

Efektivitas Poster Pemberian Nutrisi Anak Terhadap Pengetahuan Orangtua Tentang Pemberian Nutrisi Dalam Pencegahan Stunting Di TK Bina Anaprasa Nurul Jadid

**Zainal Munir¹, Abd. Rohman², Fina Zaiana Putri³,
Inayah Riski Wulandari⁴**

1. Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid, Email: zainalmunirnj@gmail.com
2. Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid, Email: Abdrohmanpuro@gmail.com
3. Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid, Email: finazaiana08@gmail.com
4. Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid, Email: inayahrisky17@gmail.com

Abstract

The increasing number of stunting in Indonesia has crossed the WHO limit and has become a national issue that the incidence of stunting leads to unmet nutritional needs starting from the fetus to the age of toddlers, toddlers to toddlers. The purpose of the study was to find out the effectiveness of posters for giving children nutrition to parents' knowledge about nutrition in preventing stunting. This research is an intervention research by providing nutrition and stunting health education with 1 group pre-post test with pictorial media in the form of posters. The technique used is total sampling, namely all parents who have children from Bina Anaprasa Kindergarten. Data was collected by using a paired T-test approach through a pre-post test. The average result obtained is an average difference with a p value of 0.031, which means

that there is an increase in knowledge of parents after being given nutrition education interventions in preventing stunting.

Keywords: *Posters, Nutrition, Stunting*

Abstrak

Meningkatnya angka kejadian stunting di Indonesia melewati batas dari WHO dan menjadi permasalahan nasional bahwa kejadian stunting bermula dari kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi dimulai dari masa janin hingga usia baduta, batita sampai balita. Tujuan dari penelitian ingin mengetahui efektifitas poster pemberian nutrisi anak terhadap pengetahuan orangtua tentang pemberian nutrisi dalam pencegahan stunting. Penelitian ini merupakan penelitian intervensi dengan memberikan pendidikan kesehatan nutrisi dan stunting dengan 1 kelompok pre-post test dengan media bergambar berupa poster. Teknik yang digunakan total sampling yaitu seluruh orangtua yang punya anak sekolah TK Bina Anaprasa. Pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan paired T-test melalui pre-post test. Hasil rata-rata yang didapatkan perbedaan rata-rata dengan p value 0,031 yang artinya terdapat peningkatan pengetahuan pada orangtua setelah diberikan intervensi edukasi pemberian nutrisi dalam pencegahan stunting.

Kata kunci: *Poster, Pemberian Nutrisi, Stunting*

PENDAHULUAN

Stunting adalah tinggi badan seseorang jauh lebih pendek dibandingkan tinggi badan seusia. *Stunting* dikenal dengan istilah kerdil atau pendek dibandingkan terjadi sejak dalam kandungan sampai awal kehidupan anak yaitu 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *Stunting* bisa diketahui bila anak telah berusia 2 tahun dengan mengukur tinggi badan, lalu dibandingkan dengan standar dan hasil pengukuran berada pada kisaran di bawah normal bu(Kemenkes, 2018).

Prevalensi *Stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensi 20% atau lebih (WHO 2015, n.d.) Di Indonesia *stunting* fluktuatif mencapai 37,2 %, sempat turun pada tahun 2013 menjadi 30,8% (Kemenkes, 2018). Pada tahun 2016 sebesar 27,5% namun meningkat tahun 2017 menjadi 29,6% dan tahun 2018 menjadi 30,8% (Kemenkes, 2018). Prevalensi di Indonesia juga tergolong tinggi dibanding Myanmar

(35%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%). Indonesia termasuk dalam 17 negara diantara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting*, dan *Overweight* pada balita (Picanyol, 2014). *Stunting* di Indonesia saat ini semakin tinggi, seperti data yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI pada tahun 2005 – 2017 *Prevalensi stunting* di Indonesia mencapai 36,4%, lebih dari sepertiga atau 8,8 juta balita mengalami *stunting* (Jakarta 12950, 2018).

Angka *stunting* itu terus meningkat khususnya di Jawa Timur hingga tahun 2018. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) *Prevalensi stunting* di Jawa Timur mencapai 32,81 (Surabaya, 2018). Hal ini ditandai dengan meningkatnya *prevalensi stunting* di setiap Kabupaten-Kabupaten yang ada di Jawa Timur, salah satunya di Kabupaten Probolinggo. Saat ini *prevalensi stunting*

yang ada di Probolinggo saat ini mencapai 39,9 (2019. Probolinggo, 2019). Kasus bayi stunting tidak boleh dianggap remeh, karena balita yang terkena stunting akan mengalami tingkat kecerdasan yang tidak setara dengan balita yang normal. Selain itu, balita akan rentan terkena penyakit sehingga sangat beresiko terhadap menurunnya tingkat produktivitas di masa depan (Jakarta, 2017). Oleh Karena itu perlu ada penanganan khusus agar kasus stunting semakin menurun (Semarang: JKAKJ, 2018).

Penanganan stunting yang sedang diupayakan oleh pemerintahan Kabupaten Probolinggo salah satunya yaitu bekerja sama dengan GAIN (*Global Alliance for Improved Nutrition*) dari Kementerian Kesehatan RI menggunakan program yang sudah ada sebelumnya melalui metode teknik Emo Demo (*Emotional Demonstration*) guna untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya masyarakat yang memiliki kasus stunting (2020.

Probolinggo, 2020). Selain itu, pemerintah berinisiatif untuk mengajak masyarakat serta perguruan tinggi untuk ikut berperan (Udayana Mengabdi, vol. 15, no. 01, n.d.) Berbagai penelitian penyebab *stunting* diantaranya kekurangan gizi kronis sejak dalam kandungan hingga masa awal anak lahir, kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil memiliki proporsi 38,5% dan menurun pada tahun 2018 menjadi 17,3% (Kementerian Kesehatan RI. (2018)., n.d.) KEK ini berkaitan dengan kejadian anemia ibu hamil. Diperkirakan 41,8% ibu hamil diseluruh dunia mengalami anemia. Sedangkan di Indonesia anemia ibu hamil pada tahun 2013 sebesar 37,1% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 48,9% (Kementerian Kesehatan RI. (2018)., n.d.)

Anemia ibu hamil terutama disebabkan defisiensi besi. Defisiensi besi berkaitan dengan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) selama hamil. Cakupan konsumsi TTD

hanya 33,2%. Hal ini dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin sehingga mengakibatkan kelahiran prematur dan BBLR. Kejadian *stunting* berhubungan dengan BBLR (Media Gizi Pangan, n.d.) Prevalensi BBLR tahun 2015 sebesar 10,2%. Selain itu panjang badan lahir < 48 cm juga memiliki prevalensi *stunting* sebesar 20,2%. *Stunting* sebagai indikator kesejahteraan anak dan refleksi dari kesenjangan sosial (Branca, n.d.) Beberapa penelitian menemukan faktor yang berhubungan dengan *stunting* diantaranya berat lahir, panjang badan lahir, riwayat ASI Eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pengetahuan gizi (Media Gizi Indonesia, 1, n.d.)

Faktor tinggal di daerah perdesaan, jumlah anak dibawah 5 tahun dalam rumah tangga, sanitasi lingkungan berkaitan erat dengan kejadian *stunting*, ASI meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan menurunkan risiko infeksi. Pemberian ASI dilakukan sejak dini dengan mendapat Inisiasi

Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa adanya tambahan makanan. Cakupan IMD 2017 adalah 73,06% (Kemenkes, 2018) Cakupan ASI Eksklusif di tahun 2015 hanya sebesar 41,9% (Kementerian Kesehatan RI. (2018)., n.d.)

Terdapat hubungan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi dengan pertumbuhan bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru Pekanbaru, kejadian *stunting* banyak terjadi pada anak yang tidak diberi ASI Eksklusif karena memiliki resiko 6,54 kali dibandingkan ASI Eksklusif, penelitian lain menemukan resiko *stunting* pada anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebesar 6,9 kali (Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R. R., Pahari, D. P., & Onta, n.d.) Tingginya kejadian *stunting* dipengaruhi pendapatan dan pendidikan orang tua. Keluarga dengan pendapatan tinggi lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik

(Bishwakarma, R., & Vanneman, 2011)

Beberapa faktor penyebab *stunting* terdiri dari; 1) Praktek pengasuhan yang kurang baik, 2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC – *Ante Natal Care, Post Natal Care* dan Pembelajaran dini yang berkualitas, 3) Masih kurangnya akses keluarga ke makanan bergizi, dan 4) Kurangnya akses air bersih dan sanitasi. Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik seperti perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak berhubungan dengan pola konsumsi ibu dimulai dari saat hamil, kelahiran anak hingga baduta. Kondisi konsumsi makanan ibu hamil dan balita (2016 – 2017) berdasarkan hasil, terdapat 1 dari 5 ibu hamil kurang gizi, 7 dari 10 ibu hamil kurang kalori dan protein, 7 dari 10 balita kurang kalori serta 5 dari 10 balita kurang protein. Penanganan *stunting* sesuai sasaran merupakan harapan bersama. Upaya penurunan prevalensi *stunting* dilakukan dengan intervensi 1000 HPK,

menyelenggarakan konseling IMD dan ASI Eksklusif (Menteri Kesehatan RI. (2016), n.d.) *Stunting* bisa diintervensi dengan cara: 1) Mendapat TTD minimal 90 tablet selama hamil, 2) Pemberian makanan tambahan ibu hamil, 3) Pemenuhan gizi, 4) Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli, 5) IMD, 6) Berikan ASI Eksklusif (0-6 bulan), 7) Berikan Makanan Pendamping ASI (6 bulan - 2 tahun), 8) Berikan Imunisasi dasar lengkap dan Vitamin A, 9) Pantau pertumbuhan Baduta di Posyandu terdekat, dan 10) Lakukan PHBS (Kementerian Desa Transmigrasi Pembangunan Daerah Tertinggal dan. (2017), n.d.).

Berdasarkan penelitian pada 2100 ibu dengan baduta dan 1050 Bumil di 6 provinsi didapatkan data bahwa saat hamil, 43% ibu makan < 3x/hari dan 35% ibu hamil mengkonsumsi kurang dari jumlah yang biasa dimakan, banyak Ibu hamil menghindari pangan hewani karena kuatir

tidak bersih / amis dan sulit melahirkan, 61% anak hanya makan pangan pokok dan sayur, 40% anak makan <3 x / hari dan tidak biasa sarapan. Intervensi *stunting* yang menentukan yaitu mempersiapkan calon ibu, memberikan pelayanan ANC, dan memastikan persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Disamping itu, pemberian ASI Eksklusif, IMD serta pemantauan tumbuh - kembang dilakukan terus menerus oleh tenaga kesehatan pada 1000 (Kementerian Kesehatan RI. (2018)., n.d.).

Penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan peningkatan kasus stunting di kabupaten probolinggo, bahwa gizi ibu saat hamil, pola asuh, status ekonomi (pendapatn keluarga) menjadi faktor yang menyebabkan meningkatnya kasus stunting di Kabupaten Probolinggo (Munir et al., 2021)

Kejadian *stunting* berkaitan erat dengan

berat badan lahir dan pemberian ASI di Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru (Fitri, n.d.) BBLR memiliki resiko *stunting* 4,47 kali lebih besar dibandingkan berat lahir normal (Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R. R., Pahari, D. P., & Onta, n.d.) Bayi BBLR akan lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang kurang baik dimasa mendatang . Disamping itu dapat berdampak negatif dari *stunting* seperti penurunan intelektual anak, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktifitas sehingga dapat menyebabkan kemiskinan (Media Gizi Indonesia, 1, n.d.) Metode KIE melalui poster menstimulus dan meningkatkan daya ingat ibu melalui visual sehingga pembelajaran mengenai *stunting* dengan mudah dipahami. Pilihan yang tepat dalam penanganan *stunting* untuk memperbaiki diet selama 1000 HPK meliputi diversifikasi diet dan peningkatan asupan gizi pada masa *prenatal*, *postnatal* hingga bayi berusia 2 tahun. Strategi

ini berdampak positif pada pertumbuhan bayi (Dewey, K. G. (2016, 2016), dan menurunkan angka prevalensi *stunting* (Kurnia Illahi, n.d.) Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 menunjukkan prevalensi *stunting* berkurang sejalan dengan program pemerintah dalam penanggulangan berdasarkan penyebab *stunting* (Kementerian Kesehatan RI. (2018)., n.d.)

Program yang tepat dengan mempertimbangkan faktor penentu dan penyebab kejadian *stunting* serta diseminasi ilmu berkaitan nutrisi (García Cruz, L. M., González Azpeitia, G., Reyes Suárez, D., Santana Rodríguez, A., Loro Ferrer, J. F., & Serra-Majem, 2017). Strategi nasional percepatan pencegahan *stunting* disusun melalui proses penilaian dan diagnosis pencegahan *stunting* untuk memastikan agar semua sumber daya diarahkan dan dialokasikan untuk mendukung dan membiayai kegiatan prioritas terutama untuk meningkatkan cakupan

dan kualitas pelayanan gizi pada kelompok ibu hamil dan anak berusia 0-23 bulan atau rumah tangga 1000 (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2018), n.d.) Salah satu upaya yang dapat kita lakukan adalah memberikan edukasi tentang pencegahan stunting pada ibu hamil dengan pola diet 1000 HPK.

METODE

Jenis penelitian ini adalah *Quasy Eksperimen one group Pre Post Test* dengan rancangan *PreTest – Post Test* pada kelompok Pre dan kelompok Eksperimen. Pada kelompok pre diberikan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan orangtua tentang pemberian Nutrisi pada anak, setelah mendapatkan data Pre maka kelompok Post diberikan perlakuan dengan pemberian poster cara pemberian Nutrisi pada Anak. Populasi penelitian adalah seluruh orangtua yang anaknya disekolahkan di TK Bina Anaprasa Nurul Jadid.

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan izin dari pihak TK Bina Anaprasa Nurul Jadid. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Seluruh orangtua yang anaknya disekolahkan di TK Bina Anaprasa Nurul Jadid dijadikan sampel penelitian yaitu sebanyak 26 orang. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan poster cara pemberian Nutrisi Anak, dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan ibu kedua kelompok (*pre-test*). Kemudian dilakukan intervensi pada kelompok eksperimen sebanyak 3 kali yang terdiri dari Pendidikan kesehatan dan pemberian poster yang dibawa pulang. Pada Hari ke IV diberikan kembali kuesioner untuk mengetahui pemahaman ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan (*post-test*). Selanjutnya dilakukan analisis Uji T Independent untuk menilai perbedaan hasil Pre-Test dan Post-Test Pada kelompok.

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis univariat pada karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, tempat tinggal, jenis kelamin anak, Umur Orangtua, umur anak, hubungan dengan anak, jumlah anak, Pendidikan, Pendapatan, Pekerjaan orangtua tentang pemberian nutrisi dalam pencegahan stunting di TK Bina Anaprasa Nurul Jadid.

Table 1: Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, tempat tinggal, jenis kelamin anak, Umur Orangtua, umur anak, hubungan dengan anak, jumlah anak, Pendidikan, Pendapatan, Pekerjaan orangtua

N o	Varibel	Juml ah	Frekue nsi
1	Jenis Kelamin Orangtua		
	1 Perempuan	26	100%
	2 laki-Laki	0	0%
2	Tempat Tinggal		
	1 Pegunungan	0	0%
	2 pesisir	26	100%
3	Jenis kelamin anak		
	1 Perempuan	23	88%
	2 laki-Laki	3	12%

4	Umur Orangtua		
1	<20 Tahun	0	0 %
2	20-35 Tahun	21	81 %
3	36-50 Tahun	5	19 %
4	>50 Tahun	0	0 %
5	Umur Anak		
1	4 Tahun	0	0%
2	5 Tahun	6	23%
3	6 Tahun	16	62%
4	>6 Tahun	4	15%
6	Hubungan dengan Anak		
1	Ayah	0	0%
2	Ibu	26	100%
3	Kakek	0	0%
4	Nenek	0	0%
5	Anggota Keluarga yang lain	0	0%
7	Jumlah Anak		
1	1 bersaudara	3	12%
2	2 bersaudara	19	73%
3	3 bersaudara	3	12%
4	>3 bersaudara	1	4%
8	Pendidikan		
1	SD	2	8%
2	SMP	6	23%
3	SMA	10	38%
4	Akademik /PT	8	31%
9	Pendapatan		
1	<Rp. 500 Ribu	0	0%

2	>Rp. 500 Ribu s/d Rp. 1,8 Juta	9	35%
3	Rp. 1,9 Juta	2	8%
4	>Rp. 1,9 Juta	15	58
10	Pekerjaan		
1	IRT	4	15%
2	Wiraswasta, Buruh dan lainnya	21	81%
3	Petani/Nelayan	0	0%
4	PNS	1	4%

Berdasarkan Tabel 1 di atas menjelaskan karakteristik orangtua dan Anak berdasarkan jenis kelamin orangtua, jenis kelamin orangtua yang berjenis kelamin perempuan yaitu 100% (26 Responden), tempat tinggal orangtua 100% (26 Responden), jenis kelamin anak umumnya perempuan 23 Anak (88%), umur orangtua pada umumnya 20-35 Tahun (81%), umur anak pada umumnya berusia 6 Tahun (62%), status hubungan dengan anak 100% Ibu, jumlah saudara pada umumnya 2

bersaudara (73%), pendidikan orangtua SMA (38%) dan PT (31%), pendapatan orangtua lebih dari 1,9 juta (58%) dan pekerjaan orangtua Wiraswasta sejumlah (81%).

Tabel 2: rerata pengetahuan orangtua sebelum dan sesudah pemberian edukasi dengan poster tentang tentang pemberian nutrisi dalam pencegahan stunting di TK Bina Anaprasa Nurul Jadid

Variable	Perlakuan	
	Rerata (Means)	SD
Pengetahuan orang tua pemberian nutrisi sebelum edukasi poster	52,1	5,332
Pengetahuan orang tua pemberian nutrisi setelah edukasi poster	87,4	12,351

Rata-rata pengetahuan orangtua sebelum dan sesudah pemebrian edukasi dengan poster tentang pemberian nutria pada anak.

Berdasarkan hasil analisis univariat pada kelompok perlakuan (pre

dan post) didapatkan perbedaan means pre tes 52,1 SD 5,332 dan means post test 87,4 SD 12,351 dengan selisih rata-rata pengetahuan 7,019. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan selisih rata-rata pengetahuan sebelum perlakuan dengan sesudah perlakuan dengan metode pemberian edukasi poster. Peningkatan pendidikan seseorang, berdampak pada penambahan pengetahuan, keterampilan. Sehingga kualitas perawatan disebabkan adanya kemampuan dari individu, kemampuan tersebut terbentuk dari pengetahuan, keterampilan, perilaku dan pengalaman untuk melakukan suatu perawatan berkualitas (Siagian, 2014).

Menurut (Muzaham, 1995) bahwa orang tidak akan mencari pertolongan medis bila mereka mempunyai pengetahuan dan motivasi minimal relevan dengan kesehatan, bila mereka memandang keadaan tidak cukup berbahaya, bila tidak yakin terhadap

keberhasilan suatu intervensi medis dan bila mereka melihat adanya beberapa kesulitan dalam melaksanakan perilaku kesehatan yang disarankan. Hal ini sejalan dengan (Azwar, 2001) motivasi adalah dorongan untuk melakukan yang positif bagi dirinya dan orang lain.

Penelitian (Rahayu, 2011; Rendy, 2013) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian penyakit kronik bagi anggota keluarganya, pendapatan keluarga sangat berpengaruh terhadap kemampuan anak dalam mencari pendidikan baik formal maupun non-formal. Berdasarkan hal tersebut orangtua yang mempunyai pendapatan lebih baik, maka keluarga lebih mampu dalam menjaga kualitas perawatannya serta anak lebih dalam memproteksi diri dari bahaya dunia luar.

Peningkatan pendapatan orangtua tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas

perawatan meskipun orangtua sudah dilalui motivasi orangtua. Hal itu disebabkan adanya ketidakmampuan orangtua dalam menerima informasi dari keluarga terdekat dan tenaga medis untuk dilakukan pengobatan medis. Pendapatan yang baik akan cenderung membuat orangtua untuk melakukan pengobatan alternatif yang terlebih dahulu. Orangtua yang mudah menerima informasi dari lingkungan akan membuat lebih mudah mempercayai pengobatan non medis. Meningkatnya pendapatan orangtua akan lebih leluasa orangtua mencari pengobatan tanpa harus memikirkan pengeluaran untuk pengobatan, meskipun pengobatan itu dilakukan dengan cara non-medis.

Penelitian (Mariyam, 2008; Nanik Suryani, 2006) mengungkapkan status pekerjaan orangtua berpengaruh terhadap kemandirian serta motivasi anak dalam kegiatan sehari-hari. Berdasarkan hal tersebut

individu yang mempunyai pekerjaan lebih mapan akan berdampak pada kemandirian anak dan motivasi melakukan kegiatan rutinitas.

Tingkat keberhasilan orangtua yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga akan selaras dengan yang diinginkan bila adanya support yang baik dari orang-terdekatnya. Namun, bila tidak ada support yang baik dari keluarga dan tenaga medis perawatan yang berkualitas yang diberikan oleh orangtua tidak akan terjadi.

Di Era modern ada perubahan peningkatan kebutuhan hidup keluarga, yang menyebabkan orangtua (Ibu) mencoba untuk ikut berperan dalam memenuhi kebutuhan ekonomi. Dampak dari itu semua adalah terjadinya peningkatan yang cukup signifikan tentang perempuan yang bekerja baik diperkantoran, karya jasa, karya kerajinan dan pegawai kasar. Namun demikian pada kenyataan karena sibuk bekerja atau berkarir mengakibatkan perhatian terhadap

keluarga berkurang, bahkan tidak sedikit yang akhirnya tidak memperhatikan kondisi anak (Gunarsa, 2004). Pekerjaan orangtua berdampak pada kuantitas dan kualitas perhatian orangtua terhadap anak. Menurut (Davis, Keith dan Newstrom, 2004) keterlibatan mental dan emosi orangtua akan mempengaruhi keberhasilan dalam memberikan kualitas perawatan.

Informasi tentang kesehatan pada ibu hamil khususnya mengenai *stunting* dan pola pemberian nutrisi selama kehamilan juga dipengaruhi oleh akses informasi yang tersedia. Jarak antara tempat tinggal ke pelayanan kesehatan sebagai pemberi informasi perlu diperhatikan. Berdasarkan hasil survey bahwa jarak antara Puskesmas Rambah ke Desa sekitar 6 km namun dengan adanya bidan desa dan beberapa kader aktif dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang kesehatannya. Berdasarkan hasil

penelitian rata – rata ibu hamil memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 – 3 kali selama kehamilan saat ini.

Daftar Pustaka

- Bishwakarma, R., & Vanneman, R. D. (2011). (2011). *Bishwakarma, R., & Vanneman, R. D. (2011). Spatial inequality in child nutrition : Implications of regional context and individual/household composition. Disertasi University of Maryland, College Park, 119–140.*
- Branca. (n.d.). *de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. Maternal and Child Nutrition.* <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Dewey, K. G. (2016, M. 1). (2016). *Dewey, K. G. (2016, May 1). Reducing stunting by improving maternal, infant and young child nutrition in regions such as South Asia: Evidence, challenges and opportunities. Maternal and Child Nutrition, Vol. 12, pp. 27–38.* <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/mcn.12282>
- Fitri, L. (2018). (n.d.). *Fitri, L. (2018). Hubungan Bblr Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. Jurnal Endurance, 3(1), 131.* <https://doi.org/https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1767>
- García Cruz, L. M., González Azpeitia, G., Reyes Suárez, D., Santana Rodríguez, A., Loro Ferrer, J. F., & Serra-Majem, L. (2017). (2017). *García Cruz, L. M., González Azpeitia, G., Reyes Suárez, D., Santana Rodríguez, A., Loro Ferrer, J. F., & Serra-Majem, L. (2017). Factors associated with stunting among children*

- aged 0 to 59 months from the central region of Mozambique. Nutrients, 9(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/nu9050491>*
- Jakarta 12950, 2018. (2018). *Kemendes RI, "Profil Kesehatan 2018," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.,.*
- Jakarta, 2017. (2017). *TNPPK, "Dalam 100 Kabupaten / Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting),."*
- Kemendes. (2018). *Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia301(5).*
- Kementerian Desa Transmigrasi Pembangunan Daerah Tertinggal dan. (2017). (n.d.). *Kementerian Desa Transmigrasi Pembangunan Daerah Tertinggal dan. (2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting.*
- Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting, 2–13.*
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). (n.d.). *Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan ,Republik Indonesia, 1–100. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/nu9050491> Desember 2013*
- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2018). (n.d.). *Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (STUNTING) Periode 2018-2024.*
- Kurnia Illahi, R. (2017). (n.d.). *Kurnia Illahi, R. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir dan Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting Balita 24 - 59*

- Bulan di Bangkalan*. 3(1), 1–14. <https://doi.org/10.33650/jkp.v9i1.2037>
- Media Gizi Indonesia, 1, 13–19. (n.d.). *Nadhiroh, Siti Rahayu; Ni'mah, K. (2010). Faktor yang berhubungan dengan kejadian.*
- Media Gizi Pangan, 25. (n.d.). *Sukmawati, D. (2018). Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita.*
- Menteri Kesehatan RI. (2016). (n.d.). *Menteri Kesehatan RI. (2016). Pemenkes. Permenkes No. 39 Tahun 2016, 3(1).* <https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.3929/ethz-b-000238666>
- Munir, Z., Kholisotin, K., & Hasanah, A. M. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Kasus Stunting Pada Balita Di Kabupaten Probolinggo. Jurnal Keperawatan Profesional, 9(1), 47–69.*
- Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R. R., Pahari, D. P., & Onta, S. R. (2012). (n.d.). *Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R. R., Pahari, D. P., & Onta, S. R. (2012). Risk factors for stunting among children: A community based case control study in Nepal. Kathmandu University Medical Journal, 10(39), 18–24.* <https://doi.org/https://doi.org/10.3126/kumj.v10i3.8012>
- Picanyol, C. (2014). (2014). *Is There a better way to track nutrition spending? In Global nutrition report 2014: Actions and accountability to accelerate the world's progress on nutrition.* <https://doi.org/http://ebrary.ifpri.org/utils/getfile/collection/p15738coll2/id/128484/filename/128695.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.7910/DVN/27857>

- Probolinggo, 2019. (2019). BPS, "Kabupaten Probolinggo Dalam Angka,."
- Probolinggo, 2020. (2020). H. Supriyatno, "Kabupaten probolinggo Angka Stunting Tergolong Tinggi." Dinas Kesehatan Kab Probolinggo,.
- Semarang: JKAKJ, 2018. (2018). D. A. . Intan G. P, *Penerapan Aplikasi Berbasis Android Status Gizi Balita Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pemantauan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan, 2nd ed.*
- Surabaya, 2018. (2018). R. Jatim, "Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur,."
- Udayana Mengabdi, vol. 15, no. 01, 2016. (n.d.). N. W. . U. I. M. . A. K.T. Adhi, "Pemberdayaan Desa dan Tokoh Masyarakat dalam Implementasi Strategi Deteksi Dini Kasus Malnutrisi Anak di Desa Bukit Karangasem,."
- WHO 2015. (n.d.). *Stunting in a nutshell.*
- Bishwakarma, R., & Vanneman, R. D. (2011). (2011). Bishwakarma, R., & Vanneman, R. D. (2011). *Spatial inequality in child nutrition : Implications of regional context and individual/household composition. Disertasi University of Maryland, College Park, 119–140.*
- Branca. (n.d.). de Onis, M., & Branca, F. (2016). *Childhood stunting: A global perspective. Maternal and Child Nutrition.* <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Dewey, K. G. (2016, M. 1). (2016). Dewey, K. G. (2016, May 1). *Reducing stunting by improving maternal, infant and young child nutrition in*

- regions such as South Asia: Evidence, challenges and opportunities. *Maternal and Child Nutrition*, Vol. 12, pp. 27–38. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/mcn.12282>
- Fitri, L. (2018). (n.d.). Fitri, L. (2018). Hubungan Bblr Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 3(1), 131. <https://doi.org/https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1767>
- García Cruz, L. M., González Azpeitia, G., Reyes Suárez, D., Santana Rodríguez, A., Loro Ferrer, J. F., & Serra-Majem, L. (2017). (2017). García Cruz, L. M., González Azpeitia, G., Reyes Suárez, D., Santana Rodríguez, A., Loro Ferrer, J. F., & Serra-Majem, L. (2017). *Factors associated with stunting among children aged 0 to 59 months from the central region of Mozambique. Nutrients*, 9(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/nu9050491>
- Jakarta 12950, 2018. (2018). *Kemendes RI, "Profil Kesehatan 2018," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.,.*
- Jakarta, 2017. (2017). TNPPK, "Dalam 100 Kabupaten / Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)."
- Kemendes. (2018). *Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*301(5).
- Kementerian Desa Transmigrasi Pembangunan Daerah Tertinggal dan. (2017). (n.d.). *Kementerian Desa Transmigrasi Pembangunan Daerah Tertinggal dan. (2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting.*

- Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting, 2–13.*
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). (n.d.). *Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan ,Republik Indonesia, 1–100.* <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2018/1234567> Desember 2013
- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2018). (n.d.). *Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (STUNTING) Periode 2018-2024.*
- Kurnia Illahi, R. (2017). (n.d.). *Kurnia Illahi, R. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir dan Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting Balita 24 - 59 Bulan di Bangkalan. 3(1), 1–14.*
- Media Gizi Indonesia, 1, 13–19. (n.d.). *Nadhiroh, Siti Rahayu; Ni'mah, K. (2010). Faktor yang berhubungan dengan kejadian.*
- Media Gizi Pangan, 25. (n.d.). *Sukmawati, D. (2018). Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita.*
- Menteri Kesehatan RI. (2016). (n.d.). *Menteri Kesehatan RI. (2016). Pemenkes. Permenkes No. 39 Tahun 2016, 3(1).* <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2016/1234567>
- Munir, Z., Kholisotin, K., & Hasanah, A. M. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Kasus Stunting Pada Balita Di Kabupaten Probolinggo. Jurnal Keperawatan Profesional, 9(1), 47–69.*

<https://doi.org/10.33650/jkp.v9i1.2037>

Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R. R., Pahari, D. P., & Onta, S. R. (2012). (n.d.). *Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R. R., Pahari, D. P., & Onta, S. R. (2012). Risk factors for stunting among children: A community based case control study in Nepal. Kathmandu University Medical Journal, 10(39), 18–24.* <https://doi.org/https://doi.org/10.3126/kumj.v10i3.8012>

Picanyol, C. (2014). (2014). *Is There a better way to track nutrition spending? In Global nutrition report 2014: Actions and accountability to accelerate the world's progress on nutrition.* <https://doi.org/http://ebrary.ifpri.org/utills/getfile/collection/p15738coll2/id/128484/filename/128695.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.7910/DVN/27857>

Probolinggo, 2019. (2019). *BPS, “Kabupaten Probolinggo Dalam Angka.”*

Probolinggo, 2020. (2020). *H. Supriyatno, “Kabupaten probolinggo Angka Stunting Tergolong Tinggi.” Dinas Kesehatan Kab Probolinggo,.*

Semarang: JKAKJ, 2018. (2018). *D. A. . Intan G. P, Penerapan Aplikasi Berbasis Android Status Gizi Balita Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pemantauan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan, 2nd ed.*

Surabaya, 2018. (2018). *R. Jatim, “Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur,.”*

Udayana Mengabdi, vol. 15, no. 01, 2016. (n.d.). *N. W. . U. I. M. . A. K.T. Adhi, “Pemberdayaan Desa dan Tokoh Masyarakat dalam Implementasi Strategi Deteksi Dini Kasus*

*Malnutrisi Anak di Desa
Bukit Karangasem,.”*

WHO 2015. (n.d.). *Stunting in
a nutshell.*