



**“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG 1000 HPK
TERHADAP RISIKO STUNTING PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR DEMAK”**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh:

Nia Pramudita

30902000161

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Januari 2024

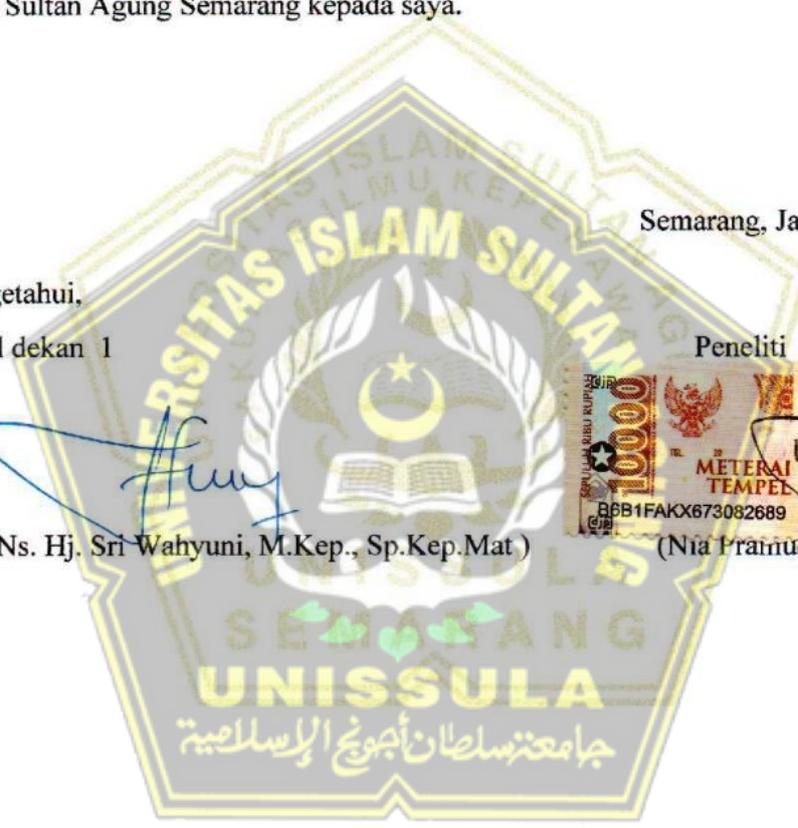
Mengetahui,

Wakil dekan 1

(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

Peneliti

(Nia Prainudita)





**“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG 1000 HPK
TERHADAP RISIKO STUNTING PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR DEMAK”**



SKRIPSI

Disusun Oleh:

Nia Pramudita

30902000161

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG 1000 HPK
TERHADAP RISIKO STUNTING PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS GUNTUR DEMAK**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nia Pramudita

NIM : 30902000161

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal :

Tanggal :

 
Ns. Apriliani Yulianti W, M.Kep., Sp.Kep.Mat Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NIDN. 06-1804-8901

NIDN. 06-0906-7504



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG 1000 HPK TERHADAP
RISIKO STUNTING PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GUNTUR DEMAK**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nia Pramudita

NIM : 30902000161

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 11 Januari 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep

NIDN. 06-0209-8503

Penguji II

Ns. Apriliani Yulianti W, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NIDN. 06-1804-8901

Penguji III

Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NIDN. 06-0906-7504

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep

NIDN. 06-2208-7404

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Desember 2023**

ABSTRAK

Nia Pramudita

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG 1000 HPK
TERHADAP RISIKO *STUNTING* PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS GUNTUR DEMAK**

84 halaman + 11 tabel + 2 Gambar + 19 lampiran + xv

Latar belakang: *Stunting* adalah ketika pertumbuhan tinggi badan kurang dari normal berdasarkan usia disebabkan oleh malnutrisi jangka panjang. Dampak *stunting*, yaitu menyebabkan perkembangan otak yang kurang optimal. Ketidakefektifan proses tumbuh dan kembang anak tidak lepas dari pengetahuan seorang ibu. Program 1000 hari pertama kehidupan (HPK) adalah salah satu upaya pemerintah untuk mengurangi angka *stunting*.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada ibu hamil.

Metode: Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif menggunakan desain pendekatan deskriptif korelasi dengan metode *Cross Sectional*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dengan sampel yang digunakan sebanyak 105 responden ibu hamil yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak dan diperoleh dengan teknik *Simple Random Sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan Uji *Rank Spearman*.

Hasil: Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa Uji *Rank Spearman* pengetahuan tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada ibu hamil didapatkan *p-value* 0,000 ($<0,05$) dengan nilai *r* sebesar 0,617 (arah korelasi positif dan kekuatan kuat). Sedangkan Uji *Rank Spearman* sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada ibu hamil didapatkan *p-value* 0,000 ($<0,05$) dengan diperoleh nilai *r* sebesar 0,631 (arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat).

Simpulan: Adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap risiko *stunting* pada ibu hamil.

Kata kunci : Pengetahuan; sikap; *stunting*; 1000 HPK; ibu hamil.
Daftar Pustaka : 2014-2023.

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
ISLAMIC UNIVERSITY OF SULTAN AGUNG SEMARANG
Thesis, December 2023

ABSTRACT

Nia Pramudita

THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT 1000 HPK TO THE RISK OF STUNTING ON PREGNANT WOMEN IN THE WORKING AREA OF GUNTUR DEMAK HEALTH CENTER

84 pages + 11 tables + 2 pictures + 19 attachments + xv

Background: *Stunting was when height growth is less than normal for age due to long-term malnutrition. The impact of stunting is that it causes less than optimal brain development. The non-optimality of a child's growth and development process cannot be separated from a mother's knowledge. The first 1000 days of life (HPK) program is one of the government's efforts to reduce stunting rates.*

Purpose: *This study aims to determine the relationship between knowledge and attitudes about 1000 HPK on the risk of stunting in pregnant women.*

Method: *This research uses quantitative research using a descriptive correlation approach design with the Cross Sectional method. Data collection was carried out using a questionnaire with a sample of 105 pregnant women respondents who were in the Guntur Demak Community Health Center Working Area and obtained using the Simple Random Sampling technique. The data obtained was processed statistically using the Spearman Rank Test.*

Results: *The results of this research showed that the Spearman Rank Test of knowledge about 1000 HPK on the risk of stunting in pregnant women obtained a p-value of 0.000 (<0.05) with an r value of 0.617 (positive correlation direction and strong strength). Meanwhile, the Spearman Rank Test for attitudes about 1000 HPK towards the risk of stunting in pregnant obtained a p-value of 0.000 (<0.05) with an r value of 0.631 (positive correlation direction with strong correlation strength).*

Conclusion: *There was a relationship between knowledge and attitudes towards the risk of stunting in pregnant women.*

Keywords : *Knowledge; attitude; stunting; 1000 HPK; Pregnancy Mother.*

Bibliography : *2014-2023.*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi yang berjudul, **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang 1000 HPK Terhadap Risiko *Stunting* Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak”** ini disusun guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Terselesaikan skripsi ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dengan sepenuh hati atas bimbingan, dan motivasi yang bermanfaat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, ucapan terima kasih penulis haturkan kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Pembimbing 1, yang senantiasa telah meluangkan waktu juga tenaganya dengan sangat sabar untuk memberikan ilmu, bimbingan, arahan, dan motivasi yang sangat berharga dan berarti dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Pembimbing 2, yang senantiasa telah meluangkan waktu juga tenaganya dengan sangat sabar untuk memberikan ilmu, bimbingan, arahan, dan motivasi yang sangat berharga dan berarti dalam penyusunan skripsi ini.

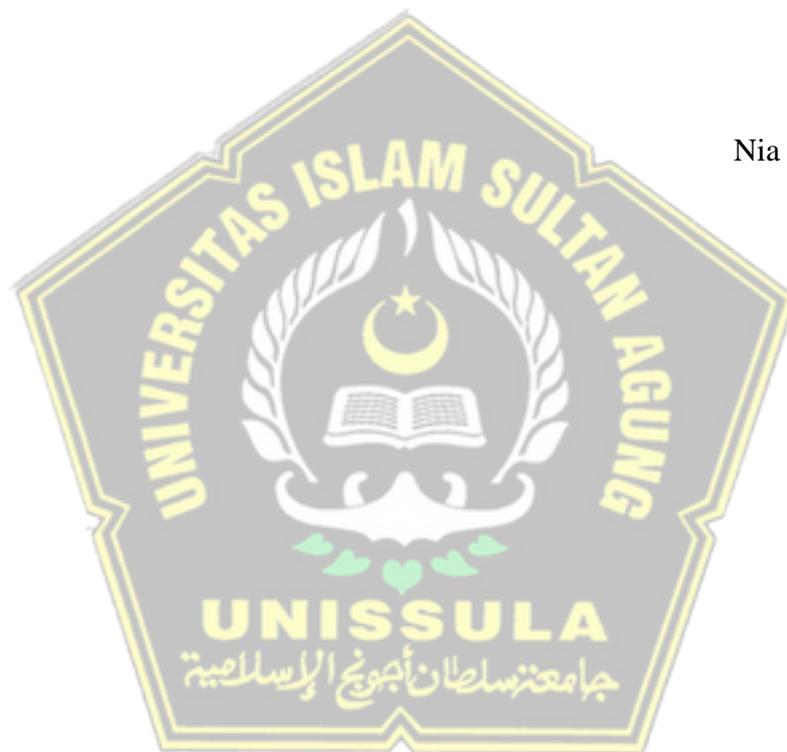
6. Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu juga tenaga untuk memberikan saran-saran terbaik agar skripsi ini menjadi lebih baik.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan banyak bekal ilmu kepada penulis selama menempuh studi.
8. Keluarga tercinta penulis, bapak Suripan dan ibu Sutatik yang selalu memberikan penulis do'a, cinta, juga kasih sayang, dan kehangatan hati serta motivasi dan dukungan yang tiada hentinya pada penulis.
9. Teman-teman satu bimbingan yang ada di Departemen Keperawatan Maternitas dan teman-teman S1 Keperawatan angkatan 2020 Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
10. Keluarga S1 Keperawatan Angkatan 2020 dan seluruh pihak Puskesmas Guntur 1 yang telah mendukung penulis. Semua pihak yang tidak dapat dituliskan semua, atas bantuan yang diberikan pada penyusunan skripsi ini.
11. Terakhir, terima kasih untuk penulis sendiri "Nia Pramudita", karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa skripsi ini tidak lepas dari kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari rekan-rekan semua. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Semarang, 2 Mei 2023

Nia Pramudita



DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| ABSTRAK..... | iv |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 4 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1. Tujuan umum..... | 5 |
| 2. Tujuan khusus..... | 5 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 7 |
| A. Tinjauan Teori..... | 7 |
| 1. Risiko Stunting Pada Ibu Hamil..... | 7 |
| 2. Pengetahuan dan Sikap Tentang 1000 HPK Pada Ibu Hamil..... | 15 |
| 3. Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang 1000 HPK terhadap Risiko <i>Stunting</i> Pada Ibu Hamil..... | 21 |
| B. Kerangka Teori..... | 24 |
| C. Hipotesis..... | 25 |

| | |
|--|----|
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 26 |
| A. Kerangka Konsep..... | 26 |
| B. Variabel Penelitian..... | 26 |
| C. Jenis dan Desain Penelitian..... | 27 |
| D. Populasi dan Sampel Penelitian..... | 27 |
| 1. Populasi..... | 27 |
| 2. Sampel..... | 27 |
| E. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 29 |
| F. Definisi Operasional..... | 29 |
| G. Instrumen/ Alat Pengumpul Data..... | 30 |
| 1. Data Demografi..... | 30 |
| 2. Kuesioner Pengetahuan Ibu Hamil tentang 1000 HPK..... | 32 |
| 3. Kuesioner Sikap Ibu Hamil tentang 1000 HPK..... | 32 |
| 4. Alat Ukur TBJ..... | 34 |
| 5. Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 34 |
| H. Metode Pengumpulan Data..... | 35 |
| 1. Sumber Data..... | 35 |
| 2. Tahap Administratif..... | 37 |
| 3. Tahap Pelaksanaan..... | 38 |
| I. Prosedur Pengolahan Data..... | 39 |
| J. Analisa Data..... | 39 |
| 1. Analisa Univariat..... | 39 |
| 2. Analisa Bivariat..... | 40 |
| K. Etika Penelitian..... | 41 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN..... | 43 |

| | |
|---|----|
| A. Analisa Univariat | 43 |
| 1. Karakteristik Responden | 43 |
| 2. Hasil Pengetahuan dan Sikap Tentang 1000 HPK terhadap Risiko <i>Stunting</i> pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak | 45 |
| B. Analisa Bivariat..... | 46 |
| 1. Uji <i>Rank Spearman</i> Pengetahuan Tentang 1000 HPK Terhadap Risiko <i>Stunting</i> Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak | 46 |
| 2. Uji <i>Rank Spearman</i> Sikap tentang 1000 HPK Terhadap Risiko <i>Stunting</i> Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerjas Puskesmas Guntur Demak | 47 |
| BAB V PEMBAHASAN | 49 |
| A. Karakteristik Responden | 49 |
| 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur..... | 49 |
| 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan | 51 |
| 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan | 52 |
| 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan..... | 53 |
| 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Gravida | 55 |
| 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Kunjungan Antenatal Care (ANC)..... | 56 |
| 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Konsumsi Tablet Fe..... | 58 |
| 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan | 59 |
| 9. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Sebelum Hamil dan Berat Badan Sesudah Hamil..... | 61 |
| 10. Karakteristik Responden Berdasarkan Hasil LILA..... | 62 |
| B. Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang 1000 HPK terhadap Risiko <i>Stunting</i> Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur..... | 64 |
| C. Keterbatasan Penelitian..... | 69 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| D. Implikasi untuk Keperawatan | 69 |
| BAB VI PENUTUP | 71 |
| A. Simpulan | 71 |
| B. Saran..... | 71 |
| DAFTAR PUSTAKA | 73 |
| LAMPIRAN..... | 85 |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2. 1 Taksiran Berat Janin..... | 12 |
| Tabel 2. 2 Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil | 14 |
| Tabel 3. 1 Definisi Operasional | 29 |
| Tabel 3. 2 Blueprint Kuesioner Pengetahuan Ibu Hamil tentang 1000 HPK..... | 32 |
| Tabel 3. 3 Pernyataan Positif Skala Likert..... | 33 |
| Tabel 3. 4 Blueprint Sikap Ibu Hamil tentang 1000 HPK | 33 |
| Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Pada Bulan Juli – Agustus (n=105)..... | 43 |
| Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Berat Badan Ibu Sebelum dan Sesudah Hamil di Puskesmas Guntur Pada Bulan Juli – Agustus (n=105)..... | 45 |
| Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang 1000 HPK di Puskesmas Guntur Pada Bulan Juli – Agustus (n=105)..... | 45 |
| Tabel 4. 4 Uji Rank Spearman Hubungan Pengetahuan tentang 1000 HPK Terhadap Risiko Stunting Pada Ibu Hamil di Puskesmas Guntur Pada Bulan Juli – Agustus (n=105)..... | 46 |
| Tabel 4. 5 Uji Rank Spearman Hubungan Sikap Tentang 1000 HPK Terhadap Risiko <i>Stunting</i> Pada Ibu Hamil di Puskesmas Guntur Pada Bulan Juli – Agustus (n=105)..... | 47 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---------------------------------|----|
| Skema 2. 1 Kerangka Teori..... | 24 |
| Skema 3. 1 Kerangka Konsep..... | 26 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Survey Pendahuluan | 86 |
| Lampiran 2 Surat Jawaban Ijin Survey | 87 |
| Lampiran 3 Surat Ijin Survey Pendahuluan ke Puskesmas | 88 |
| Lampiran 4 Surat Jawaban Ijin Survey dari Puskesmas | 89 |
| Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian | 90 |
| Lampiran 6 Surat Jawaban Ijin Penelitian | 91 |
| Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian ke Puskesmas | 92 |
| Lampiran 8 Surat Jawaban Ijin Penelitian ke Puskesmas | 93 |
| Lampiran 9 Surat Keterangan Lolos Etik | 94 |
| Lampiran 10 Surat Permohonan Menjadi Responden | 95 |
| Lampiran 11 Surat Persetujuan Menjadi Responden | 96 |
| Lampiran 12 Instrumen Penelitian | 97 |
| Lampiran 13 Tabulasi Data | 102 |
| Lampiran 14 Hasil Uji Statistik | 107 |
| Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian | 113 |
| Lampiran 16 Surat Ijin Menggunakan Kuesioner | 116 |
| Lampiran 17 Jadwal Kegiatan | 117 |
| Lampiran 18 Daftar Riwayat Hidup | 118 |
| Lampiran 19 Catatan Bimbingan/ Konsultasi | 119 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia ialah negara berkembang yang memiliki target perubahan dari negara berkembang menjadi negara industri yang kian terus-menerus dilaksanakan sampai dengan target tahun yang telah ditentukan yaitu pada tahun 2045. Menjadi negara industri tidak hanya dilakukan secara cuma-cuma, tetapi perlu layak dalam beberapa kriteria yaitu tingkat kontinuitas hidup yang baik, pendidikan yang maju dan kesehatan yang memadai sehingga dapat dijadikan penyangga tingkat produktivitas pekerja di masa yang akan datang. Namun pada masa sekarang, permasalahan gizi di Indonesia masih tergolong tinggi (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan survei Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021 angka *stunting* di Indonesia masih sebesar 24,4 persen atau 5,33 juta balita yang masih mengalami gizi buruk kronis. Hasil ini masuk dalam kategori mencemaskan lantaran telah melebihi tingkat maksimum yang sudah ditentukan oleh WHO yaitu sebesar 20 persen dari keseluruhan anak di bawah lima tahun dalam suatu negara. Selanjutnya angka ini juga masih jauh dari angka prevalensi yang sudah ditargetkan oleh pemerintah, yaitu 14 persen di tahun 2024. Persentase dari tahun 2019-2021 sudah mengalami penurunan sebesar 1,6 persen pertahun yang awalnya pada tahun 2019 sebesar 27,7 persen (Kemenkes RI, 2021). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan angka anak yang mengalami kekerdilan sebanyak satu dari tiga anak di bawah lima tahun yang mengalami *stunting* atau sampai mencapai 30,8 persen memiliki malnutrisi kronis. Dengan kata lain Indonesia merupakan penyandang beban anak *stunting* tertinggi nomor 5 di dunia dan menduduki angka kedua di kawasan Asia Tenggara (Riskesdas, 2018).

Stunting merupakan suatu keadaan dimana pertumbuhan tinggi badan dikatakan kurang dari normal berdasarkan usianya. Dampak dari seseorang yang mengalami *stunting* ini akan dialami seumur hidup bahkan bisa sampai pada

generasi selanjutnya dan perkembangan motorik, verbal, dan kognitif akan terhambat. Selain itu, *stunting* juga dapat menyebabkan perkembangan otak yang kurang optimal. Ketidaktuntutan proses tumbuh dan kembang anak tidak lepas dari pengetahuan seorang ibu. Pengetahuan ibu yang kurang terhadap gizi anak akan menyebabkan asupan gizi dan nilai kecukupan gizi pada anak akan berkurang (Sunarsih, 2020).

Upaya-upaya pemerintah dalam mengatasi permasalahan *stunting* masih terus dilakukan. Sesuai dengan isi Perpres pasal 2 ayat 1 tahun 2021 yang menyatakan bahwa dalam menyokong laju pengurangan angka *stunting*, Pemerintah menetapkan tindakan tersebut menjadi Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting*. Salah satu fokus pencapaian sasaran pembangunan tersebut adalah pada kelompok 1000 Hari Pertama Kehidupan atau disingkat dengan gerakan 1000 HPK. Pada masa ini dimulai dari masa pra-konsepsi atau proses pembentukan janin dalam siklus kehamilan hingga berusia 24 bulan. Pada periode seperti ini merupakan momen yang sangat tepat dan masa kritis untuk menentukan kualitas kesehatan berjangka panjang pada generasi di masa depan, periode ini sering juga disebut dengan periode emas (*Gold Periode*). Karena keterlambatan intervensi kesehatan, status gizi dan psikososial pada masa ini akan menyebabkan rusak atau terlambatnya pertumbuhan yang bersifat permanen dan tidak dapat diatasi di kemudian hari (Bappenas, 2021).

Stimulasi dari lingkungan sangat penting dalam masa 1000 HPK sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun pertama. Stimulasi perlu dilakukan sejak dini dan secara berulang agar proses pembentukan sinapsis otak bisa semakin kuat. Sinapsis otak dapat terbentuk bagus jika nutrisi, stimulasi, dan kasih sayang tercukupi. Tingkat pengetahuan ibu akan memengaruhi sikap ibu dalam praktik gizi pada anak. Berdasarkan penelitian sebelumnya, adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan *stunting*, ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang gizi yang baik tentang asupan karbohidrat, protein serta lemak yang cukup, risiko anak tersebut menderita *stunting* cukup rendah dibanding dengan ibu yang berpengetahuan rendah (Suyami et al., 2019).

Berdasarkan Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Jawa Tengah tahun 2022 angka kejadian *stunting* di Provinsi Jawa Tengah sebesar 20,9 persen atau sekitar 540 ribu anak di bawah lima tahun yang mengalami keadaan kekerdilan. Menurut pendataan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) Jawa Tengah kira-kira ada 551 ribu perempuan hamil di Jawa Tengah. Target penurunan *stunting* yang ditargetkan Pemprov Jawa Tengah, yaitu 14 persen di tahun 2023. Gubernur Jawa Tengah Ganjar Pranowo menuturkan bahwa Program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* sudah mulai digerakkan guna untuk menurunkan angka kejadian *stunting* di Jawa Tengah (Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Sementara itu tingkat kejadian *stunting* di Kabupaten Demak berdasarkan Survei status gizi Indonesia pada tahun 2021 mencapai angka 25,5 persen anak balita yang mengalami kondisi tinggi badan yang tidak sesuai pada usianya. Sebelumnya di tahun 2019, angka prevalensi kejadian *stunting* di Kabupaten Demak sebesar 34,8 persen (Dinas komunikasi dan informatika kabupaten Demak, 2022). Secara nasional, Kabupaten Demak menempati kasus kejadian *stunting* hampir mencapai 30,8 persen dan di tingkat Jawa Tengah menembus angka 31,22 persen anak yang mengalami postur tubuh yang pendek. Dari laporan Dinpermades P2KB Demak didapatkan data sebanyak 137 anak yang mengalami perawakan pendek di Desa Temuroso yang mengalami *stunting*, dengan prevalensi sebesar 15,24 persen. Di Desa Temuroso merupakan satu dari tempat dengan lokus anak kasus *stunting* tertinggi di antara 22 lokus *stunting* di Kabupaten Demak (Dinpermades, 2022). Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilaksanakan pada bulan Mei 2023 di Puskesmas Guntur 1 dan hasil wawancara Bidan Yati yang merupakan salah satu bidan di Puskesmas Guntur 1 didapatkan data total dalam satu Kecamatan Guntur sejumlah 412 ibu hamil. Di desa Temuroso terdapat 65 ibu hamil dan sebanyak 12 ibu hamil diantaranya beresiko mengalami *stunting*.

Pertumbuhan dan perkembangan seorang anak yang tidak optimal akan menimbulkan suatu kecacatan pada anak. Pemerintah menyusun dan menerapkan dengan adanya 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) bertujuan

untuk menekan angka kenaikan kejadian *stunting* di negara ini dengan sasaran ibu hamil, remaja, dan anak usia kurang dari dua tahun. Berdasarkan prevalensi kejadian *stunting* yang cukup tinggi di Jawa Tengah, terutama di Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak tidak sedikit didapati kejadian *stunting* maka peneliti terdorong untuk meneliti lebih lanjut tentang hubungan pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak.

B. Rumusan Masalah

Masalah gizi masih menjadi kendala terbesar dalam perubahan status Indonesia menjadi negara maju di tahun 2045. Prevalensi angka kejadian *stunting* yang terjadi di Indonesia cukup tinggi setiap tahunnya, namun dalam kurun 3 tahun terakhir sudah mengalami penurunan yang signifikan. Pemerintah senantiasa berupaya meningkatkan pemberantasan permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia. Salah satu upaya pemerintah dalam memberantas masalah gizi yaitu pemenuhan gizi secara optimal dalam periode 1000 hari pertama kehidupan, yang dimulai sejak masa kehamilan sampai dengan anak usia dua tahun. Faktor yang memengaruhi status gizi anak disebabkan oleh pengetahuan ibu terhadap gizi anak. Pengetahuan ibu yang cukup akan menciptakan sikap dan perilaku yang baik akan pemenuhan gizi.

Fenomena *stunting* di Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak telah mencapai angka sebesar 15,24 persen dan sebanyak 137 anak berperawakan pendek. Menurut penelitian yang sudah dilaksanakan pada bulan Juli 2023 dan hasil wawancara dengan Bidan Yati didapatkan data total dalam satu Kecamatan Guntur sebanyak 412 ibu hamil. Sedangkan di desa temuroso didapatkan data sebanyak 65 ibu hamil dan 12 ibu hamil diantaranya beresiko *stunting*. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian, yaitu “Bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada ibu hamil dalam mencegah *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Diidentifikasinya karakteristik demografi (usia, pekerjaan, pendidikan terakhir, pendapatan, gravida, kunjungan ANC, konsumsi tablet Fe, usia kehamilan, BB sebelum hamil, BB sesudah hamil dan hasil pengukuran LILA) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak
- b. Diidentifikasinya pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak
- c. Diidentifikasinya risiko *stunting* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak
- d. Diidentifikasinya hubungan pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan bahan kajian pengembangan penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada ibu hamil dalam mencegah *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak.

2. Bagi Layanan Kesehatan

Diharapkan layanan kesehatan khususnya Puskesmas dan badan pelayanan kesehatan lainnya, dari hasil data yang diperoleh oleh penelitian dapat dijadikan suatu tolak ukur serta upaya dari Puskesmas agar dapat

menekan peningkatan kejadian risiko *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi dan pengetahuan kepada masyarakat tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada ibu hamil dalam mencegah *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak. Sehingga masyarakat dapatantisipasi dan berperan aktif dalam program pencegahan *stunting*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Risiko Stunting Pada Ibu Hamil

Seorang perempuan yang tengah hamil yang dimulai sejak proses pembuahan sampai lahirnya janin disebut dengan ibu hamil. Suatu masa peralihan dimana antara masa kehidupan sebelum memiliki anak yang saat ini masih berada di dalam kandungan dan kehidupan nanti sesudah anak itu dilahirkan (Ratnawati, 2020). Ibu hamil merupakan golongan yang rentan terhadap permasalahan gizi. Permasalahan status gizi yang terjadi pada ibu hamil baik sebelum atau ketika kehamilan dapat memengaruhi kemajuan tumbuh kembang dari calon bayi yang sedang dikandungnya (Wigianita et al., 2020).

Stunting merupakan suatu kondisi dimana seorang anak usia dibawah lima tahun yang mengalami gagal tumbuh yang disebabkan malnutrisi kronis akibatnya membuat anak menjadi terlampaui pendek berdasarkan usianya (Yuwanti et al., 2022). Malnutrisi gizi terjadi sejak janin masih dalam kandungan seorang ibu dan periode berawal sesudah bayi dilahirkan, akan tetapi kondisi *stunting* akan nampak setelah usia bayi 2 tahun. Balita dengan postur yang pendek (*stunted*) dan terlampaui sangat pendek (*severly stunted*) ialah balita yang memiliki panjang badan (PB/U) atau dengan tinggi badan (TB/U) berdasarkan umurnya (Rahmadhita, 2020). Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) definisi *stunting* ialah seorang anak balita dimana nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3 SD (*severely stunted*) (Kemenkes RI, 2022).

Stunting menurut Maulina et al (2021) ditimbulkan dari berbagai aspek dan tidak menerus ditimbulkan dari faktor gizi buruk yang terjadi pada ibu hamil ataupun anak balita. Sebagaimana yang telah terperinci,

beberapa faktor yang dapat dijadikan pencetus *stunting* digambarkan sebagai berikut :

- a. Pengaplikasian cara asuh dari orang tua yang kurang baik terhadap seorang anak.
- b. Minimnya suatu perawatan kesehatan meliputi pelayanan *ANC-Ante Natal Care* (suatu perawatan kesehatan yang ditujukan untuk seorang ibu sewaktu masa kehamilannya), *Post Natal Care* serta edukasi dini untuk calon orang tua agar menciptakan orang tua yang berkualitas.
- c. Akses rumah tangga/keluarga dalam mengonsumsi makanan bergizi yang masih kurang.
- d. Minimnya akses air bersih dan sanitasi yang bersih.

Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi yang Sensitif ialah kerangka intervensi *Stunting* yang sedang dijalankan oleh Pemerintah Indonesia. Kerangka yang dijalankan pertama kali yaitu Intervensi Gizi Spesifik. Intervensi tersebut memiliki sasaran anak dalam rentang usia 1000 hari pertama kehidupan dan berperan dalam menurunkan *stunting* menjadi 30 persen. Kegiatan intervensi gizi spesifik lazim dijalankan dari bagian kesehatan. Intervensi ini hanya dapat dilakukan dalam jangka pendek dan hasilnya dapat dicatat dalam kurun waktu yang relatif pendek. Secara ideal untuk menjalankan intervensi gizi diutamakan ketika ibu dalam keadaan hamil hingga melahirkan sampai bayi tersebut menginjak usia balita, menurut Maulina et al (2021) terdiri dari :

- a. Sasaran pertama Intervensi Gizi Spesifik adalah Ibu Hamil.
- b. Sasaran kedua Intervensi Gizi Spesifik yaitu dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan.
- c. Sasaran ketiga Intervensi Gizi Spesifik yaitu Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan.

Keadaan ibu yang sedang mengandung sangat berperan dan memengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungannya. Tingkat

kesehatan dan status gizi ibu hamil yang baik sangat penting untuk janin agar tumbuh serta berkembangnya dapat berjalan normal. Jika seorang ibu mengalami ketidakcukupan asupan semasa kehamilan dapat menyebabkan permasalahan baik pada segi ibu maupun janin. Asupan nutrisi yang kurang pada ibu hamil dapat mengakibatkan berbagai risiko dan komplikasi terhadap ibu di antaranya : kekurangan sel darah merah dalam darah (anemia), perdarahan, berat badan ibu hamil yang tidak bertambah secara normal, dan rentan terserang penyakit infeksi. Dampak dari asupan nutrisi yang tidak cukup terhadap proses persalinan juga dapat mengakibatkan proses persalinan yang lama dan sulit, persalinan sebelum waktunya (*premature*), perdarahan paska melahirkan, serta meningkatnya persalinan menggunakan metode operasi. Faktor risiko yang memengaruhi terjadinya *stunting*, yaitu :

a. Pemenuhan Status Gizi yang Kurang Tercukupi Pada Ibu Hamil

Status gizi merupakan standar suatu kesuksesan dalam memenuhi asupan gizi ibu dan pengembangan janin yang dikandungnya (Khasanah, 2020). Pemenuhan zat gizi harus senantiasa terpenuhi sejak terbentuknya janin. Asupan nutrisi yang dimakan oleh ibunya serta persediaan zat gizi yang tersimpan di dalam tubuh ibunya merupakan sumber janin tumbuh. Pada saat hamil kebutuhan ibu hamil mencapai 68% protein yang harus dikonsumsi, 100% asam folat yang perlu dikonsumsi, kalsium 50% serta zat besi (zinc) yang mencapai 200-300%. Selama kehamilan seorang ibu harus banyak menambah kuantitas serta ragam makanan yang harus dikonsumsi guna memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi serta keperluan ibu yang tengah mengandung bayinya.

Pada saat kehamilan kebutuhan gizi akan bertambah banyak agar pertumbuhan janin yang dikandungnya bisa berjalan optimal. Jika makanan yang dikonsumsi seorang ibu tidak tercukupi dengan baik, maka janin akan mengambil nutrisi atau cadangan gizi dari

dalam tubuh ibunya, seperti kalori yang cukup, protein tinggi, vitamin dan mineral yang cukup. Sehubungan dengan itu, maka ibu perlu mengatur gizi cukup baik sebelum atau sesudah kehamilan dan mengatur konsumsi makanan yang tepat baik proporsi maupun jumlah yang masuk (Kemenkes RI, 2018). Kurangnya status gizi pada ibu ketika masa kehamilan dapat mengakibatkan berat badan bayi yang dilahirkan rendah (Wigianita et al., 2020).

Diperlukan suatu usaha untuk memberikan pengetahuan secara kontinue supaya ibu dapat memahami makanan bernutrisi yang dibutuhkan ketika kehamilan guna memaksimalkan status gizi ibu dan calon anaknya kelak. Keadaan ini berpengaruh pada makanan yang dikonsumsi ibu hamil sehingga sangat berisiko terhadap pertumbuhan anak sesudah dilahirkan. Pemahaman yang diperoleh dapat melahirkan suatu pengetahuan dan kepercayaan terhadap kebutuhan partisipasi selaku ibu yang perlu menjalankan upaya untuk mencegah terjadinya *stunting* sebelum memasuki periode 1000 hari pertama kehidupan. Selain itu, dengan adanya pemberian pendidikan kesehatan bukan semata-mata meningkatkan wawasan tetapi juga berdampak terhadap sikap ibu hamil, sehingga ibu hamil akan terdorong untuk mencegah *stunting* (Djauhari, 2017).

Standar kriteria untuk menetapkan status gizi pada ibu hamil adalah menggunakan indikator antropometri, lingkaran lengan atas dan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Dimana asupan gizi yang kurang memenuhi kebutuhan pada ibu hamil dapat menimbulkan kurang energi kronis (KEK). Pengukuran antropometri pada ibu hamil yang biasa digunakan yaitu lingkaran lengan atas (LILA) sebagai alat skrining ibu hamil jika mengalami ketidakcukupan energi secara kronis dan indeks massa tubuh (IMT) untuk penilaian KEK (Kurdanti et al., 2020). Ibu hamil dengan status gizi baik mempunyai LILA $\geq 23,5$ cm (Adriati & Chloranyta, 2020). Perempuan hamil berisiko mengalami KEK jika LILA $< 23,5$ cm.

Ibu hamil yang disertai KEK mengakibatkan bayi yang dilahirkan akan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), jika tidak cepat diatasi dengan baik akan sangat berisiko mengalami *stunting* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Gangguan pertumbuhan janin dalam rahim dapat dicegah melalui pemantauan pertumbuhan dan kesejahteraan janin ketika *antenatal care*. Salah satu tindakan penting yang harus dilakukan tenaga kesehatan terutama bidan saat memberikan asuhan *antenatal* adalah mengukur berat janin. Ini karena berat janin menunjukkan kesejahteraan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Dengan mengukurnya, bidan dapat mengetahui perkembangan dan kesejahteraan janin. Berat janin kurang merupakan salah satu penyebab kematian janin dalam rahim atau *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) (Fairus et al., 2019).

Selain dengan pengukuran LILA, untuk mengetahui status gizi ibu hamil tercukupi dengan optimal yaitu menggunakan taksiran berat janin (TBJ). Melihat taksiran berat janin merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menentukan apakah bayi akan lahir dengan BBLR atau tidak. Penanda tinggi fundus (TFU) terkait kehamilan dapat digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan berat janin, dan berat janin dapat diukur sebelum persalinan. Salah satu pengukuran yang paling krusial di awal persalinan adalah perkiraan berat lahir bayi secara akurat sehingga langkah yang tepat dapat diambil untuk meminimalkan risiko komplikasi pada ibu hamil dan bayi baru lahir sesegera mungkin. Tinggi fundus diukur pada usia kehamilan 20-34 minggu dan menunjukkan korelasi yang menguntungkan dengan usia kehamilan dalam minggu (Utami et al., 2021).

Salah satu cara deteksi dini risiko *stunting* dapat dilihat dari taksiran berat janin ketika kehamilan, karena taksiran berat janin menentukan penatalaksanaan ketika persalinan. Ketepatan

penaksiran berat badan lahir, akan memengaruhi penatalaksanaan persalinan dan hasilnya sehingga diharapkan dapat mengurangi kematian dan kesakitan pada persalinan. Taksiran berat janin dapat dikatakan normal adalah pertambahan berat janin ketika berada di dalam kandungam ibunya sesuai dengan usia kehamilannya. Sedangkan taksiran berat janin yang kurang merupakan prediksi pertambahan bobot janin yang kurang dari usia gestasional seharusnya (Mardeyanti et al., 2013).

Tabel 2. 1 Taksiran Berat Janin

| No | Jumlah minggu kehamilan | Rata-rata berat badan janin |
|----|-------------------------|-----------------------------|
| 1 | 8-9 minggu | 1 gram |
| 2 | 9-10 minggu | 4 gram |
| 3 | 10-11 minggu | 10 gram |
| 4 | 11-12 minggu | 15 gram |
| 5 | 12-13 minggu | 20 gram |
| 6 | 13-14 minggu | 50 gram |
| 7 | 14-15 minggu | 85 gram |
| 8 | 15-16 minggu | 100 gram |
| 9 | 16-17 minggu | 110 gram |
| 10 | 17-18 minggu | 180 gram |
| 11 | 18-19 minggu | 210 gram |
| 12 | 19-20 minggu | 300 gram |
| 13 | 20-21 minggu | 325 gram |
| 14 | 21-22 minggu | 400 gram |
| 15 | 22-23 minggu | 485 gram |
| 16 | 23-24 minggu | 550 gram |
| 17 | 24-25 minggu | 685 gram |
| 18 | 25-26 minggu | 750 gram |
| 19 | 26-27 minggu | 890 gram |
| 20 | 27-28 minggu | 1000 gram |
| 21 | 28-29 minggu | 1150 gram |
| 22 | 29-30 minggu | 1300 gram |
| 23 | 30-31 minggu | 1460 gram |

| No | Jumlah minggu kehamilan | Rata-rata berat badan janin |
|----|-------------------------|-----------------------------|
| 24 | 31-32 minggu | 1610 gram |
| 25 | 32-33 minggu | 1810 gram |
| 26 | 33-34 minggu | 2000 gram |
| 27 | 34-35 minggu | 2250 gram |
| 28 | 35-36 minggu | 2500 gram |
| 29 | 36-37 minggu | 2690 gram |
| 30 | 37-38 minggu | 2900 gram |
| 31 | 38-39 minggu | 3050 gram |
| 32 | 39-40 minggu | 3200 gram |
| 33 | 40-41 minggu | 3300 gram |
| 34 | 41-42 minggu | 3400 gram |
| 35 | 42-43 minggu | 3450 gram |
| 36 | 43-44 minggu | 3450 gram |

Sumber : Kurdanti et al (2020)

b. Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil

Peningkatan berat badan pada ibu hamil ialah penyesuaian tubuh terhadap perkembangan janin di dalam rahim. Kenaikan berat badan ibu ketika hamil merupakan bentuk dari perkembangan janin selama kehamilan (Wigianita et al., 2020). Pemenuhan gizi yang cukup pada ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan rata-rata sebesar 12,5 kg dalam kehamilannya dan berat badan bayi yang di lahirkan berkisar 3,3 kg. Untuk mencapai kondisi yang optimal, diperlukan mengonsumsi sumber energi, protein, vitamin, dan mineral yang cukup selama kehamilan (Kemenkes RI, 2022).

Jika gizi tercukupi dengan baik, maka pertambahan berat badan pada ibu hamil akan berjalan optimal. Bertambahnya berat badan ibu hamil bukan sekadar terpengaruh dari peralihan fisiologis ibu, tetapi juga dapat terpengaruh oleh karakteristik lain dan faktor biologis (metabolisme plasenta). Hal yang umum dan normal jika seorang wanita ketika hamil mengalami kenaikan berat badan. Pertambahan berat badan yang ideal masing-masing orang berbeda-beda berdasarkan berat badannya sebelum kehamilan (Khulafa'ur &

Dianti, 2019). Pertambahan berat badan ibu hamil dapat dijadikan sebagai indikator untuk menetapkan status gizi yang ditandai dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Pengukuran LILA juga dapat dijadikan sebagai indeks ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kalori (KEK) (Husanah et al., 2019).

Tabel 2. 2 Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil

| IMT | Kategori | Kenaikan Berat Badan (kg) | | | Jumlah (kg) |
|---|----------------------|---------------------------|---------|---------|-------------|
| | | TM I | TM II | TM III | |
| Kurang dari 18,5 (<18,5) | Berat badan kurang | 1,5-2,0 | 4,5-6,5 | 6,5-9,5 | 12,5-18,0 |
| Lebih dari sama dengan 18,5 sampai kurang dari 24,9 ($\geq 18,5 \leq 24,9$) | Normal | 1,5-2,0 | 4,0-6,5 | 6,0-8,0 | 11,5-16,0 |
| Lebih dari sama dengan 25,0 sampai kurang dari 27,0 ($\geq 25,0 \leq 27,0$) | Berat badan berlebih | 1,0-1,5 | 2,5-4,0 | 3,5-6,0 | 7,0-11,5 |
| Lebih dari sama dengan 27,0 ($\geq 27,0$) | Obesitas | 0,5-1,0 | 2,0-4,0 | 3,5-5,0 | 6,0-10,0 |

Sumber : Puspita (2019)

c. Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan berisiko tinggi ialah suatu kondisi dimana kehamilan yang mempunyai risiko lebih besar dari kehamilan pada umumnya, sehingga dapat menimbulkan suatu penyakit bahkan kematian seorang ibu yang dapat terjadi sebelum maupun sesudah persalinan. Yang sering terjadi ketika kehamilan risiko tinggi, yaitu perdarahan saat kehamilan dan bahkan setelah persalinan. Adapun risiko kehamilan tinggi yang dapat dialami oleh ibu hamil, yaitu

berat badan berlebih (obesitas), kehamilan dengan jarak terlalu dekat, usia ibu yang tua, jarak antara anak sebelumnya dengan yang sekarang yang terlalu lama, usia ibu yang terlalu belia, malnutrisi yang ditandai anemia dan riwayat aborsi (Yuliyanti et al., 2020). Anak yang lahir dari ibu yang mengalami anemia saat hamil berpeluang empat kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak yang lahir dari ibu yang tidak. Anemia pada masa kehamilan berhubungan langsung dengan terjadinya stunting (Ernawati, 2020). Kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil biasanya kurang disadari sejak kehamilan awal.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilaksanakan dari salah satu tenaga medis di Puskesmas Bandarharjo mengatakan bahwa 3 orang dari 5 orang yang diwawancarai terbatas dalam memahami tentang kehamilan risiko tinggi, seperti pengertian, tanda gejala, bahaya kehamilan tinggi dan faktor yang memengaruhinya. Maka dari itu perlu adanya pendidikan kesehatan pada ibu hamil dari perawat atau tenaga kesehatan sehingga ibu hamil memiliki peluang lebih besar dari terhindarnya bahaya dari kehamilan dan persalinan dapat berlangsung dengan baik dan optimal (Yuliyanti et al., 2020).

2. Pengetahuan dan Sikap Tentang 1000 HPK Pada Ibu Hamil

Suatu tindakan percepatan guna penyempurnaan gizi optimal yang diangkat dari gerakan *Scaling Up-Nutrition* (SUN) Movement yang disebut dengan gerakan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Tujuan umumnya yaitu untuk mengurangi permasalahan gizi pada fase 1000 HPK, yang dimulai dari awal kehamilan hingga usia anak itu 2 tahun. Dengan berlandaskan Peraturan Presiden nomor 42 tahun 2013 yang berisi tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, gerakan *Scaling Up Nutrition* digerakkan dengan nama Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Di Indonesia lebih dikenal dengan

nama Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Percepatan Perbaikan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan disingkat Gerakan 1000 HPK). Fase kehidupan dimana bermula dari terbentuknya janin atau berusia 270 hari dalam kandungan hingga bayi itu dilahirkan sampai usia 2 tahun di dunia disebut dengan Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Periode ini disebut dengan periode emas (*golden periode*), yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik dapat menimbulkan kerusakan yang bersifat permanen (*window of opportunity*) (Wahyuni, 2015).

a. *Periode janin dalam Kandungan (280 hari).*

Pada periode ini, ibu hamil berkaitan erat dengan proses pertumbuhan, yaitu proses pertumbuhan calon bayi semasa dikandung sampai dengan pertumbuhan berbagai organ tubuh yang menjadi pendukung dalam proses kehamilan, misalnya *mammae*. Dalam menyokong beragam hal dalam proses pertumbuhan, maka keperluan makanan yang perlu dikonsumsi ibu hamil juga harus ditingkatkan. Peningkatan gizi ketika kehamilan akan mengalami peningkatan sebesar 15 persen dibanding dengan wanita yang tidak hamil. Kenaikan gizi yang terjadi pada ibu hamil diperlukan untuk volume darah selama hamil, pertumbuhan uterus, pertumbuhan payudara (*mammae*), kecukupan air ketuban, plasenta dan pertumbuhan calon bayi sebesar 40 persen dan 60 persen diperlukan untuk kebutuhan pertumbuhan calon ibunya (Kasim, 2017).

b. *Periode bayi usia 0 – 6 Bulan (180 hari).*

Inisiasi menyusui dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI) merupakan hal penting yang bersifat primer dalam periode 0-6 bulan ini. Bayi yang baru lahir diberikan kesempatan untuk menyusui sendiri pada ibunya dalam satu jam pertama setelah kelahirannya disebut dengan inisiasi menyusui dini (IMD). Bayi yang baru lahir diletakkan ke atas dada ibu setelah lahir, hal ini bertujuan agar bayi

dapat mencari puting susu ibu dan mulai menyusu untuk pertama kalinya. IMD memberikan kesempatan kepada bayi untuk memperoleh kolostrum semakin besar. ASI bewarna kekuning-kuningan yang keluar pada hari ke 0-5 hari setelah bayi dilahirkan serta mengandung antibodi (zat kekebalan) yang baik untuk perlindungan bayi dari zat yang dapat menyebabkan alergi atau infeksi pada bayi.

c. *Periode usia 6 – 24 Bulan (540 hari).*

Ketika anak sudah beranjak usia 6 bulan ke atas, makanan pendamping ASI (MP-ASI) perlu diberikan agar nutrisi anak tercukupi, jika hanya ASI saja yang diberikan tidak dapat memenuhi kebutuhan anak tersebut. Bayi yang usianya dibawah 6 bulan jika diberikan MP-ASI yang terlalu dini dapat menimbulkan permasalahan pada sistem pencernaannya atau diare. Sedangkan penundaan dalam memberikan MP-ASI akan menghambat proses tumbuh kembang bayi. Hal ini karena adanya ketidakcukupan kebutuhan bayi dari zat-zat yang diperoleh dari ASI dan alergi terhadap zat-zat sehingga akan menimbulkan kurangnya gizi bayi (Kasim, 2017).

d. *Pada 1000 hari pertama kehidupan.*

Dengan mengurangi rasio anak balita yang berbadan pendek (*wasted*), anak yang lahir dengan berat badan rendah, anak dengan gizi berlebih, serta penurunan rasio anemia pada wanita usia subur dan peningkatan persentase ASI eksklusif merupakan inti dari penyelesaian permasalahan gizi. Akan muncul permasalahan gizi jika periode emas ini tidak dioptimalkan dengan sebaik mungkin dan gizi tidak terpenuhi dengan baik (Rahayu et al., 2018).

Pengetahuan tentang 1000 HPK sangat diperlukan untuk dimiliki oleh ibu hamil, dengan pengetahuan yang cukup dapat menaikkan mutu kehidupan 1000 hari pertama kehidupan manusia. Berdasarkan pernyataan Notoatmodjo, pengetahuan ialah suatu prestasi dimana

seseorang mengetahui yang terjadi sesudah orang melaksanakan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan ialah kerangka vital dalam pembentukan langkah seseorang (*overt behavior*) dan diperlukan sebagai dorongan fisik/stimulasi terhadap sikap maupun perilaku seseorang. Perilaku yang berlandaskan dengan pengetahuan akan menciptakan sesuatu yang langgeng dari pada perilaku yang tidak dilandasi oleh pengetahuan (Fristika, 2021). Ketika seorang ibu yang tengah mengandung memiliki pengetahuan tinggi tentang 1000 HPK, maka akan melahirkan anak yang normal, sehat dengan tumbuh kembang yang baik sesuai dengan usianya. Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang telah ditempuh seseorang akan memengaruhi orang tersebut dalam memberikan tanggapan terhadap sesuatu. Jika pendidikan yang baik akan menimbulkan sikap yang baik.

b. Usia

Proses perkembangan karakter dan pikiran seseorang meningkat seiring bertambahnya usia, tetapi pada usia tertentu, proses tersebut melambat atau bahkan berhenti sama sekali. Ini terutama berlaku untuk orang-orang yang melewati usia remaja.

c. Paparan media informasi

Semakin bertambahnya informasi yang didapatkan oleh seseorang, maka semakin meningkat pula pengetahuan orang tersebut. Informasi didapat melalui berbagai media baik cetak maupun elektronika seperti televisi, radio, majalah, pamflet, dll.

d. Hubungan Sosial

Manusia merupakan makhluk sosial sehingga pada hakikatnya tidak akan lepas dari individu yang lain. Dilakukan secara alami sejak lahir dan telah tertanamkan di dalam diri setiap

manusia secara alami. Interaksi atau hubungan antar individu merupakan salah satu proses pembelajaran untuk memperoleh pengetahuan. Jika batin seorang individu yang digunakan dalam berinteraksi dengan sesama, maka akan lebih terpapar informasi.

e. Pengalaman

Pengalaman ialah suatu langkah untuk mencari fakta dari pengetahuan. Dapat dilakukan dengan cara mengulangi kembali sesuatu yang telah dilakukan atau tidak mengulang pengalaman yang telah didapat dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi pada masa lampau.

Jika ibu hamil mempunyai pengetahuan yang cukup, maka risiko terjadinya *stunting* akan rendah. 1000 hari pertama kehidupan tidak dipergunakan dengan optimal dapat menyebabkan kerusakan bersifat permanen yang akan dialami seumur hidup. Pengetahuan yang cukup akan membuat perubahan pada sikap yang dimiliki oleh ibu hamil. Ibu hamil yang minim pengetahuan akan bersikap kurang mendukung terhadap 1000 hari pertama kehidupan (Trisnawati et al., 2016).

Pengetahuan yang baik akan menciptakan individu untuk memutuskan langkah yang baik dalam mengupayakan peningkatan status gizi baik individu maupun keluarga. Terjadinya berbagai macam gangguan kesehatan dapat diminimalisir dan dicari pemecahannya, jika pengetahuan yang dimiliki seseorang itu baik. Pengetahuan ibu memegang peranan penting dalam mempersiapkan dan menghadirkan makanan yang bergizi di dalam keluarganya, termasuk pemenuhan gizi bagi balita, sehingga akan berdampak terhadap status gizinya. Ibu yang baik tentu lebih memperhatikan kualitas kandungan gizinya daripada kuantitas atau jumlah makanan yang tertelan dalam pola makan dan kebiasaan makannya. Saat dicerna, makanan bernutrisi tinggi pasti dapat bermanfaat bagi kesehatan dan pertumbuhan ibu hamil dan anak kecil (Mamuroh et al., 2019).

Ibu yang mempunyai pengetahuan baik tentang 1000 HPK akan memberikan dampak yang baik pula terhadap status gizi baduta. Pengetahuan akan bertimbal balik terhadap sikap. Sikap ibu secara tidak sepenuhnya dapat memengaruhi status gizi baduta. Sikap seorang ibu dalam memberikan makanan bergizi kepada balitanya dapat dipengaruhi oleh pengetahuannya, demikian pula sikap yang buruk dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang kurang (Notoatmodjo, 2018).

Sikap ialah suatu reaksi atau respon yang sangat penting dalam komponen seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dapat disebut juga sebagai suatu respon evaluatif. Suatu timbal balik hanya akan muncul apabila individu menghadapi suatu stimulus yang menginginkan adanya reaksi individual. Wujud reaksi yang diperlihatkan dengan sikap itu timbulnya dilandasi oleh proses evaluasi dalam diri individu atau penilaian seseorang yang memberi hasil terhadap stimulus dapat dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan yang kemudian berpadu sebagai kemampuan reaksi terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2014).

Karena bayi yang sehat berasal dari ibu yang sehat, ibu hamil yang memiliki sikap positif terhadap 1000 HPK akan melahirkan anak yang sehat dan prima. Masa depan anak mungkin dipengaruhi oleh perasaan ibu hamil tentang kesehatannya, seberapa hati-hati mereka mempertimbangkan makanan yang dimakan, dan cara hidup mereka (Meta, 2020). Sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor dalam pembentukannya, yaitu:

a. Faktor Internal

Faktor yang terdapat di dalam diri seseorang disebut dengan faktor internal. Manusia tidak akan bisa menangkap seluruh objek atau stimulus dari luar, sehingga hanya sebagian objek atau rangsangan yang akan disikapi. Faktor internal dalam pembentukan sikap yaitu faktor pengalaman dan kondisi emosional.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal ialah faktor diluar manusia itu sendiri. Terdapat dua hal yang menentukan, yaitu:

1) Interaksi kelompok

Perbedaan karakteristik individu dalam kelompok akan memberikan informasi yang kemudian membentuk keteladanan dan diwujudkan dalam bentuk sikap

2) Komunikasi

Komunikasi akan memberikan informasi kepada individu. Informasi tersebut akan membentuk sugesti, motivasi, maupun kepercayaan yang akan menghasilkan sikap.

Pengetahuan ibu hamil tentang 1000 HPK dan sikap ibu hamil tentang 1000 HPK akan diukur dengan metode wawancara atau menggunakan kuesioner yang akan menanyakan tingkat pemahaman dari kandungan materi yang hendak diukur berdasarkan subjek penelitian dan responden. Penelitian ini menggunakan pengukuran menggunakan kuisisioner.

3. Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang 1000 HPK terhadap Risiko Stunting Pada Ibu Hamil

Pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK menjadi perkara penting terutama ibu yang mempunyai anak dalam masa perkembangan dan pertumbuhan yang dimulai dari 0 hari hamil sampai anak menginjak usia 2 tahun. Pengetahuan kian meningkat bertepatan dengan meningkatnya sikap serta tindakan ibu terkait penentuan dalam asuhan 1000 HPK yang optimal. Searah dengan penelitian Widyahening et al (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan sikap dan praktik tetapi tidak terdapat hubungan antara sikap dan praktik.

Jenjang pendidikan dan pemahaman yang dimiliki ibu banyak memengaruhi tingkatan kompetensi ibu dalam mengatur faktor produksi

keluarga, untuk mencapai kebutuhan makanan yang cukup sesuai dengan jumlah yang diperlukan tubuh serta sejauh mana tingkat sarana dan prasarana fasilitas kesehatan dan upaya untuk menjaga kebersihan lingkungan yang tersedia, dimanfaatkan dengan untuk kesehatan keluarga. Selain itu, jenjang pendidikan ibu yang rendah dapat mengakibatkan minimnya pemahaman ibu terhadap apa yang diperlukan untuk mengoptimalkan perkembangan anak. Masyarakat dengan pendidikan yang rendah akan sulit menerima informasi berkaitan dengan gizi dikarenakan konsisten menjaga kebiasaan yang berkaitan dengan makanan (Ernawati, 2020). Berdasarkan penelitian Sunarsih (2020) bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan meliputi pengertian, kegiatan intervensi khusus, gizi dan aspek pengetahuan lainnya, maka akan semakin positif pula sikap yang dapat diterapkan oleh ibu hamil.

Tingkatan pendidikan turut andil dalam menetapkan atau memengaruhi mudah tidaknya seseorang mampu menerima penjelasan tentang gizi. Dengan pendidikan gizi tersebut, diharap membentuk gaya hidup dalam mengonsumsi makanan yang baik dan sehat, sehingga ibu dapat memahami tentang kandungan gizi, upaya menjaga kebersihan dan pengetahuan terkait pola makan. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh dalam penentuan sikap dalam menyelesaikan berbagai masalah. Balita yang terlahir dari ibu yang berpendidikan lebih tinggi akan memperoleh peluang hidup serta tumbuh kembang yang lebih mumpuni dibanding dengan pendidikan ibu yang rendah (Prayitno et al., 2019).

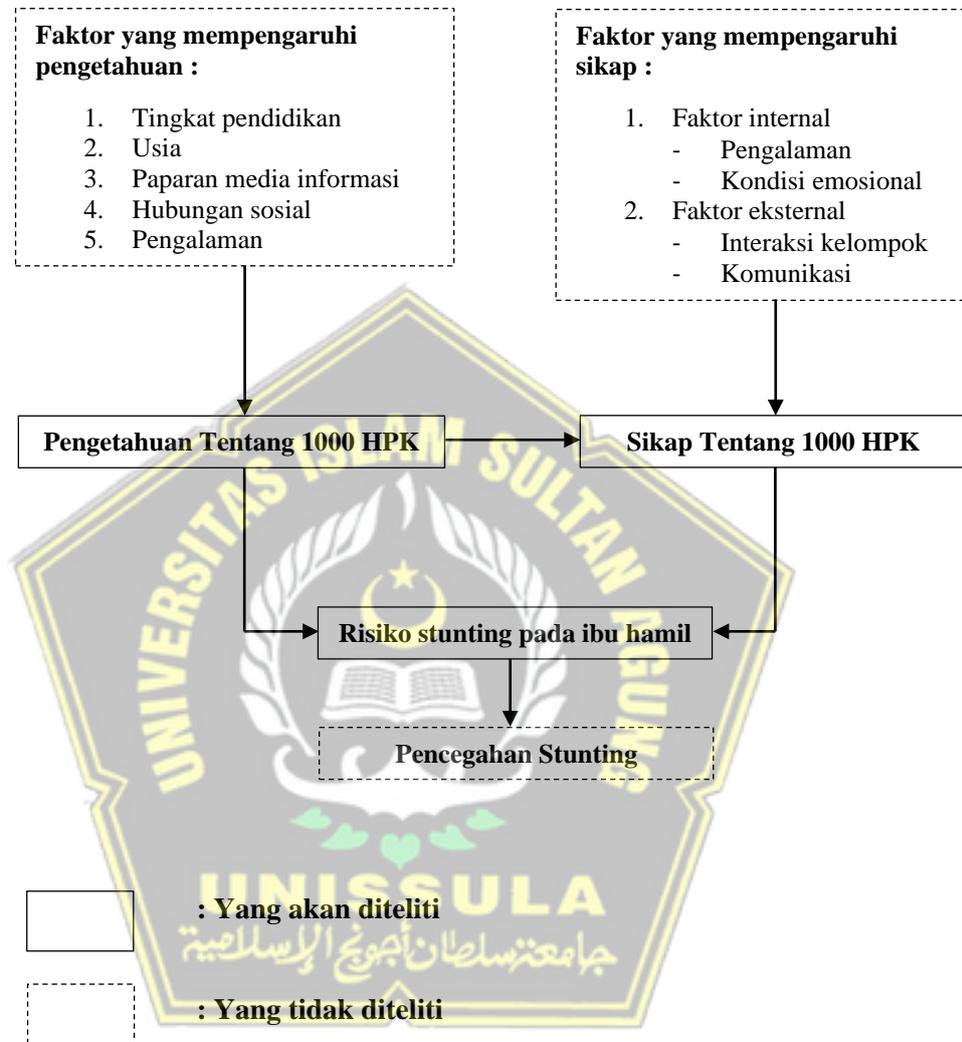
Berdasarkan tingkat pendidikan ibu, ibu yang berpendidikan tinggi akan mampu menerima transformasi suatu hal baru dalam merawat kesehatan balitanya walaupun dengan penerimaan yang berbeda-beda. Ibu berpendidikan rendah berpeluang tinggi mempunyai balita *stunting* sebesar 5,1 kali (Rahayu & Khairiyati, 2014). Tingkat pendidikan adalah gerbang masuk sejauh mana ibu mampu menerima

penjelasan tentang apa yang didapatkannya tentunya berhubungan dengan meningkatkan kadar pengetahuan seorang ibu. Sejalan dengan penelitian (Rahayu et al., 2016) telah menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seorang ibu berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Ketidakcukupan asupan makanan, infeksi yang berulang-ulang dan meningkatnya kebutuhan metabolisme serta nafsu makan yang berkurang dapat mengakibatkan pertumbuhan terhambat pada anak-anak sehingga akan terjadi peningkatan malnutrisi pada anak. Kondisi ini kian memberatkan tenaga kesehatan dalam memberantas terjadinya *stunting* pada anak. Fase ini paling kritis dalam pengendalian *stunting* yang dimulai dari janin semasa dikandung sampai dengan anak menginjak usia 2 tahun yang disebut periode emas atau 1000 HPK. Maka dari itu, pembaruan asupan nutrisi diutamakan ketika usia 1000 HPK yaitu 9 bulan masa kehamilan dan 24 bulan kehidupan pertama bayi setelah dilahirkan. Berdasarkan penelitian Agustin et al., (2021) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap risiko *stunting* pada prenatal.

Seseorang lebih condong berperilaku baik dalam memenuhi kebutuhan gizi jika mempunyai sikap yang baik terhadap gizi. Sebaliknya, jika sikap seseorang kurang dalam memenuhi kebutuhan gizi akan membentuk perilaku yang kurang baik sehingga menyebabkan kekurangan dalam pemenuhan asupan gizi yang berhubungan dengan masalah kesehatan (Riyanti & Saputri, 2022).

B. Kerangka Teori



Skema 2. 1 Kerangka Teori
 (Sumber : Widyahening et al., 2021 ; Agustin et al., 2021)

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu pertanyaan atau tuduhan yang masih lemah kebenarannya atau belum tentu benar yang melatarbelakangi seseorang dalam melakukan penelitian sehingga peneliti dapat menetapkan teknik dalam menguji hipotesis yang ada (Yuliawan, 2021). Hipotesis pada penelitian ini, yaitu :

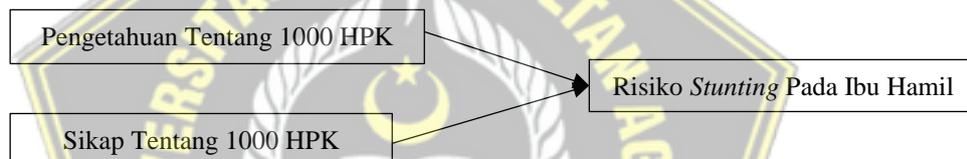
1. H_a : Terdapat Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang 1000 HPK Terhadap Risiko *Stunting* Pada Ibu Hamil
2. H_o : Tidak terdapat Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang 1000 HPK Terhadap Risiko *Stunting* Pada Ibu Hamil.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menurut Masturoh dan Anggita (2018) merupakan suatu relasi terhadap rancangan yang akan dihitung dan dipelajari melalui penelitian yang akan dilakukan. Penguraian dari kerangka konsep berbentuk grafik dan bagan yang menentukan adakah hubungan antar variabel yang hendak diteliti. Penyusunan kerangka konsep yang baik bertujuan untuk memberi penjelasan yang jelas pada peneliti dan dapat mendeskripsikan pemilihan desain penelitian yang hendak digunakan dalam meneliti.



Skema 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ialah sebuah objek, sifat atau suatu atribut atau suatu penilaian dari orang, atau suatu aktivitas yang beragam variasi antara satu dengan lainnya yang sudah ditentukan oleh peneliti dengan tujuan untuk didalami dan ditarik kesimpulan (Purwanto, 2019). Variabel yang digunakan sebagai faktor yang dipengaruhi oleh satu atau lebih variabel lain dikenal sebagai variabel *dependen*. Variabel yang memiliki kekuatan untuk mempengaruhi variabel lain dikenal sebagai variabel *independen* (Nasution, 2017). Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu, variabel *independen* yaitu Pengetahuan Tentang 1000 HPK dan Sikap Tentang 1000 HPK, serta variabel *dependen* yaitu Risiko *Stunting* Pada Ibu Hamil.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain pendekatan deskriptif korelasi, artinya mencari adakah hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen (Pengetahuan dan Sikap Tentang 1000 HPK) dengan variabel dependen (Risiko *Stunting* Pada Ibu Hamil). Pendekatan yang digunakan penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu metode pengumpulan data yang dilaksanakan dalam satu waktu yang sama pada penelitian tersebut dan akan memperoleh suatu fenomena yaitu Risiko *Stunting* Pada Ibu Hamil sebagai variabel dependen yang dihubungkan dengan faktor yaitu Pengetahuan dan Sikap Tentang 1000 HPK sebagai variabel independen (Agustin et al., 2021).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi ini menggunakan populasi target yaitu ibu hamil dan populasi terjangkau adalah ibu hamil dengan karakteristik target di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur 1. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang tinggal Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak. Berdasarkan hasil wawancara dari Bidan Nurul didapatkan data pada bulan Juli tahun 2023 di Puskesmas Guntur ditemukan sebanyak 412 ibu hamil. Dengan 143 ibu hamil di desa Guntur, desa Bogasari, desa Temuroso, desa Bumiharjo, desa Turitempel dan desa Tlogorejo serta 12 ibu hamil diantaranya beresiko mengalami *stunting*.

2. Sampel

Siyoto dan Sodik (2015) menjelaskan bahwa sampel merupakan suatu bagian terkecil dari populasi yang dapat diambil berdasarkan prosedur tertentu dengan syarat mewakili populasinya. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 105 orang. Dalam penelitian ini menggunakan *Simple Random Sampling*, yaitu pengambilan sampel secara terseleksi dan pertimbangan tertentu.

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

Keterangan :

- n : Besar sampel
 N : Besar populasi
 d : Tingkat ketepatan yang diinginkan

$$n = \frac{143}{1 + 143(0,05)^2}$$

$$n = \frac{143}{1 + 143(0,0025)}$$

$$n = \frac{143}{1 + 0,35}$$

$$n = \frac{143}{1,35}$$

$$n = 105,3$$

$$n = 105$$

Adapun kriteria sampel yang digunakan :

a. Kriteria Inklusi

1. Ibu hamil yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak
2. Ibu hamil dengan trimester 1-3
3. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

1. Ibu hamil dengan retardasi mental
2. Ibu hamil yang memiliki penyakit penyerta seperti TBC, ginjal, malaria, asma, anemia dan diabetes mellitus gestasional
3. Ibu hamil yang memiliki hambatan etis
4. Responden yang mengundurkan diri di tengah-tengah proses penelitian.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Guntur 1 Kabupaten Demak pada bulan 14 Juli - 5 Agustus 2023.

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|---------------------------------------|---|--|--|---------|
| Pengetahuan Tentang 1000 HPK | Hasil proses pemahaman seorang ibu hamil tentang 1000 HPK | Kuisisioner | Hasil penelitian dikategorikan menjadi 3 : 1. Kurang : skor <5 2. Cukup : skor 5-7 3. Baik : skor >7 | Ordinal |
| Sikap Tentang 1000 HPK | Hasil proses penerapan sikap seorang ibu hamil tentang 1000 HPK | Kuisisioner | Hasil penelitian dikategorikan menjadi 2 : 1. Negatif : skor \leq 20 2. Positif : skor > 20 | Ordinal |
| Risiko <i>Stunting</i> Pada Ibu Hamil | Tingkat ibu hamil yang rentan terhadap kejadian <i>stunting</i> | Data primer dengan pengukuran Tafsiran Berat Janin (TBJ) | Hasil penelitian TBJ dikategorikan menjadi 2 : 1. Normal : Sesuai dengan usia gestasional 2. Kurang : Tidak sesuai dengan usia gestasional | Ordinal |

G. Instrumen/ Alat Pengumpul Data

1. Data Demografi

Data demografi dalam penelitian terdiri dari usia, pekerjaan, pendidikan, gravida, kunjungan ANC dan konsumsi tablet Fe.

a. Usia

Dalam penelitian ini usia digolongkan menjadi dua yaitu usia kehamilan risiko tinggi meliputi usia < 20 tahun dan >35 tahun serta usia kehamilan risiko rendah (20 sampai 30 tahun).

b. Pekerjaan

Dalam penelitian ini, pekerjaan digolongkan menjadi dua yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT) dan bekerja.

c. Pendidikan

Dalam data pendidikan dikelompokkan menjadi tiga yaitu Pendidikan Dasar (Tidak Sekolah/SD/MI), Pendidikan Menengah (SMP/MTs; SMA/MA), Pendidikan Tinggi (Sarjana, Magister, Doktor). Kemudian dikelompokkan kembali menjadi dua yaitu pendidikan tinggi (SMA-PT) dan pendidikan rendah (SMP ke bawah).

d. Pendapatan

Dalam pengelompokan pendapatan dibedakan menjadi dua yaitu pendapatan \geq UMR dan pendapatan $<$ UMR.

e. Gravida

Dalam pengelompokan gravida dibedakan menjadi tiga yaitu kehamilan pertama (Primigravida), multigravida, dan grandemultigravida.

f. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Dalam penelitian ini, kunjungan ANC dikelompokkan menjadi 6 yaitu kunjungan I, kunjungan II, kunjungan III, kunjungan IV, kunjungan V, dan kunjungan VI/ lebih. Kemudian kunjungan ANC

dikelompokkan kembali sesuai dengan usia kehamilan yaitu rutin dan tidak rutin.

g. Konsumsi Tablet Fe

Dalam penelitian ini, konsumsi tablet Fe dibedakan menjadi 2 yaitu tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dan patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe.

h. Usia Kehamilan

Instrumen usia kehamilan menggunakan kuesioner untuk mengidentifikasi usia kehamilan ibu hamil. Data usia kehamilan dilakukan dengan kuesioner, usia kehamilan diukur dituliskan dalam minggu. Dalam penelitian ini, usia kehamilan dikelompokkan menjadi 3 yaitu trimester 1, trimester 2 dan trimester 3.

i. Berat Badan Sebelum Hamil

Instrumen berat badan ibu sebelum hamil digunakan untuk mengidentifikasi berat badan ibu sebelum kehamilan. Data didapatkan dari data bidan desa yang melakukan penimbangan yang dibuktikan pada data KIA.

j. Berat Badan Sesudah Hamil

Instrumen berat badan ibu sesudah hamil digunakan untuk mengidentifikasi berat badan ibu dalam masa kehamilan. Data didapatkan dari data bidan desa yang melakukan penimbangan yang dibuktikan pada data KIA.

k. Hasil LILA

Instrumen lingkaran lengan atas (LILA) dalam kehamilan digunakan untuk mengidentifikasi lingkaran lengan atas ibu dalam masa kehamilan. Data didapatkan dari data bidan desa yang melakukan pengukuran LILA yang dibuktikan pada data KIA. LILA dikategorikan menjadi 2 yaitu normal dan kurang.

2. Kuesioner Pengetahuan Ibu Hamil tentang 1000 HPK

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner atau angket. Kuesioner ini dibuat secara tertutup yang dibuat sedemikian rupa sehingga responden tinggal memilih jawaban yang sudah disediakan. Kuesioner di dalam penelitian ini menggunakan kuesioner penelitian sebelumnya yaitu penelitian Nadia Istibakhati dari Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun. Kuesioner pengetahuan ibu hamil tentang 1000 HPK berisi pertanyaan dengan dua pilihan yaitu benar dan salah. Jika jawaban responden benar akan diberikan satu poin, sedangkan jika jawaban responden salah maka tidak ada poin.

- a. Baik : Tingkat pengetahuan baik
Bila skor > 76% - 100% (>7)
- b. Cukup : Tingkat pengetahuan cukup
Bila skor 56% - 75% (5-7)
- c. Kurang : Tingkat pengetahuan kurang
Bila skor <56% (<5)

Tabel 3. 2 Blueprint Kuesioner Pengetahuan Ibu Hamil tentang 1000 HPK

| No | Item Pertanyaan | Nomor Pertanyaan | | Jumlah Soal |
|----|--|------------------|---------------------|-------------|
| | | <i>Favorable</i> | <i>Nonfavorable</i> | |
| 1 | Pertanyaan tentang 1000 HPK | 1 | - | 1 |
| 2 | Pertanyaan tentang gizi | 2,3,4,5,6,7 | 8 | 7 |
| 3 | Pertanyaan tentang ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping (MP-ASI) | 9,10 | - | 2 |

3. Kuesioner Sikap Ibu Hamil tentang 1000 HPK

Kuesioner sikap ibu hamil tentang 1000 HPK dilakukan secara tertutup. Kuesioner ini berisi pertanyaan positif dan negatif dengan skala

likert 1-5 pilihan yaitu 0 (sangat tidak setuju), 1 (tidak setuju), 2 (ragu-ragu), 3 (setuju), 4 (sangat setuju) dengan skor terendah 0 dan skor tertinggi 40.

Tabel 3. 3 Pernyataan Positif Skala *Likert*

| Pernyataan Positif | Nilai |
|---------------------|-------|
| Sangat Setuju | 4 |
| Setuju | 3 |
| Ragu-Ragu | 2 |
| Tidak Setuju | 1 |
| Sangat Tidak Setuju | 0 |

Tabel 3. 4 Pernyataan Negatif Skala *Likert*

| Pernyataan Positif | Nilai |
|---------------------|-------|
| Sangat Setuju | 0 |
| Setuju | 1 |
| Ragu-Ragu | 2 |
| Tidak Setuju | 3 |
| Sangat Tidak Setuju | 4 |

a. Sikap Negatif : Skor ≤ 20

b. Sikap Positif : Skor > 20

Tabel 3. 5 *Blueprint* Sikap Ibu Hamil tentang 1000 HPK

| No | Item Pertanyaan | Nomor Pertanyaan | | Jumlah Soal |
|----|--|------------------|---------------------|-------------|
| | | <i>Favorable</i> | <i>Nonfavorable</i> | |
| 1 | Pertanyaan tentang 1000 HPK dan tumbuh kembang | 1,2 | - | 2 |
| 2 | Pertanyaan tentang gizi | 3,7,9,10 | - | 4 |
| 3 | Pertanyaan tentang ASI dan Makanan Pendamping (MP-ASI) | 4 | 5,6 | 3 |

| No | Item Pertanyaan | Nomor Pertanyaan | | Jumlah Soal |
|----|--|------------------|---------------------|-------------|
| | | <i>Favorable</i> | <i>Nonfavorable</i> | |
| 4 | Pertanyaan tentang keberhasilan menyusui | 8 | - | 1 |

4. Alat Ukur TBJ

Salah satu bagian penting dari perawatan antenatal sebelum persalinan dan selama kehamilan adalah taksiran berat janin (TBJ). Tingkat morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan potensi masalah terkait persalinan dapat dikurangi dengan memperkirakan berat janin selama kehamilan. Cara persalinan dikelola juga akan bergantung pada seberapa akurat berat janin ditentukan. Cara menentukan taksiran berat janin yaitu dengan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dan pemeriksaan USG (USG) juga dapat digunakan untuk memperkirakan berat janin (Simanjuntak & Simanjuntak, 2020). Semua profesional kesehatan dapat melakukan pengukuran TFU karena layak, dapat dikelola, dan akurat. Tinggi fundus diukur pada usia kehamilan 20-34 minggu dan dikaitkan secara positif dengan usia kehamilan dalam minggu.

5. Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian berupa lembar kuisisioner yang akan digunakan untuk dilakukannya uji validitas dan reliabilitas. Berdasarkan metode penelitian dari “*the degree to which it measures what it is supposed to measure*” (Holbrook & Bourke, 2005; Manning & Don Munro, 2006; Pallant, 2010; Sugiyono, 2010) bahwa validitas merupakan suatu penelitian yang berkaitan dengan sejauh mana peneliti mengukur apa yang semestinya diukur dengan menitikberatkan pada bukti, objektivitas, kebenaran, deduksi, nalar, fakta, dan data numerik (Budiastuti, Dyah and Bandur, 2018). Peneliti tidak melakukan uji validitas pada kuisisioner pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang 1000

HPK. Karena peneliti mengadopsi kuesioner pengetahuan dan sikap dari penelitian Nadia Istibakhati dari Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun. Uji validitas pada penelitian tersebut melibatkan 20 responden sehingga r tabel yang digunakan yaitu 0,444.

Berdasarkan metode penelitian dari *reliability is the consistency of the methods, conditions, and results* (Best & Kahn, 1998; Manning & Don Munro, 2006; Pallant, 2005; Wiersma & Jurs, 2005) bahwa reliabilitas merupakan keselarasan hasil penelitian yang menggunakan bermacam metode penelitian dengan kondisi yang berbeda (Budiastuti, Dyah and Bandur, 2018). Semakin kecil kesalahan dalam pengukuran, semakin reliabel alat pengukur tersebut. Perhitungan dalam uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan suatu penelitian tingkat pengetahuan dan sikap yang sudah diuji kevalidannya maka seorang peneliti tidak perlu melakukan reliabilitas jika kuesioner tersebut sudah reliabel. Berdasarkan uji reliabilitas penelitian Nadia Istibakhati, nilai reliabilitas untuk variabel pengetahuan Cronbach alpha adalah 0,698, dan nilai reliabilitas untuk variabel sikap adalah 0,693, keduanya berarti reliabel. Sehingga pertanyaan angket penelitian yang telah lolos uji validitas dan reliabilitas serta dianggap layak dapat dimanfaatkan untuk mengumpulkan informasi dari sampel penelitian yang dituju.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Sumber Data

Data merupakan suatu fakta, bukti, angka dan kata yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi yang berguna bagi tujuan penelitian sehingga dapat ditarik kesimpulan. Data dibedakan menjadi 2 yaitu :

a. Data Primer

Data primer ialah data yang didapatkan secara langsung kepada responden (Siyoto & Sodik, 2015). Makbul (2021) menyatakan bahwa jenis penelitian dibedakan menjadi 3 jenis yaitu:

1) Wawancara

Wawancara ialah pengumpulan data dengan metode angket baik secara lisan maupun langsung terhadap setiap sampel dan dapat dilakukan secara sembunyi maupun terbuka.

2) Observasi

Observasi disebut juga pengamatan merupakan pengumpulan data dengan cara membanding terhadap teknik lain dengan menggunakan panca indera penglihatan sebagai alat bantu utama.

3) Angket (Kuisisioner)

Angket merupakan salah satu alat ukur penelitian yang memuat berupa pertanyaan atau pernyataan guna untuk mencari data atau penjelasan yang wajib dijawab oleh responden.

Data dalam penelitian ini yang dipakai adalah data primer. Data penelitian yang diambil yaitu data primer yang didapatkan dari ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak melalui kuesioner. Data primer dalam penelitian ini yaitu ibu hamil mengisi kuesioner pengetahuan, sikap ibu hamil tentang 1000 HPK, dan melakukan pengukuran TBJ yang dilakukan oleh Bidan Desa atau data dari hasil USG. Jika ada ibu hamil yang tidak datang ke kelas ibu hamil/ puskesmas sehingga peneliti akan melakukan kunjungan ke rumah atau secara *door to door*.

b. Data Sekunder

Data sekunder ialah data yang didapatkan dari dokumen-dokumen atau melalui instansi terkait yang sudah berkompeten (Arif et al., 2017). Data dalam penelitian ini juga memakai data sekunder yang diperoleh dari data bidan di Puskesmas Guntur Demak. Data sekunder dari penelitian ini yaitu peneliti melihat data KIA untuk melihat data penyakit penyerta, kunjungan ANC, usia kehamilan, BB sebelum hamil, BB sesudah hamil dan hasil LILA.

2. Tahap Administratif

Pada tahapan administratif peneliti melaksanakan berbagai tahapan yang sesuai dengan ketentuan, tahapan ini meliputi :

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian ke pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Peneliti mengajukan surat rekomendasi dan perijinan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Demak.
- c. Peneliti mengajukan surat rekomendasi ke Puskesmas Guntur 1.
- d. Peneliti mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dan penelitian ke Lurah Desa Temuroso dan Bidan Desa dengan membawa surat ijin studi pendahuluan yang telah dibuat oleh pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- e. Peneliti mengajukan permohonan surat pengantar ijin *Ethichal Clearance* ke Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- f. Melakukan uji etik ke Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Keperawatan. Lolos *Ethichal Clearance* dengan No. 501/A.1-KEPK/FIK-SA/VII/2023.
- g. Kemudian setelah lolos *Ethichal Clearance*, peneliti melakukan permohonan penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, lalu ke Puskesmas Guntur 1, dan Desa Temuroso.
- h. Selanjutnya setelah mendapatkan ijin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, Puskesmas Guntur 1 dan Desa Temuroso, tahapan dilanjutkan dengan meminta kepada Bidan Desa terkait jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil untuk penentuan waktu penelitian atau pengambilan data.
- i. Peneliti menggali informasi kepada Bidan Desa terkait ibu hamil yang beresiko *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak.

- j. Peneliti melakukan pengambilan data dengan datang ke kelas ibu hamil/ puskesmas.

3. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan peneliti perlu melaksanakan beberapa tahapan, tahapan ini meliputi :

- a. Peneliti datang ke puskesmas/ kelas ibu hamil yang diadakan di tempat penelitian.
- b. Peneliti melihat buku KIA untuk melihat data gravida, kunjungan ANC, usia kehamilan, BB sebelum hamil, BB sesudah hamil, LILA dan riwayat penyakit penyerta ibu hamil.
- c. Bidan Desa/ Puskesmas melakukan pengukuran TBJ menggunakan data Tinggi Fundus Uteri (TFU) ataupun dengan data *Ultrasonografi* (USG) dan kemudian hasilnya dicatat dalam kertas yang telah disediakan.
- d. Peneliti bertanya kepada ibu hamil tentang usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, gravida, kunjungan ANC, konsumsi tablet Fe, usia kehamilan, BB sebelum hamil, BB sesudah hamil dan hasil pengukuran LILA.
- e. Peneliti menjelaskan kepada ibu hamil tentang penelitian yang dilakukan.
- f. Peneliti mengajukan permohonan menjadi responden.
- g. Kemudian peneliti meminta *informed consent* dari ibu hamil.
- h. Peneliti menjelaskan prosedur pengisian kuesioner.
- i. Kemudian responden dapat mengisi kuesioner yaitu kuesioner pengetahuan tentang 1000 HPK dan sikap tentang 1000 HPK dengan cara mencentang jawaban yang dianggap benar.
- j. Kemudian peneliti memeriksa kelengkapan data dari kuesioner meliputi data demografi dan hasil kuesioner.

I. Prosedur Pengolahan Data

Data yang baru didapatkan melalui kuisioner menurut Abdullah (2015) merupakan data mentah yang perlu di olah kembali. Dalam pengolahan data secara umum dilakukan melalui beberapa tahapan, seperti:

1. *Editing*

Editing merupakan suatu kegiatan pengumpulan data yang belum memenuhi harapan peneliti dengan memeriksa hasil pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti lain setelah data baru terkumpul.

2. *Koding*

Koding merupakan suatu kegiatan dengan melakukan pengklasifikasian data setelah data yang diperbaiki dan diberi identitas sehingga mempunyai arti tertentu saat kan dianalisis.

3. *Tabulasi*

Langkah terakhir dalam pengolahan data adalah tabulasi, yang melibatkan memasukkan data ke dalam tabel tertentu, mengatur angka, dan melakukan perhitungan terhadapnya.

J. Analisa Data

Tahap selanjutnya setelah pengolahan data adalah analisis data. Dengan analisa data maka akan dapat memastikan kebenaran hipotesis dan menarik simpulan tentang masalah yang akan diteliti.

1. *Analisa Univariat*

Menurut Notoatmodjo (2014), analisis univariat adalah proses menganalisis setiap variabel dari hasil penelitian untuk menentukan distribusi dan proporsinya. Analisa univariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil tentang 1000 HPK, sikap ibu hamil tentang 1000 HPK dan risiko *stunting*. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil. Karakteristik demografi dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, gravida, kunjungan ANC, konsumsi tablet Fe,

usia kehamilan, BB sebelum hamil, BB sesudah hamil dan hasil pengukuran LILA. Sedangkan data berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil ditampilkan meliputi nilai *Mean*, *Standar Deviasi* (SD), dan *Minimal-Maximal* atau *min-max*.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan guna untuk melihat adakah hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Azzahri & Ikhwan, 2019). Hubungan atau pengaruh antara variabel pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko kejadian *stunting* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak dengan data pada variabel tersebut. Pada penelitian ini data yang digunakan adalah data skala data ordinal sehingga menggunakan *Uji Rank Spearman*. Menurut Sugiyono (2018), *Uji Rank Spearman* digunakan untuk mencari hubungan atau menguji signifikansi hipotesis asosiasi apabila setiap variabel berkaitan dalam bentuk ordinal dan sumber data antar variabel yang belum tentu sama. *Uji Rank Spearman* merupakan teknik analisa data statistika *non-parametrik*, dimana tidak ada syarat data penelitian harus berdistribusi normal.

Terdapat hubungan atau tidaknya suatu hubungan dapat diketahui melalui nilai signifikansi (*sig. 2-tailed*) atau nilai p (*p-value*) serta kekuatan hubungan tersebut dapat ditentukan melalui nilai *rho* (nilai r) atau biasa disebut dengan nilai koefisien korelasi. Korelasi rank spearman mula-mula dilakukan pemeringkatan terhadap data yang ada kemudian dilakukan uji korelasi. Analisis korelasi tidak memerlukan asumsi ada tidaknya hubungan linear (uji linearitas) antar variabel penelitian. Sifat korelasi akan menentukan arah dan besarnya korelasi (Sugiyono, 2018).

Pengambilan keputusan dalam *Uji Rank Spearman* dilakukan dengan cara membandingkan nilai signifikansi *Sig. (2-tailed) (p-value)* dengan nilai α ($\alpha = 0,05$). Jika nilai $p < \alpha$ (0,05) maka H_a diterima dan

H_0 ditolak. Artinya terdapat hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen. Sedangkan jika nilai $p > \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen. Kekuatan korelasi dinyatakan dengan banyaknya koefisien korelasi (nilai r) yang berkisar antara 0 sampai 1 untuk korelasi positif dan 0 sampai -1 untuk korelasi negatif. Korelasi positif terjadi jika peningkatan suatu variabel menyebabkan peningkatan variabel lain, sedangkan korelasi negatif terjadi jika peningkatan suatu variabel menyebabkan penurunan variabel lainnya. Untuk besar kekuatan nilai korelasi (nilai r) dapat diinterpretasikan 0,0 – 0,2 sangat lemah; 0,2 – 0,4 lemah; 0,4-0,6 sedang; 0,6 – 0,8 kuat; dan 0,8 – 1 sangat kuat (Sugiyono, 2019).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa p-value untuk hubungan pengetahuan tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak didapatkan p-value 0,000, dengan nilai r sebesar 0,617. Sedangkan untuk hubungan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas guntur demak didapatkan p-value 0,000 dan nilai r sebesar 0,631.

K. Etika Penelitian

Dalam penelitian perlu menggunakan objek ibu hamil, maka peneliti perlu mengetahui prinsip-prinsip dalam etika penelitian. Dalam pengajuan penelitian harus memperoleh saran dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Menurut Aziz, Alimul dan Hidayat (2014) terdapat lima prinsip dalam etika penelitian keperawatan yaitu :

1. Kelayakan Etik (*Ethical Clearance*)

Dalam penelitian ini mengikutsertakan subjek penelitian yaitu manusia. Maka penelitian telah melakukan adanya uji kelayakan oleh Komisi Etik Penelitian. Peneliti melakukan uji kelayakan etik di Komite

Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Lolos *Ethical Clearance* dengan No. 501/A.1-KEPK/FIK-SA/VII/2023.

2. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Hal yang perlu dikerjakan sebelum mengumpulkan data yaitu melakukan lembar persetujuan. Lembar persetujuan dibagikan kepada calon subjek penelitian sesudah memperoleh penjelasan sebelum persetujuan yang layak menjadi kriteria sebagai bukti kesiapan menjadi responden penelitian yang memuat tentang tujuan, manfaat penelitian, serta isi dari pertanyaan yang akan diajukan sehingga subjek penelitian percaya untuk berkontribusi dalam penelitian.

3. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Masalah etik adalah suatu hal yang cepat menerima rangsangan (peka) dalam tiap penelitian karena berkaitan dengan identitas dari seseorang. Dalam penelitian memuat penjelasan yang bersifat perseorangan dan privasi yang akan dilakukan sesuai dengan persetujuan responden. Dalam mengumpulkan data yang dilakukan sesuai dengan etika penelitian yaitu peneliti tidak meletakkan identitas diri seperti nama lengkap dari responden tetapi hanya dalam bentuk kode.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Dalam penelitian yang harus dilakukan yaitu dengan memastikan kerahasiaan dari hasil penelitian baik penjelasan maupun permasalahan lain yang menyangkut responden. Keseluruhan keterangan yang terkumpulkan dipastikan kerahasiaan oleh peneliti dengan cara menyimpannya di ruangan tertutup dan terjaga sehingga meminimalisir terjadinya kebocoran kepada orang lain.

5. Keadilan (*Justice*)

Peneliti harus bersikap adil pada semua subjek penelitian tanpa melihat suku, ras, agama, budaya dan status sosial. Keseluruhan sampel penelitian diperlakukan sama sewaktu mengambil data.

BAB IV HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan hasil dari penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak. Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 Juli 2023 sampai 5 Agustus 2023 di Puskesmas Guntur Demak menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Analisis yang digunakan ada 2 bentuk yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Hasil univariat mengenai data demografi responden di uji dengan uji deskriptif. Sedangkan untuk analisa bivariat menggunakan *Uji Rank Spearman* untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini yaitu umur, pekerjaan, pendidikan, pendapatan, gravida, kunjungan *Antenatal Care* (ANC), konsumsi tablet Fe, usia kehamilan, berat badan sebelum hamil, berat badan sesudah hamil dan hasil LILA. Setiap responden memiliki karakteristik yang berbeda-beda, sehingga peneliti akan dapat mendeskripsikan hasil penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Pada Bulan Juli – Agustus (n=105)

| Karakteristik | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--|---------------|----------------|
| Umur | | |
| Usia Kehamilan Risiko Tinggi (<20 Tahun dan >35 Tahun) | 19 | 18,1 |
| Usia Kehamilan Risiko Rendah (20-35 Tahun) | 86 | 81,9 |

| Karakteristik | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|---------------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Pekerjaan | | |
| Ibu Rumah Tangga (IRT) | 98 | 93,3 |
| Bekerja | 7 | 6,7 |
| Pendidikan | | |
| Pendidikan Tinggi (SMA-PT) | 67 | 63,8 |
| Pendidikan Rendah (SMP ke bawah) | 38 | 36,2 |
| Pendapatan | | |
| ≥ UMR (UMR Kab. Demak : Rp 2.500.000) | 21 | 20,0 |
| < UMR | 84 | 80,0 |
| Gravida | | |
| Primigravida | 33 | 31,4 |
| Multigravida | 37 | 35,2 |
| Grandemultigravida | 35 | 33,3 |
| Kunjungan Antenatal Care (ANC) | | |
| Rutin | 51 | 48,6 |
| Tidak Rutin | 54 | 51,4 |
| Konsumsi Tablet Fe | | |
| Tidak Patuh | 1 | 1,0 |
| Patuh | 104 | 99,0 |
| Usia Kehamilan | | |
| Trimester I | 8 | 7,6 |
| Trimester II | 48 | 45,7 |
| Trimester III | 49 | 46,7 |
| LILA | | |
| Kurang | 15 | 14,3 |
| Normal | 90 | 85,7 |
| Total | 105 | 100 |

Berdasarkan pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa ibu hamil yang berusia 20-35 tahun (usia kehamilan risiko rendah) sebanyak 86 dengan presentase 81,9% dan usia kehamilan risiko tinggi (usia <20 tahun dan >30 tahun) sebanyak 19 dengan presentase 18,1%, untuk pekerjaan ibu hamil pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ibu hamil paling banyak bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 98 ibu hamil dengan presentase 93,3%. Sebagian besar pendidikan terakhir ibu adalah berpendidikan tinggi (SMA-PT) sebanyak 67 dengan presentase sebesar 63,8% dan mayoritas berpendapatan dibawah UMR sebanyak 84 dengan presentase 80%. Sedangkan gravida ibu hamil yang paling banyak adalah kehamilan multigravida dengan sebanyak 37 ibu hamil

dengan presentase 35,2%. Mayoritas ibu hamil melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) secara tidak rutin sebanyak 54 dengan presentase 51,4% dan sebagian besar patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 104 ibu hamil dengan presentase 99,0%. Untuk usia kehamilan ibu hamil pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang paling banyak adalah trimester III dengan sebanyak 49 ibu hamil dengan presentase 46,7% serta sebagian besar LILA ibu hamil berukuran normal dengan sebanyak 90 ibu hamil dengan presentase 85,7%.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Berat Badan Ibu Sebelum dan Sesudah Hamil di Puskesmas Guntur Pada Bulan Juli – Agustus (n=105)

| Karakteristik | Mean | Std. Deviation | Min-Max |
|---------------------------|-------------|-----------------------|----------------|
| Berat badan sebelum hamil | 53,46 | 10,575 | 36-99 |
| Berat badan sesudah hamil | 58,60 | 11,633 | 37-100 |

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa rata-rata berat badan ibu sebelum hamil adalah 53,46 kg. Dengan berat badan terendah ibu hamil sebesar 36 kg, sedangkan untuk berat badan tertinggi ibu sebelum hamil sebesar 99 kg. Sedangkan rata-rata berat badan ibu hamil setelah hamil yaitu 58,60 kg. Dengan berat badan terendah ibu hamil sebesar 37 kg, sedangkan untuk berat badan tertinggi ibu setelah hamil adalah 100 kg.

2. Hasil Pengetahuan dan Sikap Tentang 1000 HPK terhadap Risiko *Stunting* pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang 1000 HPK di Puskesmas Guntur Pada Bulan Juli – Agustus (n=105)

| Karakteristik Responden | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Pengetahuan | | |
| Baik | 15 | 14,3 |
| Cukup | 79 | 75,2 |
| Kurang | 11 | 10,5 |
| Sikap | | |
| Positif | 87 | 82,9 |
| Negatif | 18 | 17,1 |
| Risiko Stunting | | |
| Normal | 93 | 88,6 |
| Kurang | 12 | 11,4 |
| Total | 105 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ibu hamil pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang paling banyak adalah cukup dengan sebanyak 79 ibu hamil dengan presentase 89,5%. Untuk sikap ibu hamil pada penelitian ini adalah mayoritas ibu hamil bersikap positif dengan sebanyak 87 ibu hamil dengan presentase 82,9%. Sedangkan distribusi frekuensi responden berdasarkan risiko *stunting* ibu hamil pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang paling banyak adalah normal dengan sebanyak 93 ibu hamil dengan presentase 88,6%.

B. Analisa Bivariat

Hasil analisa univariat kemudian dilakukan analisa bivariat hubungan pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Guntur Demak dengan hasil sebagai berikut :

1. Uji *Rank Spearman* Pengetahuan Tentang 1000 HPK Terhadap Risiko *Stunting* Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak

Tabel 4. 4 Uji *Rank Spearman* Hubungan Pengetahuan tentang 1000 HPK Terhadap Risiko Stunting Pada Ibu Hamil di Puskesmas Guntur Pada Bulan Juli – Agustus (n=105)

| Pengetahuan ibu hamil | Risiko Stunting | | | | Total | | P value | r |
|-----------------------|-----------------|------|--------|------|-------|-----|---------|-------|
| | Normal | | Kurang | | N | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Baik | 14 | 93,3 | 1 | 6,7 | 15 | 100 | 0,000 | 0,617 |
| Cukup | 79 | 100 | 0 | 0,0 | 79 | 100 | | |
| Kurang | 0 | 0,0 | 11 | 100 | 11 | 100 | | |
| Total | 93 | 88,6 | 12 | 11,4 | 105 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil *Uji Rank Spearman* dengan jumlah responden 105 ibu hamil didapatkan hasil bahwa di kolom *Sig. (2-tailed) (p-value)* sebesar ,000 (<0,05). Maka dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak adalah bermakna. Dengan nilai korelasi *spearman* (nilai r) pada pengetahuan tentang 1000 HPK sebesar 0,617 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat. Artinya semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang 1000 HPK maka semakin kecil pula kemungkinan terjadinya risiko *stunting* pada ibu hamil.

2. Uji Rank Spearman Sikap tentang 1000 HPK Terhadap Risiko Stunting Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerjas Puskesmas Guntur Demak

Tabel 4. 5 Uji Rank Spearman Hubungan Sikap Tentang 1000 HPK Terhadap Risiko Stunting Pada Ibu Hamil di Puskesmas Guntur Pada Bulan Juli – Agustus (n=105)

| Sikap ibu hamil | Risiko Stunting | | | | Total | | P value | r |
|-----------------|-----------------|------|--------|------|-------|-----|---------|-------|
| | Normal | | Kurang | | N | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Positif | 85 | 97,7 | 2 | 2,3 | 87 | 100 | 0,000 | 0,631 |
| Negatif | 8 | 44,4 | 10 | 55,6 | 18 | 100 | | |
| Total | 93 | 88,6 | 12 | 11,4 | 105 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan hasil *Uji Rank Spearman* dengan jumlah responden 105 ibu hamil didapatkan hasil bahwa di

kolom *Sig. (2-tailed) (p-value)* sebesar ,000 ($<0,05$). Maka dapat dari data diatas menunjukkan bahwa korelasi antara sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak adalah bermakna. Sedangkan nilai korelasi *spearman* pada sikap sebesar 0,631 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat. Artinya semakin baik sikap seorang ibu hamil tentang 1000 HPK maka semakin kecil peluang terjadinya risiko *stunting* pada bayi yang dikandungnya.



BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai hasil dari penelitian, analisa univariat dan analisa bivariat berdasarkan dari hasil penelitian akan dijelaskan di dalam bab sebelumnya. Tujuan penelitian ini berguna untuk mengetahui suatu hubungan pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak.

A. Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Pada karakteristik responden berdasarkan umur dari hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas umur ibu hamil adalah diatas 20 tahun atau dewasa awal. Menurut Putri (2018) bahwa umur 20 tahun sampai dengan umur 35 tahun adalah periode dewasa awal dimana pada periode ini akan mengalami masa pencarian, penemuan, pemantapan, dan reproduktif. Ini adalah masa yang penuh dengan masalah dan ketegangan emosional, isolasi sosial, komitmen dan ketergantungan, perubahan nilai, kreativitas, dan penyesuaian diri dengan gaya hidup baru. Peran dan tanggung jawab seseorang tentu akan meningkat seiring menjadi dewasa. Dimana mereka mulai melepaskan ketergantungan mereka terhadap orang lain, terutama orang tua, dari segi ekonomi, sosiologi, dan psikologis (Nurhazlina et al., 2021).

Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun memiliki risiko tinggi karena kehamilan di usia ini secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, dan mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguguran yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilan. Di sisi lain, kehamilan di usia 35 tahun terkait dengan penurunan daya tahan tubuh dan berbagai penyakit (Rangkuti & Harahap, 2020).

Dari sudut pandang kesehatan, kehamilan pada usia remaja tidak disarankan karena berkaitan dengan kesiapan organ reproduksi calon ibu serta faktor psikologis yang belum siap menerima kehamilan dan berdampak pada bayi yang dilahirkan. Kehamilan pada usia remaja dapat meningkatkan risiko malnutrisi pada anak. Anak yang dilahirkan oleh ibu yang menikah pada usia remaja lebih berisiko mengalami malnutrisi daripada anak yang dilahirkan oleh ibu yang menikah pada usia sudah matang (Hasandi et al., 2019). Pada usia diatas 20 tahun merupakan usia yang ideal untuk seorang wanita produktif memiliki seorang anak dimana fungsi tubuh telah optimal baik fisik atau mental. Tingkat kedewasaan dalam berpikir dan usia seseorang merupakan suatu penanda dalam pengambilan keputusan guna menambah pengetahuan yang benar tentang 1000 HPK sehingga dapat memengaruhi sikap atau perilaku seseorang (Sari et al., 2021). Usia merupakan suatu faktor yang memengaruhi akan terjadinya kejadian *stunting* dan komplikasi lainnya pada ibu hamil. Fungsi alat reproduksi wanita yang sehat dan aman untuk mengandung adalah rentang usia 20 tahun sampai dengan usia 35 tahun. Searah dengan penelitian Hasandi et al (2019) yang menunjukkan bahwa usia ibu saat hamil secara signifikan berkaitan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Ibu yang mengalami kehamilan pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun mempunyai risiko untuk melahirkan secara prematur dan melahirkan bayi BBLR. Daya tangkap dan pola pikir seseorang dipengaruhi oleh usia. Daya tangkap dan pola pikir seseorang akan berkembang seiring bertambahnya usia, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh akan menjadi lebih baik. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan saat ini. Ibu hamil dengan umur reproduksi tidak sehat berpeluang 7,3 kali lebih memahami tanda bahaya kehamilan daripada ibu hamil dengan umur reproduksi sehat (20 hingga 35 tahun) (Astiana, 2017).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pada karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapatkan hasil bahwa mayoritas pekerjaan ibu hamil tersebut adalah ibu rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa ibu rumah tangga lebih banyak daripada ibu hamil yang bekerja, maka ibu hamil yang tidak bekerja akan memiliki waktu luang yang sangat banyak dibandingkan ibu hamil yang bekerja sehingga ibu hamil dapat mempergunakan waktunya untuk mengoptimalkan kehamilannya (Setiawan et al., 2018).

Ibu rumah tangga dulunya dipandang sebagai suatu kerugian karena berarti seorang ibu harus menghabiskan seluruh waktunya di rumah bersama anak-anaknya dan terbatasnya akses terhadap pengetahuan. Namun, dunia saat ini menawarkan banyak sekali media yang dapat diakses secara bebas. Seorang ibu rumah tangga mempunyai banyak waktu luang untuk mengakses materi atau berpartisipasi dalam kegiatan asosiasi lainnya, yang memungkinkan untuk bertukar tentang pengetahuan (Rahmawati et al., 2019).

Namun hal ini harus diimbangi dengan pengetahuan dan pendidikan ibu dalam mempelajari pemberian makanan sehat ketika hamil dalam memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 1000 hari pertama kehidupannya. Perkembangan berbagai media baik cetak maupun elektronik semakin memudahkan para ibu dalam mengakses berbagai informasi, khususnya mengenai pemberian pola makan sehat pada anak dalam 1000 hari pertama kehidupannya (Susanti, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Aisyah et al (2019) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*.

Sedangkan ibu yang sudah mempunyai pekerjaan tidak lagi dapat memberikan perhatian penuh terhadap kehamilannya atau anak balitanya karena kesibukan dan beban kerja yang ditanggungnya sehingga menyebabkan kurangnya perhatian ibu dalam menyiapkan hidangan yang sesuai untuk kebutuhan anaknya (Aridiyah et al., 2015). Pada umumnya ibu yang bekerja diluar rumah, anaknya akan dititipkan kepada nenek atau

kerabat lainnya. Hal tersebut menyebabkan ibu tidak dapat menjalankan perannya secara optimal (Trisyani et al., 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian Ibrahim dan Faramita (2015) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan risiko kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu hamil didapatkan hasil penelitian bahwa mayoritas ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak berpendidikan relatif memadai. Pendidikan dan pekerjaan orang tua, khususnya ibu merupakan hal yang penting. *Stunting* pada balita lebih sering terjadi pada ibu yang tidak memiliki pendidikan yang memadai. Hal ini disebabkan oleh kepercayaan yang terus berkembang bahwa pendidikan tidak penting dan bahwa mendapatkan dukungan dari keluarga untuk pergi ke pendidikan yang lebih tinggi masih kurang (Apriluana & Fikawati, 2018). Secara tidak langsung, tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan mereka tentang perawatan kesehatan, terutama tentang gizi. Hal ini juga menyebabkan ibu tidak dapat memilih makanan murah dengan nilai gizi yang seimbang dan berkualitas, karena banyak makanan murah memiliki lebih banyak nutrisi daripada makanan mahal (Noviyanti et al., 2020).

Pendidikan ibu juga mempengaruhi pola asuh pada anak, karena ibu sebagai pembina pertama dan utama terhadap kesehatan anak, pengelola makanan dalam keluarga serta memiliki peranan besar dalam meningkatkan status gizi anggota keluarga (Husnaniyah et al., 2020). Pengasuhan kesehatan dan makanan pada 1000 hari pertama kehidupan sangatlah penting untuk perkembangan anak. Pola pengasuhan anak tidak selalu sama di tiap keluarga. Perbedaan karakteristik ibu yang mengakibatkan berbedanya pola pengasuhan yang akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Beberapa penelitian berkesimpulan bahwa status pendidikan seorang ibu sangat menentukan kualitas pengasuhannya. Ibu yang berpendidikan tinggi tentu

akan berbeda dengan ibu yang berpendidikan rendah (Zurhayati & Hidayah, 2022).

Semakin rendah pendidikan seorang ibu, maka semakin sulit pula ia memahami konsep dan informasi, khususnya pentingnya gizi pada 1000 hari pertama kehidupannya, yang dikenal dengan istilah “Golden Period”. Pendidikan merupakan hal yang penting bagi kehidupan manusia. Pendidikan yang tinggi akan memperluas pemahaman seseorang dan membantu seseorang mengembangkan kebiasaan-kebiasaan yang baik, seperti kebiasaan sehat (Susanti, 2021). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Nurmalasari et al (2020) menemukan bahwa ada hubungan antara *stunting* dan tingkat pendidikan ibu.

Dengan adanya pendidikan yang tinggi, maka pengetahuan seseorang dapat berkembang dengan baik. Pengetahuan seseorang dapat berkembang sebagai hasil dari retensi informasi yang efektif. Pandangan, cara hidup, dan upaya seseorang untuk meningkatkan derajat kesehatannya, semuanya akan dipengaruhi oleh seberapa besar pengetahuan dan pemahamannya tentang kesehatan. Semakin stabil perspektif mereka terhadap konsep kesehatan dan penyakit, semakin stabil pula pandangan mereka terhadap kesehatan dan penyakit. Secara teoritis, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah baginya untuk mendapatkan informasi dan tingkat pengetahuan seseorang meningkat (Arsyad et al., 2022). Searah dengan penelitian Nurmalasari et al (2020) yang menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan rendah berisiko 3,313 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* (<-2SD) dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan

Karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga didapatkan hasil bahwa masih banyak keluarga dengan tingkat upah dan pendapatan yang rendah. Pendapatan ekonomi keluarga yang rendah dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua dimana merupakan salah satu penyebab tidak langsung dari masalah *stunting*. Pendidikan orang tua yang tinggi

meningkatkan kemungkinan anak tumbuh dalam lingkungan yang layak dan sehat serta menghasilkan cukup uang untuk bertahan hidup karena berpeluang besar untuk mendapatkan penghasilan yang cukup (Husna et al., 2023).

Keadaan ekonomi pada akhirnya mempunyai dampak besar terhadap terjadinya malnutrisi karena rendahnya perekonomian menyebabkan tidak terjangkaunya pemenuhan kebutuhan gizi sehari-hari. *Stunting* dua kali lebih mungkin terjadi pada balita yang berasal dari keluarga dengan sosio-ekonomi rendah dibandingkan balita yang berasal dari keluarga dengan sosio-ekonomi tinggi. Pendapatan keluarga juga mempunyai dampak yang signifikan terhadap status sosial ekonomi, terutama jika akses terhadap pangan terganggu di tingkat rumah tangga karena penyakit dan kemiskinan (Budiman et al., 2023).

Ibu memegang peranan penting dalam mendukung upaya mengatasi masalah gizi, terutama dalam hal asupan gizi keluarga, mulai dari penyiapan makanan, pemilihan bahan makanan, sampai menu makanan. Ibu yang memiliki status gizi baik akan melahirkan anak yang bergizi baik. Kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan baik dalam jumlah maupun mutu gizinya sangat berpengaruh bagi status gizi anak. Keluarga dengan penghasilan relatif tetap, prevalensi berat kurang dan prevalensi kependekan lebih rendah dibandingkan dengan keluarga yang berpenghasilan tidak tetap (Wahyuni, 2020). Sebagaimana diketahui bahwa asupan zat gizi yang optimal menunjang tumbuh kembang balita baik secara fisik, psikis, maupun motorik atau dengan kata lain, asupan zat gizi yang optimal pada saat ini merupakan gambaran pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pula di hari depan (Djauhari, 2017).

Menurut Sari dan Zelharsandy (2022), orang tua dengan pendapatan keluarga yang memadai akan memiliki peluang dan kemampuan untuk menyediakan semua kebutuhan primer dan sekunder anak. Keluarga dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih banyak. Anak-anak dari rumah tangga berpendapatan

rendah sering kali mengonsumsi makanan yang tidak memadai baik dari segi jumlah, kualitas, dan keragamannya. Status sosial ekonomi yang tinggi mempengaruhi pemilihan dan pembelian berbagai makanan yang kaya akan nutrisi. Jika pemenuhan gizi tercukupi dengan optimal, maka peluang untuk risiko kejadian *stunting* akan berkurang.

Menurut penelitian Nurmalasari et al (2020) yang berjudul “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-59 Bulan”, ada korelasi yang signifikan antara *stunting* dan pendapatan keluarga. Keluarga dengan pendapatan rendah berisiko lima kali lebih besar mengalami *stunting* daripada keluarga dengan pendapatan tinggi. Keluarga dengan pendapatan menengah berisiko dua kali lebih besar daripada keluarga dengan pendapatan tinggi.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Gravida

Karakteristik responden berdasarkan gravida menunjukkan bahwa kehamilan ibu hamil sebagian besar merupakan kehamilan kedua (Multigravida). Namun pada hasil penelitian didapatkan juga kehamilan pertama (primigravida) dan kehamilan ketiga atau lebih sama besarnya dengan kehamilan kedua.

Kejadian *stunting* dapat terjadi dikarenakan status gravida ibu seperti halnya pada hasil penelitian bahwa paling banyak ibu hamil pada kehamilan kedua (multigravida). Menurut Nurfatimah et al (2021) ibu primigravida (kehamilan pertama) cenderung memiliki perilaku yang kurang karena belum memiliki pengalaman dibandingkan dengan ibu multigravida dan dibuktikan oleh temuan penelitian yang Nurfatimah lakukan, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara gravida dengan perilaku pencegahan yang dilakukan ibu hamil untuk mencegah *stunting*. Dengan adanya pengalaman sudah pernah hamil sebelumnya dan mempunyai pengalaman terkait kehamilan dan pelayanan ANC sebelumnya, sehingga hal tersebut yang menyebabkan ibu tidak terlalu menyikapi dengan baik terkait kondisi kesehatan diri dan janinnya (Rahmatikayana et al., 2021).

Biasanya pada kehamilan pertama, para ibu akan memberikan perhatian terhadap kehamilannya agar terpenuhinya gizi terpenuhi (Widayati et al., 2021). Namun pada ibu grandemultigravida (kehamilan ketiga/ lebih) akan cenderung memiliki perilaku yang kurang dikarenakan biasanya ibu yang sudah memiliki anak yang banyak akan sibuk mengurus anaknya sehingga dalam perilaku pemenuhan gizi pada periode 1000 HPK dan pencegahan *stunting* akan memiliki sikap yang kurang. Akibatnya ibu grandemultigravida akan mengabaikan pemenuhan gizi bayi dan janinnya pada periode ini sehingga dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan anak dan janin tidak berjalan optimal (Salamung et al., 2019).

Ibu yang memiliki banyak anak cenderung mengalami anak *stunting*, terutama jika perekonomian kurang sehingga tidak dapat memberikan asupan gizi. Anak usia 0-2 tahun membutuhkan asupan gizi karena berada pada masa pertumbuhan, cenderung mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan dialami oleh anak yang lahir kelak, karena beban orang tua semakin besar dan jumlahnya anak-anak semakin berkembang (Jihad et al., 2016). Sesuai dengan penelitian Rizkah dan Mahmudiono (2017) yang menyatakan bahwa ibu multigravida dua sampai lima kali beresiko menderita anemia dibandingkan dengan ibu yang primigravida. Jika ibu mengalami anemia, maka anak yang dilahirkan beresiko mengalami *stunting* atau masalah pada tumbuh kembangnya (Sari et al., 2020).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Karakteristik responden berdasarkan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) menunjukkan bahwa kunjungan ibu hamil sebagian besar adalah kunjungan tidak rutin. Dimana salah satu inisiatif pencegahan *stunting* yaitu dengan melaksanakan kunjungan ANC rutin ke Puskesmas (K1-K6). Karena *stunting* bisa dihindari dimulai dari ibu kunjungan ANC selama kehamilan sangat penting untuk mengidentifikasi dan mencegah faktor risiko *stunting* dengan menawarkan layanan terkait status kesehatan ibu, imunisasi, nutrisi,

dan nasihat menyusui. Pentingnya pencegahan *stunting* sejak awal kehamilan untuk menurunkan prevalensinya (Nurfatimah et al., 2021).

Sesuai dengan Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, semua ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan ANC ini setelah minimal 6 kali berkonsultasi: dua kali selama trimester pertama, satu kali selama trimester kedua, dan tiga kali selama trimester ketiga. Pelayanan ini dapat diberikan oleh bidan atau dokter spesialis kandungan di fasilitas kesehatan, baik milik pemerintah maupun swasta, dengan standar pemeriksaan 10 T yang mencakup berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, lingkaran lengan (LILA), tinggi fundus uteri, presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), dan vaksinasi *Tetanus Toksoid* (TT) (Ramadhini et al., 2021).

Keaktifan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC adalah suatu hal yang penting. Kunjungan ANC penting untuk menilai bagaimana keadaan kesehatan ibu dan janin pada awal kehamilan, mencegah komplikasi yang tidak diinginkan selama kehamilan, mencegah kematian ibu dan anak, meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya, untuk membina hubungan suami, istri, dan anak yang baik. Selain untuk mendeteksi dini kesehatan janin dan ibu, asuhan antenatal juga dapat mendorong interaksi antar keluarga dan ikatan antara suami, istri dan bayi mereka (Pratiwi, 2020).

Jika ibu hamil tidak menganggap penting kunjungan ANC, maka risiko atau komplikasi yang terjadi ketika masa kehamilan akan tidak terdeteksi sejak awal sehingga bahaya kehamilan dan risiko terjadinya *stunting* akan kian besar (Hutasoit et al., 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian Zurhayati dan Hidayah (2022) yang menunjukkan bahwa ada korelasi antara kunjungan ANC dan tingkat *stunting* pada balita. Oleh karena itu, pendidikan tentang pencegahan *stunting*, khususnya tentang pentingnya 1000 HPK dengan kunjungan ANC secara rutin harus ditingkatkan kembali.

Berdasarkan penelitian Nurmasari dan Sumarmi (2019) ditemukan bahwa mayoritas ibu hamil tidak melakukan ANC secara rutin. Sebanyak 80% ibu hamil yang menderita anemia adalah ibu yang tidak menghadiri kunjungan ANC secara rutin. Ibu hamil yang kunjungan ANC tidak sesuai

standar berpeluang 3,3 kali berisiko untuk menderita anemia dibandingkan ibu hamil yang kunjungan ANC-nya sesuai standard. Dimana anemia merupakan salah satu pencetus dari kejadian *stunting*. Dengan demikian, angka kejadian *stunting* pada balita dapat dikurangi (Wirke et al., 2022).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Konsumsi Tablet Fe

Karakteristik responden berdasarkan konsumsi tablet Fe (Penambah darah) dari hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. Sesuai dengan Program Pemerintah yang mewajibkan standar pelayanan asuhan antenatal (ANC) salah satunya yaitu dengan pemberian 90 tablet zat besi selama kehamilan. Manfaat zat besi untuk tubuh, di antaranya membantu menjaga tubuh agar tidak mengalami anemia. Ibu hamil yang kekurangan cadangan zat besi dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi (Sudargo et al., 2018). Berdasarkan hasil penelitian peneliti tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil di lokasi tersebut patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe sehingga diharapkan dapat mencegah terjadinya kejadian anemia pada ibu hamil yang merupakan salah satu penyebab dari kejadian *stunting*.

Untuk mencegah *stunting*, intervensi yang berfokus pada kelompok sasaran prioritas sangat penting untuk keberhasilan perbaikan gizi. Kelompok sasaran prioritas termasuk ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0 hingga 23 bulan. Selain itu, kelompok sasaran penting lainnya yaitu anak usia 24 hingga 59 bulan, wanita usia subur (WUS), dan remaja putri. Dalam pencegahan *stunting*, suplementasi tablet tambah darah merupakan pemberian gizi khusus yang dapat dilakukan sebagai upaya prioritas pada ibu hamil dan remaja putri dalam meminimalisir kejadian anemia (Rizkiana, 2022).

Pada masa kehamilan tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20 - 30 %, sehingga membutuhkan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb) agar tidak terjadi anemia (Wirke et al., 2022). Pengaruh anemia terhadap

kehamilan serta janin ialah dapat mengakibatkan keguguran, persalinan *premature*, perdarahan postpartum, hamil anggur, peradangan intrapartum/postpartum, partus lama, mual muntah sepanjang kehamilan serta syok pada ibu hamil. Pada janin bisa terjadi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), cacat bawaan, kematian janin intra uniterin, terhambatnya tumbuh kembang janin dalam rahim, intelegensi rendah serta kematian sesudah kelahiran (Meiranny et al., 2023).

Anemia yang terjadi pada ibu hamil lebih berbahaya daripada anemia biasa karena bisa menyebabkan bayi lahir prematur dan komplikasi lain saat melahirkan. Rutin memeriksakan diri ke dokter kandungan atau bidan agar bisa segera ditangani jika terdeteksi adanya masalah pada kehamilan (Amdadi et al., 2022). Sejalan dengan penelitian Dewi (2023) yang menemukan bahwa ada hubungan antara kepatuhan ibu hamil terhadap tablet Fe dan tingkat *stunting*. Ibu hamil dengan anemia berisiko tiga kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu hamil dengan tidak mengalami anemia.

Tenaga kesehatan khususnya bidan hendaknya berupaya mencegah anemia pada ibu hamil dengan meningkatkan asupan zat besi dari makanan seperti sayur-sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, dan biji-bijian, serta memberikan suplemen zat besi. Suplementasi nutrisi dengan vitamin C diperlukan untuk meningkatkan penyerapan zat besi ke dalam tubuh. Pada kondisi seperti ini, pengobatan pada ibu hamil harus diawasi secara ketat oleh otoritas kesehatan, dan dianjurkan untuk memantau Hb secara rutin pada saat ibu hamil (Widyaningrum & Romadhoni, 2018).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan didapatkan hasil penelitian bahwa ibu hamil paling banyak adalah trimester 3. Usia kehamilan adalah alat ukur yang sangat vital dalam pemberian nutrisi pada ibu hamil. Hal ini disebabkan karena ibu hamil memiliki kebutuhan nutrisi yang

berbeda setiap trimesternya baik dalam jumlah maupun komposisi dari nutrisi itu sendiri (Agritubella & Delvira, 2020).

Stunting dimulai dari trimester pertama kehamilan. Pada trimester pertama proses pembentukan organ tubuh janin dan sistem saraf janin, masa ini disebut masa *critical period* atau masa kritis, masa bersifat *irreversible* atau tidak dapat diperbaiki, dimana terjadi pembentukan organ. Gangguan pertumbuhan pada fase ini akan berdampak buruk seumur hidup, oleh karena itu dalam mencegah terjadinya anak *stunting* dapat dilihat dari perilaku ibu hamil pada trimester pertama (Salamung et al., 2019). Retardasi pertumbuhan intrauterine (IUGR) atau usia gestasi kecil/kurang (SGA) saat lahir dikaitkan dengan penundaan perkembangan kognitif dan penurunan 4-8 poin pada nilai IQ dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir yang sesuai usia kehamilan (Lubrano et al., 2022).

Semakin bertambah usia kehamilan maka kebutuhan nutrisi kian bertambah. Hal tersebut sesuai dengan Damayanti et al (2016) dimana pada trimester kedua diperlukan penambahan energi sebanyak 300 kalori, protein 17 gr, Fe 9 mg. Hal ini dikarenakan, pada trimester kedua janin akan mengalami pertumbuhan yang dapat mencapai 10 gram/hari, tubuh janin mulai terbentuk satu demi satu. Pada masa ini, tubuh ibu mulai menyimpan lemak dan zat gizi lainnya untuk cadangan pembentukan ASI dan mengakibatkan kebutuhan nutrisi janin semakin meningkat. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk meningkatkan asupan gizi sesuai kebutuhan dan tahapan kehamilan (Dewi et al., 2023).

Sedangkan pada trimester ketiga penambahan kebutuhan energi masih sama yakni 300 kalori, protein 17gr, dan peningkatan Fe 13 mg. Serta dianjurkan mengkonsumsi asam folat 600 mcg, Vitamin B12 +0,2 ug, Ca +150 mg, dan serat >25 gr per hari selama kehamilan. Apabila hal tersebut tidak terpenuhi selama kehamilan, ibu dapat mengalami kekurangan asupan gizi yang apabila dibiarkan dapat mengakibatkan janin didalam kandungan lahir dengan manifestasi tubuh *stunting*. Semakin naiknya trimester

kehamilan seorang ibu, maka kebutuhan gizi semakin bertambah besar (Anggryni et al., 2021).

Upaya dalam mencegah terjadinya *stunting* pada kehamilan adalah dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi, seimbang, pola makan teratur, mengkonsumsi vitamin, istirahat yang cukup, dan mengkonsumsi tablet Fe dapat mengurangi risiko anemia pada kehamilan dan juga anak. Dimana semakin bertambahnya usia kehamilan maka risiko terjadinya anemia kian besar (da Silva Lopes et al., 2021). Menurut Saapiire et al (2022) ibu hamil yang tidak melakukan ANC akan mengalami anemia sebanyak 2,3 kali pada trimester III.

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Sebelum Hamil Dan Berat Badan Sesudah Hamil

Karakteristik responden berdasarkan berat badan ibu sebelum hamil menunjukkan rata-rata berat badan ibu hamil sebelum hamil adalah 53,46 kg. sedangkan hasil penelitian menunjukkan rata-rata berat badan ibu hamil setelah hamil adalah 58,60 kg. Kebutuhan energi pada ibu hamil tergantung pada berat badan sebelum hamil dan penambahan berat badan selama kehamilan, karena adanya peningkatan basal metabolisme dan pertumbuhan janin yang pesat terutama pada trimester II dan III. Direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori perhari dibanding saat tidak hamil. Berdasarkan perhitungan, pada akhir kehamilan dibutuhkan sekitar 80.000 kalori lebih banyak dari kebutuhan kalori sebelum hamil. Pada trimester I energi masih sedikit dibutuhkan oleh ibu hamil, pada trimester II energi di butuhkan untuk penambahan darah, perkembangan uterus, pertumbuhan massa *mammae* atau payudara, dan penimbunan lemak. Sedangkan pada trimester III energi dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Pratiwi, 2020).

Pertambahan energi ibu hamil akan meningkat dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil, maka kenaikan berat badan ibu ketika hamil adalah salah satu indikator pemenuhan gizi tersebut terpenuhi atau tidak (Abadi et

al., 2020). Pertambahan berat badan saat hamil harus diatur karena dapat menyebabkan penambahan berat badan yang berlebihan sehingga dapat mengakibatkan obesitas pada bayi. Sebaliknya jika berat badan ibu hamil tidak mengalami kenaikan maka akan membuat bayi baru lahir lebih mungkin dilahirkan prematur, dengan berat badan lahir rendah (BBLR), sehingga meningkatkan risiko *stunting* pada anak kecil (Leki et al., 2019).

Penambahan berat badan saat hamil merupakan faktor penting dalam perkembangan fisik janin, karna hal tersebut berhubungan dengan jumlah asupan makanan yang diterima janin. Penambahan berat badan yang kurang dipicu oleh rawan pangan pada ibu, gejala sakit saat kehamilan yang mempengaruhi nafsu makan, dan lingkungan (Wigianita et al., 2020). Faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan salah satunya adalah beberapa ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum atau mual dan muntah saat hamil. Hal ini tentu saja menyebabkan berkurangnya asupan makanan ibu dan penurunan berat badan secara drastis selama trimester pertama. Pola makan yang tidak teratur dan kurangnya asupan makanan seimbang menyebabkan penambahan berat badan (Apriningtyas & Kristini, 2019).

Pertambahan berat badan saat hamil menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi bayi lahir. Pertambahan berat badan yang terlalu banyak dapat menyebabkan kegemukan pada bayi, sedangkan pertambahan berat badan yang terlalu sedikit dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang merupakan faktor risiko pertumbuhan kehamilan. Maka pertambahan berat badan selama kehamilan perlu dikontrol dengan baik (Utami et al., 2018). Jika dibandingkan dengan wanita yang memiliki riwayat kenaikan berat badan, ibu yang berat badannya tidak bertambah tujuh kali lipat berisiko memiliki anak *stunting* (Dewi et al., 2020).

10. Karakteristik Responden Berdasarkan Hasil LILA

Karakteristik responden berdasarkan hasil pengukuran LILA didapatkan hasil bahwa mayoritas pengukuran LILA pada ibu hamil adalah

normal. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil memiliki pemenuhan gizi yang baik dan meminimalisir terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) yang dimana merupakan salah satu penyebab kejadian *stunting* (Dewi et al., 2020).

Kesempatan melahirkan bayi yang sehat meningkat jika ibu menjaga status gizi yang baik selama kehamilan. Status gizi ibu hamil adalah kondisi fisik yang disebabkan oleh konsumsi, absorpsi, dan utilisasi berbagai zat gizi makro dan mikro. Karena proses kehamilan menyebabkan perubahan fisiologi, termasuk perubahan hormon, dan peningkatan volume darah untuk perkembangan janin, kebutuhan nutrisi ibu hamil harus ditingkatkan untuk memenuhi kebutuhan (Alfarisi & Nurmalasari, 2019).

Selama trimester terakhir kehamilan, kondisi gizi ibu hamil menyebabkan kekurangan energi yang terus menerus, yang menyebabkan kekurangan cadangan zat gizi yang diperlukan untuk memenuhi perubahan hormon, meningkatnya volume darah, dan pertumbuhan janin. Akibatnya, suplai zat gizi janin berkurang, yang menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan janin lahir dengan berat badan yang rendah, yang sering dikaitkan dengan tinggi badan. Ukuran LILA terhadap berat bayi lahir menunjukkan bahwa LILA menunjukkan keadaan konsumsi makan, terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang (Manggabarani et al., 2021).

Selain kebutuhan gizi yang tidak tercukupi ketika kehamilan, gizi yang berlebihan pada ibu hamil menimbulkan berbagai risiko terhadap kehamilan dan kesehatan anak. Kekurangan nutrisi pada ibu hamil dan anak di usia dini mempunyai dampak negatif jangka panjang. Kerusakan pada perkembangan otak dapat menghambat pertumbuhan fisik dan lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit. Penting bagi ibu hamil untuk mengkonsumsi penambah darah setidaknya selama 90 hari karena bayi dalam kandungan membutuhkan nutrisi dan asam folat yang penting untuk tumbuh kembang janin serta mencegah cacat lahir (Sukmawati et al., 2018).

Ukuran LILA pada ibu merupakan indikator untuk menentukan mengalami kekurangan energi kronik (KEK). Riwayat gizi ibu seperti kekurangan energi kronis (KEK) merupakan salah satu penyebab terjadinya *stunting* pada baduta. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil serta setelah melahirkan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin (Trisyani et al., 2020).

Salah satu faktor yang meningkatkan risiko *stunting* pada balita adalah lingkaran lengan atas, yang beresiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR). Ibu dengan riwayat KEK 10 kali beresiko melahirkan anak dengan *stunting*, dibandingkan dengan ibu yang memiliki LILA normal (Ekayanthi & Suryani, 2019). Searah dengan penelitian Junus et al (2022) yang menunjukkan terdapat korelasi signifikan antara LILA saat hamil dan tingkat *stunting*.

B. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang 1000 HPK Terhadap Risiko Stunting Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur

Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil berpengetahuan cukup dan bersikap positif terhadap risiko *stunting*. Data yang diolah diperoleh *p-value* 0,000 ($<0,05$), artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak.

Di dalam penelitian ini, mayoritas ibu hamil berusia di atas 20 tahun. Menurut Rangkuti dan Mei (2020) menyatakan bahwa usia diatas 20 tahun sampai dengan usia 35 tahun merupakan masa dewasa awal dimana perubahan fisik dan psikologis telah mencapai kematangan untuk mengandung. Sejalan dengan kematangan pribadinya, mereka mempunyai pola-pola tingkah laku dan intelegensi yang berbeda-beda. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa. Usia ini termasuk usia reproduktif, yang mencakup kematangan dalam berpikir dan mengambil keputusan untuk merubah sikap atau perilaku berdasarkan pengetahuan yang benar tentang seribu hari pertama kehidupan bayi.

Menurut Notoatmodjo (2014), dalam hal sasaran penyuluhan, kelompok usia 20 hingga 40 tahun, atau dewasa muda, termasuk dalam kelompok penganut dini (*early adopter*), yang memiliki karakteristik seperti keterbukaan dan kemampuan untuk menerima hal-hal baru dengan cepat, sehingga penyuluhan dapat diberikan dengan cepat. Peneliti menemukan bahwa ibu hamil memberikan respons yang sangat baik, dan sikap ibu terkait dengan karakteristik responden. Pengetahuan sangat penting untuk tindakan seseorang karena perilaku yang didasarkan pada pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan. Maka jika pengetahuan seseorang itu baik akan menciptakan sikap yang baik pula (Ekayanthi & Suryani, 2019). Sejalan dengan penelitian Sani et al., (2020) telah menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dengan *stunted* pada balita 24-59 bulan.

Faktor pengetahuan dan kepercayaan yang diperoleh dari hasil penginderaan, salah satunya diperoleh tentang pendidikan dan proses belajar, memengaruhi perubahan sikap. Dalam hal pengetahuan, persepsi ibu hamil juga dapat berubah. Pengetahuan memungkinkan perilaku untuk bertahan lebih lama. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu hamil untuk memiliki pengetahuan yang memadai tentang nutrisi 1000 HPK. Pendidikan kesehatan adalah proses belajar yang membantu orang mengambil sikap yang bijaksana terhadap kesehatan dan kualitas hidup. Sikap ibu hamil tentang gizi 1000 HPK dipengaruhi oleh pengetahuan mereka, dan faktor sosial budaya di lingkungan tempat tinggal mereka juga dapat membentuk sikap yang sudah ada (Purba, 2015). Menurut penelitian yang dilakukan Olsa et al (2018), ada hubungan antara sikap ibu dan pengetahuan tentang *stunting*.

Jenjang pendidikan dan pemahaman seorang ibu juga berpartisipasi dalam memengaruhi pengetahuan seseorang. Pendidikan seseorang dapat meningkat disebabkan penyerapan informasi yang baik semakin tinggi tingkat pengetahuan dan pemahaman terhadap kesehatan, akan meningkat pula cara pandang terhadap konsep sehat dan sakit menjadi mantap yang pada akhirnya akan memengaruhi pandangan, cara hidup dan upaya seseorang untuk dapat

meningkatkan derajat kesehatan. Secara teori semakin tinggi pendidikan individu maka semakin mudah mendapatkan informasi dan mudah menerima hal-hal baru sehingga tingkat pengetahuan seseorang semakin baik. Pendidikan yang efektif diperlukan untuk mencapai tujuan yang maksimal karena pengetahuan yang baik secara bertahap akan membentuk perilaku yang positif. Maka sangat penting untuk melaksanakan program 1000 hari pertama kehidupan bayi dengan memberikan pendidikan kepada orang tua atau keluarga, khususnya ibu bayi. Ini karena tingkat pendidikan ibu akan berdampak pada apa yang mereka ketahui tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi (Susanti, 2021). Menurut penelitian Devianto et al (2022), ada korelasi antara tingkat pengetahuan ibu dan tingkat *stunting* pada balita.

Sesuai dengan hasil penelitian, didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil berpengetahuan cukup tetapi masih banyak yang memiliki kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang tidak rutin. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Asmin et al (2022) yang menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu atau positif sikap yang dimiliki ibu hamil maka akan semakin baik kunjungan ANC. Namun sejalan dengan yang ditemukan oleh Arisah (2022) bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu hamil walaupun ibu hamil berpengetahuan baik dan bersikap positif. Hal tersebut disebabkan karena perilaku *antenatal care* juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan sebagainya (Padila, 2014).

Azwar (2016) mengatakan sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengalaman pribadi. Pengalaman meninggalkan kesan kuat yang dapat menjadi dasar pembentukan suatu sikap. Sikap lebih mudah terbentuk apabila pengalaman tersebut melibatkan faktor emosional. Sikap ibu yang positif dapat muncul melalui pribadi ibu dalam melakukan antenatal care pada kehamilan sebelumnya. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa ibu hamil paling banyak bersikap positif. Sikap ibu yang positif akan memengaruhi keinginan ibu untuk melakukan perilaku *Antenatal Care*. Sebaliknya, sikap ibu yang negatif akan menjadi masalah dalam

melakukan antenatal care dikarenakan banyaknya ibu yang tidak mengetahui pentingnya melakukan perilaku *Antenatal Care* selama kehamilan (Arisah, 2022).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marice (2021) menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara sikap ibu hamil dengan perilaku pemeriksaan ANC. Hasil tersebut dikarenakan adanya kesenjangan yang biasa terjadi di beberapa penelitian dikarenakan keterbatasan penelitian, faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi. Dengan demikian hal ini menegaskan bahwa perbedaan sikap responden tidak memengaruhi keteraturan dalam memeriksakan kehamilan, namun sikap adalah faktor penting dalam upaya kunjungan peningkatan kesehatan ibu dan anak sehingga kematian ibu dan anak bisa dicegah. Dengan sikap positif juga ibu hamil bisa merespon atau menilai arti pentingnya ANC sehingga ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan dapat ditingkatkan.

Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) adalah fase kehidupan yang dimulai dari bentuk janin dalam kandungan (270 hari) hingga berusia dua tahun (730 hari). Periode ini dikenal sebagai periode emas (*golden period*) atau periode kritis. Periode emas akan menyebabkan kerusakan permanen jika tidak digunakan dengan benar. Tidak hanya pertumbuhan fisiknya, tetapi juga perkembangan mental dan kecerdasannya. Pada usia dewasa, ini terlihat dari ukuran fisik yang buruk dan kualitas kerja yang tidak kompetitif, yang mengakibatkan produktivitas ekonomi yang rendah. Selama seribu hari pertama kehidupan, fokus penanganan masalah gizi adalah untuk mengurangi jumlah anak balita yang pendek (*stunted*), anak balita yang kurus (*wasted*), anak yang lahir dengan berat badan rendah, dan anak yang kekurangan gizi. Selain itu, untuk mengurangi jumlah anemia pada wanita usia subur dan wanita hamil serta meningkatkan proporsi ASI eksklusif (Bappenas et al., 2018).

Periode emas tidak hanya dimulai saat bayi dilahirkan, tetapi juga berlangsung dari usia nol kehamilan hingga usia dua tahun. Bahkan sebelum hamil harus mempersiapkan diri dengan sebaik-baiknya. Pemilihan makanan yang sehat untuk ibu hamil adalah salah satu cara untuk membantu pertumbuhan

janin. Selain itu, Nabi Muhammad SAW menyarankan beberapa makanan yang baik untuk ibu hamil. Makanan ini tidak hanya memberi nutrisi kepada ibu, tetapi juga membantu perkembangan otak bayi. Masalah gizi umum akan muncul jika kebutuhan zat gizi selama periode emas ini tidak terpenuhi. Status gizi seseorang, yang merupakan komponen penting dari kesehatan mereka, sangat dipengaruhi oleh konsumsi gizi yang seimbang dan sehat. Konsumsi gizi yang tidak seimbang atau tidak sesuai dengan aturan akan menyebabkan masalah kesehatan. Status kesehatan seseorang akan dipengaruhi oleh pemenuhan kebutuhan gizinya, dan status kesehatan seseorang akan dipengaruhi oleh status gizinya (Susanti, 2021).

Dalam jendela kritis penting seribu hari pertama kehidupan ini, fokus pada peningkatan gizi ibu dan anak-anak adalah untuk memastikan bahwa anak-anak menjalani kehidupan yang sehat dan produktif dan juga untuk mengakhiri siklus kemiskinan. Kurang gizi adalah salah satu masalah paling serius di dunia yang kurang mendapat perhatian. Karena kurang gizi sangat berdampak pada perempuan, anak-anak, dan kelompok termiskin, biaya kemanusiaan dan ekonominya sangat tinggi. Karena kekurangan gizi dapat dicegah dan telah dibuktikan melalui berbagai intervensi langsung, gizi harus menjadi prioritas utama (Budiastutik & Rahfiludin, 2019).

Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan dan untuk pemenuhan nutrisi ibu hamil bahwa asupan gizi sangat penting. Jika diet ibu hamil tidak mengandung nutrisi yang cukup dan tidak memenuhi kebutuhan tubuhnya, dapat terjadi kekurangan gizi selama hamil. Kelahiran bayi dengan berat lahir rendah dan *stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang disebabkan oleh kekurangan nutrisi pada ibu hamil (Vaivada et al., 2020). Maka pemenuhan asupan gizi penting ketika usia 1000 HPK. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustin et al., (2021) yang berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Memengaruhi Kejadian Risiko *Stunting* pada Periode Prenatal” yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu

terhadap risiko terjadinya *stunting* pada periode prenatal di Puskesmas Mijen 1 Demak.

Jika seseorang memiliki sikap yang baik terhadap gizi, mereka lebih cenderung berperilaku baik dalam memenuhi kebutuhan gizi mereka. Sebaliknya, jika seseorang memiliki sikap yang kurang dalam memenuhi kebutuhan gizi mereka, mereka akan berperilaku kurang baik, yang pada gilirannya akan menyebabkan kekurangan asupan gizi yang berhubungan dengan masalah kesehatan (Ediyono, 2023).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah saat pengambilan data di Puskesmas, banyak ibu hamil yang memeriksakan ANC ke Puskesmas, namun belum melakukan pemeriksaan USG dan TFU yang belum di ketahui, sehingga belum diketahui taksiran berat janinnya. Maka peneliti tidak dapat mengambil datanya sebagai responden dalam penelitian ini. Serta sedikit responden yang kurang fokus dalam menjawab pernyataan dikarenakan bertepatan dengan pemeriksaan ANC dan kondisi lingkungan yang kurang kondusif.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Stunting diartikan sebagai masalah gizi kronis yang dipengaruhi oleh kondisi ibu/ibu hamil, janin, dan bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita pada masa bayi. Dampak buruk *stunting* jangka panjang antara lain penurunan kemampuan kognitif dan belajar, melemahnya sistem kekebalan tubuh, diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, cacat fisik pada lansia, dan penurunan kualitas kerja. Salah satu perbaikan yang diperlukan untuk mengatasi *stunting* adalah intervensi nutrisi khusus pada ibu hamil (Ekayanthi & Suryani, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pengetahuan dan sikap 1000 HPK dengan risiko *stunting* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman bagi ibu hamil untuk meningkatkan

pengetahuan dan perspektif sikap tentang masa hamil hingga anak usia dua tahun. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan kesehatan gizi ibu hamil dan anak usia 0 hingga 2 tahun sehingga dapat menekan angka kejadian *stunting*. Peran perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan harus lebih ditingkatkan khususnya dalam mengatasi masalah nutrisi selama kehamilan sebagai upaya promotif preventif untuk mengurangi angka kejadian *stunting*. Selain itu, peran perawat dalam menekan angka *stunting* meliputi memberikan edukasi kesehatan tentang nutrisi pada ibu hamil dan pemberian informasi pada ibu hamil tentang pentingnya kunjungan Antenatal Care (ANC) selama kehamilan dan rutin meminum tablet Fe untuk mendeteksi secara dini risiko *stunting* yang terjadi.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Kesimpulan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Sebagian besar ibu hamil berusia 20 hingga 35 tahun memiliki pendidikan tinggi (SMA-PT) sebagai tingkat pendidikan terakhir. Sebagian besar pekerjaan ibu hamil adalah sebagai ibu rumah tangga, dengan mayoritas berpendapatan dibawah UMR. Gravida pada ibu hamil paling besar pada kehamilan multigravida, dengan mayoritas ibu hamil tidak rutin dalam kunjungan Antenatal Care (ANC), dan sebagian besar ibu hamil mematuhi penggunaan tablet Fe. Usia kehamilan yang paling banyak pada ibu hamil adalah pada trimester ketiga, dengan hasil LILA normal yang paling umum. Berat badan sebelum hamil rata-rata 53,46 kg dan berat badan sesudah hamil 58,60 kg.
2. Mayoritas tingkat pengetahuan ibu hamil tentang 1000 HPK berpengetahuan cukup dan bersikap positif.
3. Risiko *stunting* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur didapatkan hasil bahwa paling banyak adalah normal.
4. Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak dengan arah korelasi bersifat positif.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dalam dunia pendidikan keperawatan komunitas, metode pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang 1000 HPK dan *stunting* dapat direncanakan dan diajarkan sebagai upaya promotif dan preventif bagi mahasiswa keperawatan. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat lebih memperluas teori dengan mempertimbangkan teori lain dan menambahkan variabel tambahan untuk meningkatkan generalisasi yang lebih luas. Peneliti selanjutnya juga dapat menggunakan berbagai jenis

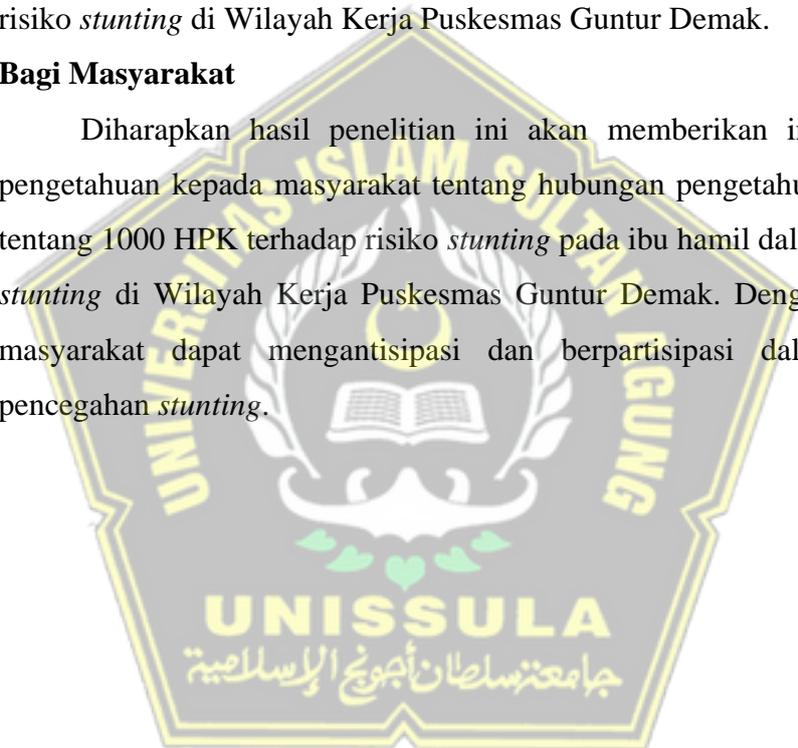
metode, seperti penelitian longitudinal atau jangka panjang dan terus-menerus agar hasil penelitian selalu sesuai dengan perubahan yang mungkin terjadi pada subjek dan objek penelitian.

2. Bagi Layanan Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini akan mendorong pihak layanan kesehatan, terutama puskesmas dan badan layanan kesehatan lainnya, untuk memberikan edukasi, penyuluhan, atau leaflet kepada ibu hamil tentang cara mengoptimalkan periode 1000 hari pertama kehidupan untuk mengurangi risiko *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini akan memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat tentang hubungan pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada ibu hamil dalam mencegah *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak. Dengan demikian, masyarakat dapat mengantisipasi dan berpartisipasi dalam program pencegahan *stunting*.



DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, E., Ayu, L., & Putri, R. (2020). Korelasi Antropometri Ibu Hamil dengan Panjang Badan Bayi Baru Lahir sebagai Prediktor Stunting. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 167–172. <https://doi.org/https://doi.org/10.56338/pjkm.v10i2.1370>
- Abdullah, M. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Sleman : Aswaja Pressindo. [http://idr.uin-antasari.ac.id/5014/1/Methodologi Penelitian Kuantitatif.pdf](http://idr.uin-antasari.ac.id/5014/1/Methodologi%20Penelitian%20Kuantitatif.pdf)
- Adriati, F., & Chloranyta, S. (2020). Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, Vol 10, 127–134. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v10i2.194>
- Agritubella, S. M., & Delvira, W. (2020). Efektifitas Poster Pola Diet 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang Nutrisi dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Rambah Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Endurance*, 5(1), 168. <https://doi.org/10.22216/jen.v5i1.5027>
- Agustin, A., Rahayu, T., & Wuriningsih, A. Y. (2021). Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Memengaruhi Kejadian Risiko Stunting pada Periode Prenatal. *Prosiding Konstelasi Ilmiah Mahasiswa Unissula (Kimu) 5*, 189–198.
- Aisyah, Suyatno, & Rahfiludin, M. Z. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Anak Kelas Satu di SDI Taqwiyyatul Wathon, Daerah Pesisir Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 280–288. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jkm.v7i1.22972>
- Alfarisi., R, Nurmalasari, N. (2019). Status Gizi Ibu Hamil dapat Menyebabkan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kebidanan*, 5(3), 271–278.
- Amdadi, Z. A., Afriani, & Sabur, F. (2022). Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar. *Media Implementasi Riset Kesehatan*, 3(1), 37–40. <https://doi.org/https://doi.org/10.32382/mirk.v3i1.2613>
- Anggryni, M., Mardiah, W., Hermayanti, Y., Rakhmawati, W., Ramdhanie, G. G., & Mediani, H. S. (2021). Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1764–1776. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967>
- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 247–256. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>
- Apriningtyas, V. N., & Kristini, T. D. (2019). Faktor Prenatal yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan*

- Masyarakat Indonesia*, 14(2), 13. <https://doi.org/10.26714/jkmi.14.2.2019.13-17>
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1). <https://doi.org/10.1007/s11746-013-2339-4>
- Arif, D. A., Mardiatna, D., & Giyarsih, S. R. (2017). Kerentanan Masyarakat Perkotaan terhadap Bahaya Banjir di Kelurahan Legok, Kecamatan Telanipura, Kota Jambi. *Majalah Geografi Indonesia*, 31(2), 79–87. <https://doi.org/10.22146/mgi.25493>
- Arisah, U. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care (Anc) dengan Kunjungan ANC. Universitas Islam Sultan Agung.
- Arsyad, J. F., Setiawaty, Y., & Yusnidar. (2022). Effect of Knowledge of Prospective Bride and Groom Before and After being given 1000 HPK Nutrition Education Through Presentation Media and Booklets. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 282–287. <https://doi.org/https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.742>
- Asmin, E., Mangosa, A. B., Kailola, N., & Tahitu, R. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Rijali Tahun 2021. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(1), 458–464. <https://doi.org/10.14710/jekk.v7i1.13161>
- Astriana, W. (2017). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia “The Occurrence of Anemia in Pregnant Women Based on Parity and Age.” *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 123–130. <http://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/jika/>
- Aziz, Alimul and Hidayat, A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Azwar, S. (2016). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Azzahri, L. M., & Ikhwan, K. (2019). Hubungan Pengetahuan Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Kepatuhan Penggunaan APD pada Perawat di Puskesmas Kuok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 50–57.
- Bappenas, Kesehatan, K., & Kementerian Sosial. (2018). *Modul kesehatan dan Gizi 2018. Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2k2), Program Keluarga Harapan (PKH)*. Jakarta.
- Bappenas. (2021). *Perpres Percepatan Penurunan Stunting untuk Perbaikan Gizi Indonesia*. Jakarta Pusat : Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
- Budiastuti, Dyah, Bandur, A. (2018). *Validitas dan Reliabilitas Penelitian*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

- Budiastutik, I., & Rahfiludin, M. Z. (2019). Faktor Risiko Stunting pada Anak di Negara Berkembang. *Amerta Nutrition*, 3(3), 122–129. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129>
- Budiman, S., Ayla, S., Isnaini, Rambe, H., & Damayanti Rambe, P. (2023). Hubungan Pendapatan Keluarga terhadap Stunting di Desa Tebing Linggahara. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 41–46.
- Da Silva Lopes, K., Yamaji, N., Rahman, M. O., Suto, M., Takemoto, Y., Garcia-Casal, M. N., & Ota, E. (2021). Nutrition-Specific Interventions for Preventing and Controlling Anaemia Throughout The Life Cycle: an Overview of Systematic Reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013092.pub2.www.cochranelibrary.com>
- Damayanti, R. ., Muniroh, L., & Farapti. (2016). Pemberian Asi Eksklusif pada Balita Stunting dan Non-Stunting (Giving Exclusive Breastfeeding to Stunting and Non-Stunting Toddlers). *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 61–69.
- Devianto, A., Dewi, E. U., & Yustiningsih, D. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Dengan Angka Kejadian Stunting di Desa Sanggrahan Prambanan Klaten. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 1(2), 81–88. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v1i2.13>
- Dewi, R., Evrianasari, N., & Yuviska, I. A. (2020). Kadar Hb,LILA dan Berat Badan Ibu Saat Hamil Berisiko terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(1), 57–64. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i1.1769>
- Dewi, R. S. S. (2023). Hubungan Riwayat ANC dan Kepatuhan Minum Tablet Fe pada Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Lenteng. Universitas Wiraraja.
- Dewi, Y. I., Agrina, A., & Erika, E. (2023). Gambaran Risiko dan Upaya Pencegahan Stunting pada Periode Kehamilan di Daerah Aliran Sungai. *Jurnal Ners Indonesia*, 13(2), 115–127. <https://doi.org/10.31258/jni.13.2.115-127>
- Dinpermades. (2022). *Dinpermades Demak Pilih Desa Temuroso Sebagai Lokus Audit Stunting*. Demak : Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Demak.
- Djauhari, T. (2017). Gizi Dan 1000 HPK. *Saintika Medika : Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*, 13(2), 125. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i2.5554>. Diakses tanggal 20 November 2022.
- Ediyono, S. (2023). Dampak Kurangnya Nutrisi pada Ibu Hamil terhadap Risiko Stunting pada Bayi yang Dilahirkan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 161–170. <https://doi.org/https://doi.org/10.26751/jikk.v14i1.1627>
- Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. (2019). Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah

- Stunting pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 312. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1389>
- Ernawati, A. (2020). Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 16(2), 77–94. <https://doi.org/10.33658/jl.v16i2.194>
- Fairus, M., Martini, & Riyanto. (2019). Pengukuran Taksiran Berat Janin Saat Bayi Baru Lahir pada Primipara Lebih Akurat Menggunakan Metode Dare's dan pada Multipara Lebih Akurat Menggunakan Metode Johnson Syahrir. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 11(2), 43–49.
- Fristika, Y. O. (2021). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Description of Mother ' S Knowledge and Attitude About the First 1000 Days of Life Movement. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 9 (2), 33–42. <https://www.ojs.stikesindramayu.ac.id/index.php/JKIH/article/view/321>
- Hasandi, L. A., Maryanto, S., & Anugrah, R. M. (2019). The Correlation between Maternal Age, Exclusive Breastfeeding, and Stunting on Toddlers in Cemanggal Munding Village Semarang Regency. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 11(25), 29–38. <https://doi.org/https://doi.org/10.35473/jgk.v11i25.15>
- Husanah, E., Djalal, D., & Juliarti, W. (2019). Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Lahir Bayi di BPM Dince Safrina Pekanbaru. *Journal of Midwifery Science*, 3(1), 2. <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jomis/article/view/586/453>
- Husna, A., Willis, R., Rahmi, N., & Fahkrina, D. (2023). Hubungan Pendapatan Keluarga dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(1), 583. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v9i1.2874>
- Husnaniyah, D., Yulyanti, D., & Rudiansyah, R. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57–64. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4857>
- Hutasoit, M., Utami, K. D., & Afriyiliani, N. F. (2020). Kunjungan Antenatal Care Berhubungan dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(1), 38–47. <https://doi.org/10.55426/jksi.v11i1.13>
- Ibrahim, I. A., & Faramita, R. (2015). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 7(1), 63–75. <https://doi.org/https://doi.org/10.24252/as.v7i1.1978>
- Jihad, J., Imran, A., & Ainurafiq, A. (2016). Analisis Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota

- Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 1(3), 186.
- Junus, R., K.L.Langi, G., Paruntu, O. L., & Ranti, I. N. (2022). Usia saat Hamil dan LILA dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ratatotok. *E-Prosiding Semnas Poltekes Kemenkes Manado*, 01(02), 381–391.
- Kasim, V. N. A. (2017). Health Education 1000 Hari Pertama Kelahiran pada Ibu Hamil. *Jambura Nursing Journal*, 1–34.
- Kemenkes RI. (2021). *Penurunan Prevalensi Stunting Tahun 2021 Sebagai Modal Menuju Generasi Emas Indonesia 2045*. 27 December 2021. <https://www.kemkes.go.id/article/print/21122800001/penurunan-prevalensi-stunting-tahun-2021-sebagai-modal-menuju-generasi-emas-indonesia-2045>. Diunduh 1 Desember 2022.
- Kemenkes RI. (2022). *Gizi Terbaik untuk Perkembangan Otak*. Jakarta Selatan : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2022). *SSGI Tahun 2022 untuk Peroleh Angka dan Determinan Stunting*. Jakarta Selatan : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2022). *Stunting, Apa, Penyebab dan Upaya Penanganannya*. Jakarta Selatan : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta Selatan : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khasanah, Y. Y. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Hamil dengan Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(6), 233. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v5i6.1339>
- Khulafa'ur R, L., & Dianti, A. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kenaikan Berat Badan Selama Hamil dengan Sikap Ibu dalam Pemenuhan Gizi Seimbang. *Jurnal Kebidanan*, 5(2), 128–133. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v5i2.79>
- Kurdanti, W., Khasana, T. M., & Wayansari, L. (2020). Lingkar Lengan Atas, Indeks Massa Tubuh, dan Tinggi Fundus Ibu Hamil Sebagai Prediktor Berat Badan Lahir. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(4), 168. <https://doi.org/10.22146/ijcn.49314>
- Leki, R. E., Sutiar, N. K., & Subrata, I. M. (2019). Risiko Anemia Kurang Energi Kronis Saat Hamil dan Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil yang Tidak Sesuai Standar IOM terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah Kesehatan Politeknik Medica Farma Husada Mataram*, 5(2), 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.33651/jpkik.v5i2.11>

- Lubrano, C., Taricco, E., Coco, C., Di Domenico, F., Mandò, C., & Cetin, I. (2022). Perinatal and Neonatal Outcomes in Fetal Growth Restriction and Small for Gestational Age. *Journal of Clinical Medicine*, *11*(10). <https://doi.org/10.3390/jcm11102729>
- Makbul, M. (2021). *Metode Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian*. OSF Preprints.
- Mamuroh, L., Sukmawati, S., & Widiasih, R. (2019). Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi Selama Kehamilan pada Salah Satu Desa di Kabupaten Garut. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, *15*(1), 66. <https://doi.org/10.26630/jkep.v15i1.1544>
- Manggabarani, S., Tanuwijaya, R. R., & Said, I. (2021). Kekurangan Energi Kronik, Pengetahuan, Asupan Makanan dengan Stunting. *Journal of Nursing and Health Science*, *1*(1), 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.58730/jnhs.v1i1.13>
- Mardeyanti, Djulaeha, E., & Fatimah. (2013). Ketepatan Taksiran Berat Badan Janin Dibandingkan dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ilmu & Teknologi Ilmu Kesehatan*, *1*(1), 12–17. <https://ejournal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/jitek/article/view/18/14>
- Marice, A. D. A. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kunjungan ANC di Bidan Praktek Swasta (BPS) Kota Pontianak. *Gorontalo Journal of Public Health*, *4*(2), 90–96. <https://doi.org/https://doi.org/10.32662/gjph.v4i2.1821>
- Maulina, R. U., Marfari, C. A., & Elmiyati. (2021). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Balita terhadap Stunting di Kecamatan Kuta Baro. *Journal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, *8*, 19–27. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jikk.v8i1.3388>
- Meiranny, A., M. J.-J. A. B., & U. (2023). Pembuatan Susu Beton Sebagai Pencegahan New Stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Jabb.Lppmbinabangsa.Id*, *4*(1), 2023. <https://doi.org/10.46306/jabb.v4i1.346>
- Meta, H. (2020). *Mommyclopedia Tanya Jawab tentang Nutrisi di 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak (1st ed.)*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Nasution, S. (2017). Variabel Penelitian. *Jurnal Raudhah*, *5*(2). <http://dx.doi.org/10.30829/raudhah.v5i2.182>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : IKAPI. <http://library.stik-ptik.ac.id/detail?id=8324&lokasi=lokal>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi (Revisi)*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : IKAPI.
- Noviyanti, L. A., Rachmawati, D. A., & Sutejo, I. R. (2020). Analisis Faktor-Faktor

- yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Puskesmas Kencong “An Analysis of Feeding Pattern Factors in Infants at Kencong Public Health Center.” *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 6(1), 14–18. <https://doi.org/https://doi.org/10.19184/ams.v6i1.9597>
- Nurfatimah, N., Anakoda, P., Ramadhan, K., Entoh, C., Sitorus, S. B. M., & Longgupa, L. W. (2021). Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 97–104. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i2.475>
- Nurhazlina, Ariffin, M., Jannah, M., & Kamsani, S. R. (2021). Perkembangan Usia Dewasa : Tugas dan Hambatan pada Korban Konflik Pasca Damai. *Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak*, 7(2), 114. <https://doi.org/10.22373/bunayya.v7i2.10430>
- Nurmalasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), 205–211. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2409>
- Nurmasari, V., & Sumarmi, S. (2019). Hubungan Keteraturan Kunjungan ANC (Antenatal Care) dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Kecamatan Maron Probolinggo. *Amerta Nutrition*, 3(1), 46. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i1.2019.46-51>
- Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2018). Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 523. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.733>
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. (2022). *Tekan Kasus Stunting, Pemprov Jateng Bentuk TPPS hingga Tingkat Desa*. 2022. Semarang : Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
- Pratiwi, I. G. (2020). Edukasi tentang Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil dalam Pencegahan Dini Stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(2), 62. <https://doi.org/10.32807/jpms.v1i2.476>
- Purba, T. H. (2015). Pengaruh Penyuluhan Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2015. Universitas Sumatera Utara.
- Putri, A. F. (2018). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2), 35. <https://doi.org/10.23916/08430011>
- Purwanto, N. (2019). Variabel dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>

- Puspita, I. M. (2019). Hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Prahamil dan Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan dengan Berat Badan Lahir Bayi di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 4(2), 32. <https://doi.org/10.31764/mj.v4i2.946>
- Rahayu, A., & Khairiyati, L. (2014). Risiko Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Anak 6-23 Bulan. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 37(2 Dec), 129–136. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/4016>
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya*. Bantul : Penerbit CV Mine
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., Rahman, F., & Rosadi, D. (2016). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pendek pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 96–103. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/4512>
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Rahmatikayana, R., Tharida, M. (2021). Hubungan Perilaku Ibu Hamil tentang Pola Diet 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) dengan Pencegahan Stunting. *Idea Nursing*, XII(3), 7–14. <https://doi.org/https://doi.org/10.52199/inj.v12i3.22311>
- Rahmawati, A., Nurmawati, T., & Permata Sari, L. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Orang Tua tentang Stunting pada Balita. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(3), 389–395. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i3.art.p389-395>
- Ramadhini, N., Sulastrri, D., & Irfandi, D. (2021). Hubungan Antenatal Care terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(3), 246–253. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v1i3.62>
- Rangkuti, N. A., & Harahap, M. A. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki. *Education and Development*, 8(4), 513–517.
- Riskesdas. (2018). *Indonesia Peringkat 5 di Dunia, Stunting Disebut Bukan Hanya Urusan Pemerintah*. 28 Juni 2018. Jakarta : Riset Kesehatan Dasar.
- Riyanti, E., & Saputri, R. (2022). Upaya Pencegahan Stunting Melalui Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil pada Kelas Ibu Hamil di Desa Krandegan Kecamatan Bayan Kabupaten Purworejo. *Journal Perawat Mengabdikan*, 1(2), 97–105. <https://doi.org/https://doi.org/10.53510/pmkep.v1i2.123>
- Rizkah, Z., & Mahmudiono, T. (2017). Hubungan Antara Umur, Gravida, dan Status Bekerja terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia

- Pada Ibu Hamil. *Amerta Nutrition*, 1(2), 72.
<https://doi.org/10.20473/amnt.v1i2.2017.72-79>
- Rizkiana, E. (2022). Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah (Ttd) Sebagai Pencegahan Stunting. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(1), 24–29. <https://doi.org/10.48092/jik.v9i1.183>
- Saapiire, F., Dogoli, R., & Mahama, S. (2022). Adequacy of Antenatal Care Services Utilisation and Its Effect on Anaemia in Pregnancy. *Journal of Nutritional Science*, 11, 1–8. <https://doi.org/10.1017/jns.2022.80>
- Salamung, N., Haryanto, J., & Sustini, F. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Saat Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 10(4), 264. <https://doi.org/10.33846/sf10404>
- Sani, M., Solehati, T., & Hendarwati, S. (2020). Hubungan Usia Ibu saat Hamil dengan *Stunted* pada Balita 24-59 Bulan. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 284–291. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i4.2016>
- Sari, L., Widiasih, R., & Hendrawati. (2020). Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 6(2), 121–131. <https://doi.org/https://doi.org/10.33755/jkk.v6i2.173>
- Sari, S. A., Fitri, N. L., & Dewi, N. R. (2021). Hubungan Usia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(1), 23. <https://doi.org/10.52822/jwk.v6i1.169>
- Sari, S. D., & Zelharsandy, V. T. (2022). Hubungan Pendapatan Ekonomi Keluarga dan Tingkat Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 9(2), 108–113. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol9.iss2.200>
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.813>
- Simanjuntak, L. J., & Simanjuntak, P. A. (2020). Perbandingan Rumus Johnson dan Rumus Risanto dalam Menentukan Taksiran Berat Janin pada Ibu Hamil dengan Berat Badan Berlebih. *Nommensen Journal of Medicine*, 5(2), 24–27. <https://doi.org/10.36655/njm.v5i2.139>
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Sleman : Literasi Media Publishing.
- Sudargo, T., Kusmayanti, N. A., & Hidayati, N. L. (2018). *Defisiensi Yodium, Zat Besi dan Kecerdasan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabet.
- Sukmawati, Hendrayati, Chaerunimah, & Nurhumairah. (2018). Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi dengan Stunting pada Balita Usia 06-36 Bulan di Puskesmas Bontoa. *Media Gizi Pangan*, 25, 18–24. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.32382/mgp.v25i1.55>
- Sunarsih, T. (2020). The Knowledge of Pregnant Women about the First 1000 Day Life Program. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 12(04). <https://doi.org/10.31838/ijpr/2020.12.04.387>
- Susanti, L. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Booklet terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Jurnal Delima Harapan*, 8(2), 46–52. <https://doi.org/10.31935/delima.v8i2.136>
- Suyami, Purnomo, R. T., & Sutantri, R. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(01), 93–112.
- Trisnawati, Y., Purwanti, S., & Retnowati, M. (2016). Studi Deskriptif Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan di Puskesmas Sokaraja Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kebidanan*, 8(02), 175–182. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v8i02.218>
- Trisyani, K., Fara, Y. D., Mayasari, A. T., & Abdullah. (2020). Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(3), 189–197.
- Utami, N. H., Rachmalina, R., Irawati, A., Sari, K., Rosha, B. C., Amaliah, N., & Besral. (2018). Short Lirth Length, Low Birth Weight and Maternal Short Stature are Dominant Risks of Stunting Among Children Aged 0-23 Months. *Malaysian Journal of Nutrition*, 24(1), 11–23.
- Utami, P., Zulkifli, H., & Hasyim, H. (2021). Analysis Determination of Estimated Fetal Weight on Pregnant Mothers. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 3(3), 217–227. <https://doi.org/10.36590/jika.v3i3.207>
- Vaivada, T., Akseer, N., Akseer, S., Somaskandan, A., Stefopulos, M., & Bhutta, Z. A. (2020). Stunting in Childhood: An Overview of Global Burden, Trends, Determinants, and Drivers of Decline. *American Journal of Clinical Nutrition*, 112, 777S-791S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa159>
- Wahyuni, I. (2020). Analisis Faktor Masalah Pertumbuhan: Status Gizi, Stunting pada Anak Usia < 5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*, 8(1), 51–70. <https://doi.org/10.36998/jkmm.v8i1.82>

- Wahyuni, T. (2015). Mentoring Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan WUS Tentang Gizi Seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). *Universitas Negeri Semarang (UNNES): Sport Science Journal*, 133. https://scholar.google.com/scholar?cluster=9893717763346353380&hl=id&as_sdt=2005&scioldt=0,5&scioq=WAHYUNI+mentoring+sebagai+upaya+meningkatkan+pengetahuan+wus
- Wahyuni, Y., & Huda, A. S. M. (2019). Pemantauan Kesehatan Gizi Ibu Hamil Dilihat dari Lengan Atas (LILA) Berbasis E-Digital. *Komputasi: Jurnal Ilmiah Ilmu Komputer Dan Matematika*, 16(1), 235–244. <https://doi.org/10.33751/komputasi.v16i1.1594>
- Widayati, K., Putra, I. kadek A. D., & Dewi, N. L. M. A. (2021). Determinant Factor for Stunting in Toddler. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 9–16. <https://doi.org/10.30604/jika.v6i1.381>
- Widyahening, I. S., Aufa, M. A., Alhas, M. F., Widodo, A. B., & Friska, D. (2021). Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers on the First 1000 Days of Life. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 9(2), 130. <https://doi.org/10.23886/ejki.9.65.130>
- Widyaningrum, D., & Romadhoni, D. (2018). Riwayat Anemia Kehamilan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun. *Medica Majapahit*, 10(2), 90–94. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/MM/article/view/291>
- Wigianita, M. R., Umijati, S., & Trijanto, B. (2020). Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Saat Hamil dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir. *Darussalam Nutrition Journal*, 4(2), 57. <https://doi.org/10.21111/dnj.v4i2.3944>
- Wirke, N., Afrika, E., & Anggraini, H. (2022). Hubungan Kunjungan ANC, Kepatuhan Konsumsi Tablet FE dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kutaraya Kecamatan Kota Kayuagung Kabupaten Ogan Komering Ilir. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 798. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1888>
- Yuliawan, K. (2021). Pelatihan Smart PLS 3.0 Untuk Pengujian Hipotesis Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 43–50. <https://doi.org/https://doi.org/10.35326/pkm.v5i1.1094>
- Yuliyanti, T., Rahayu, T., Wuriningsih, A. Y., & Wahyuni, S. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kehamilan Risiko Tinggi dengan Persiapan Persalinan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. *Prosiding Konferensi Ilmiah Mahasiswa UNISSULA* 3, 9–20.
- Yuwanti, Y., Himawati, L., & Susanti, M. M. (2022). Pencegahan Stunting pada 1000 HPK. *Jurnal ABDIMAS-HIP : Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 35–39. <https://doi.org/10.37402/abdimaship.vol3.iss1.166>
- Zurhayati, & Hidayah, N. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian

Stunting pada Balita. *Journal of Midwifery Science*, 6(1), 1–10.
<https://doi.org/https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.1730>

