan yaitu hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, pola asuh, penyakit infeksi, asupan energi, dan asupan protein dengan status gizi balita.

Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga membuat ibu balita memanfaatkan data KMS dengan sekedar melihat atau membaca data KMS balitanya. Hal ini dikarenakan ibu balita yang tidak bekerja akan lebih memiliki banyak waktu dengan balitanya sehingga ibu balita dapat memantau tumbuh kembang balita dan status gizi balita daripada ibu balita yang bekerja. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga memungkinkan ibu balita memanfaatkan data KMS dengan sekedar melihat atau membaca data KMS balitanya.

Ibu balita yang bekerja lebih sering tidak memanfaatkan data KMS dalam buku KIA dengan baik. Ada hubungan antara pekerjaan ibu balita dengan pemanfaatan data KMS dalam buku KIA. Pekerjaan ibu balita juga mempengaruhi dalam memanfaatkan data KMS. Ibu balita yang tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga tentunya akan sangat memperhatikan tumbuh kembang balitanya dan memantau status gizi balitanya, sehingga apabila balitanya sakit, ibu balita bisa sigap dalam mendeteksi dini gangguan kesehatan pada balitanya, serta dapat memberikan makanan yang sehat dan bergizi bagi balitanya. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan ibu balita dengan pemanfaatan data KMS dalam buku KIA.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmad (2018) bahwa penggunaan modul KMS ternyata secara statistik menunjukan pengaruh yang bermakna untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita dalam hal memantau pertumbuhan balita mereka di Desa Lambaro Kueh Kecamatan Lhoknga (Rahmad, 2018). Kegiatan pelatihan menggunakan modul KMS dapat merubah pengetahuan ibu balita menjadi lebih baik yaitu terkait dengan pemantauan pertumbuhan. Hasil secara signifikan bahwa ibu balita mempunyai informasi dan pengetahuan untuk menerapkan maupun mengaplikasikan modul KMS guna melakukan pemantauan pertumbuhan secara mandiri bagi balita mereka masing-masing, sehingga ekspektasi ke depan dapat menurunkan prevalensi gizi seperti gizi buruk, kependekan, maupun kekurusan pada balita di wilayah Kecamatan Lhoknga.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan pada penelitian ini yang berjudul “Hubungan pengetahuan tentang buku KIA dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2023 sebagai berikut :

1. Terdapat responden berpengetahuan baik tentang buku KIA sebanyak 104 orang (79,4%) dan tidak mengalami *stunting* sebanyak 109 orang (83,2%).
2. Terdapat hubungan pengetahuan tentang buku KIA dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2023.

6.2 Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan dalam membuat program perencanaan untuk mengatasi masalah *stunting* seperti melakukan promosi kesehatan pada ibu balita agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang buku KIA agar balitanya yang terhindar dari *stunting*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan awal bagi peneliti selanjutnya untuk menghubungkan ke variabel – variabel lainnya seperti asupan nutrisi, ASI eksklusif dan lain – lainnya yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita.

4. Bagi Ibu Balita

Ibu balita dapat meningkatkan frekuensi berkunjung ke posyandu ataupun puskesmas agar bisa mendapatkan informasi yang lengkap dari bidan, ahli gizi atau tenaga kesehatan puskesmas. Informasi yang di dapat ibu balita di posyandu diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang KIA serta dapat meningkatkan status gizi anak balita. Ibu balita dapat memahami tentang pengetahuan buku KIA yang baik untuk tumbuh kembang anak balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., Wijatmadi. (2016). Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Jakarta : Kencana.
- Almatsier, S., Soetardjo S, Soekatri M. (2016). Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ambarita E, Pane M, Kesaktian, Nababan E, Martalena. (2021). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Saitnihuta Kabupaten Humbang Hasundutan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2).
- Antika H, Nuryanto N. (2014). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan (Studi di Kecamatan Semarang Timur). *Journal of Nutrition College*, 2(4) : 675-681.
- Bening, Salsa. (2016). Asupan Gizi Makro dan Mikro sebagai Faktor Risiko Stunting Anak Usia 2-5 Tahun di Semarang. *Medica Hospitalia*, 4 (1).
- Black R. (2013). Maternal and Child Undernutrition and Overweight In Low Income and Middle-Income Countries, *The Lancet*. 382 (13). 427 - 451.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). Profil Kesehatan. Dinkes Prov Riau.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2022). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.
- Fikawati, Sandra. (2017). Gizi Anak dan Remaja. Depok : Rajawali Pers.
- Fitri L. (2020). Hubungan BBLR dan ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance 3 (1) : 131-137*.
- Hidayat AA. (2016). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika.
- Indrawati S. (2016). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul. *Naskah Publikasi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Kemenkes RI. (2018). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan dan JICA. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman gizi seimbang. Jakarta : Kemenkes RI.

- Kemenkes. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kesra. (2013). Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Jakarta : Kencana Prenadamedia Group.
- Kusharisupeni. (2018). Peran Status Kelahiran Terhadap Stunting Pada Bayi : Sebuah Studi Prospektif. *Journal Kedokteran Trisakti*,23(3).
- Korompis GC. (2015). Biostatistik Untuk Keperawatan. Jakarta : EGC.
- Lamid A. (2015). Masalah Kependekan (Stunting) Pada Anak Balita : Analisis Prospek Penanggulangannya di Indonesia. Bogor : IPB Press.
- Lestari EF, Dwihestie LK. (2020). ASI Eksklusif Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10 (2).
- Maryunani A. (2019). Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Meilyasari F & Isnawati M. (2014). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 bulan di Desa Purwokerto. *Journal of Nutrition College*, 3(2).
- Nadhiroh S. (2015). Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 10(1).
- Nasikhah R, Margawati A, Nadira. (2016). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*, 1 (1) : 176-184.
- Nasir A, Muhith A, Ideputri ME. (2017). Buku Ajar : Metodologi Penelitian Kesehatan, Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis Untuk Mahasiswa Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoadmojo, S. (2018). Ilmu Prilaku Manusia. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurkomala S. (2017). Praktik Pemberian MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Pengan, Arnawa.(2015). Gizi Rumah Tangga dan Pengolahan Makanan. Medan : SCPP.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Standar Antropometri Anak.

- Pormes,W. (2014). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi Dengan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun di TK Malaekat Pelindung Manado. *Jurnal. Universitas Sam Ratulang*.
- Proverawati A, Asufah S. (2018). Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Profil Kesehatan Indonesia. Kemenkes RI.
- Salsabila, S. (2022). Hubungan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) oleh Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta. *Oliteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*.
- Sentana LF, Roito J, Hasan Z. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. *Jurnal Ibu dan Anak*, 6 (1).
- Subagyo. (2013). Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D. *Semarang: Alfabeta*.
- Sugiono. (2017). Metodologi Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta.
- Suhardjo.(2016). Perencanaan Pangan Dan Gizi. Bumi Aksara. Jakarta.
- Supardi. (2013). Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif. Jakarta : Change Publication.
- Taufiq, Hadi H, Julia M, Herman S. (2013). Defisiensi Vitamin A Dan Zinc Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting Pada Balita di Nusa Tenggara Barat, Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- TNP2K. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) Ringkasan. Jakarta : Sekretariat Wakil Presiden RI.
- Utami, Susanti, & Azizah. (2019). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Terjadinya Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun. *Jurnal Kesehatan*, 1(1), 26–32.
- Wahyudi, B. F., Sriyono, & Indarwati, R. (2015). Analisis Faktor yang Berkaitan dengan Kasus Gizi Buruk pada Balita. *Jurnal Pediomaternal*, 3(1), 83–91.
- Wahyuni, T.T., Sjahriani, T., Zetriandi. (2018). Perbedaan Tingkat Pengetahuan Wali Murid Tentang Kriteria Stunting pada Anak Sebelum dan Sesudah Penyuluhan. *Jurnal Kebidanan*, 5 (2), 188-192.

- Widyaningsih, N. N., Kusnandar, & Anantanyu, S. (2018). Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan dan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal Of Nutrition)*, 7(1), 22–29.
- Widyawarti, Wirjatmadi R. (2016). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*, 8 (3) : 99-104.
- Wiliarnarti, Laili, U., & Rizki, E. B. P. P. L. K. (2022). Peran Pendamping Keluarga dalam Menurunkan Stunting. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*., 1(1), 120–126.
- Wulandari RF, Wardhani RK, Fauziyah N. (2021). Edukasi Pemanfaatan Buku KIA untuk Pantau Kesehatan Ibu dan Anak pada Kelas Balita. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(2), 56-62.

