

**PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK PENGGUNAAN BUKU
KESEHATAN IBU DAN ANAK PADA ANAK UMUR 3–5 TAHUN
DI KOTA DENPASAR**

**Ni Made Dwi Mahayati
Bethy S. Hernowo
R. Tina Dewi Judistiani**

*Program Studi Magister Kebidanan
Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran*

Alamat : Departemen Pendidikan Nasional, Universitas Padjadjaran,
Fakultas Kedokteran, Program Pascasarjana
Jl. Eijkman no 38, Bandung 40132
email : pascasarjana@fk.unpad.ac.id

**PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK PENGGUNAAN BUKU
KESEHATAN IBU DAN ANAK PADA ANAK UMUR 3–5 TAHUN
DI KOTA DENPASAR**

Penulis 1

Ni Made Dwi Mahayati, M.Keb
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar,
Jl. Raya Puputan Renon No 11A, Denpasar Timur Bali, telp (0361) 235014,
Mobile: 08179713095
email: mahayati_dwi@yahoo.com

Penulis 2

Bethy S. Hernowo, dr., Sp.PA., Ph.D
Departemen Patologi Anatomi
Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran/Rumah Sakit Hasan Sadikin
Bandung
Jl. Eijkman 38
Mobile: 0816611912
email: bethy_hernowo@yahoo.com

Penulis 3

Dr. R. Tina Dewi Judistiani, dr., SpOG
Program Studi Diploma Kebidanan,
Departemen Epidemiologi dan Biostatistik
Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
Bandung
Jl. Eijkman 38
Mobile: 087822157383

Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak pada Anak Umur 3–5 Tahun di Kota Denpasar

Ni Made Dwi Mahayati¹, Bethy S. Hernowo², R. Tina Dewi Judistiani³

¹Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, ²Departemen Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran/Rumah Sakit Hasan Sadikin, ³Program Studi Diploma Kebidanan, Departemen Epidemiologi dan Biostatistik Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran

Abstrak

Masalah gizi di Indonesia masih merupakan masalah nasional dan rentan terjadi pada kelompok balita umur 3–5 tahun. Penyediaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) gratis oleh pemerintah sebagai upaya meningkatkan kemandirian keluarga dalam pengelolaan gizi dan deteksi dini masalah gizi ternyata tidak mampu menekan masalah gizi di tingkat nasional maupun daerah. Angka kepemilikan buku KIA yang rendah serta penggunaannya yang kurang pada anak umur 3–5 tahun diduga berdampak pada peningkatan masalah gizi tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, dan praktik penggunaan buku KIA dengan status gizi anak umur 3–5 tahun di Kota Denpasar. Populasi penelitian adalah anak balita usia 3–5 tahun yang terdaftar pada kelompok Pendidikan Anak Usia Dini di Kota Denpasar dan memiliki buku KIA serta ibu dari anak balita tersebut. Rancangan penelitian ini adalah *mixed method* dengan pendekatan *sequential exploratory* yaitu pengumpulan dan analisis data kualitatif pada tahap pertama, dilanjutkan dengan pengumpulan dan analisis data kuantitatif pada tahap kedua. Responden penelitian kualitatif adalah ibu-ibu yang dipilih dengan teknik *purposive sampling* dari daftar populasi. Informasi yang jenuh diperoleh setelah wawancara dilakukan terhadap 5 responden. Hasil wawancara ini dijadikan bahan penyusunan kuesioner. Setelah melalui proses validasi, kuesioner tersebut digunakan untuk memperoleh data kuantitatif. Pada tahapan penelitian kuantitatif dipilih responden dari daftar populasi, namun belum berpartisipasi pada penelitian kualitatif. Responden dipilih dengan teknik *cluster random sampling* sesuai jumlah sampel yang dibutuhkan yakni 124 ibu dan 124 balita. Analisis data penelitian tahap kedua dilakukan dengan menggunakan Uji Korelasi *Rank Spearman* dan uji regresi linear multipel. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi status gizi tidak normal pada anak umur 3–5 tahun yang memiliki buku KIA adalah 27,42%. Terdapat hubungan bermakna pengetahuan dengan subvariabel tingkat kognisi ($r_s=0,595$; $p<0,001$) dan sarana edukasi ($r_s=0,438$; $p<0,001$), sikap ($r_s=0,614$; $p<0,001$), dan praktik penggunaan buku KIA ($r_s=0,568$; $p<0,001$) dengan status gizi anak umur 3–5 tahun. Analisis regresi linear multipel menunjukkan hubungan simultan pengetahuan, sikap, dan praktik penggunaan buku KIA dengan status gizi anak umur 3–5 tahun ($R\ Square\ 48\%$). Simpulan, terdapat hubungan pengetahuan, sikap, dan praktik penggunaan buku KIA dengan status gizi anak umur 3–5 tahun.

Kata kunci: Buku KIA, pengetahuan, praktik, sikap, status gizi anak

Knowledge, Attitude, and Practice of Using Maternal and Child Health Handbook for Children Aged 3–5 Years in Denpasar City

Abstract

Nutritional problem in Indonesia is still a national issue and children aged 3–5 years are prone to this. The supply of Maternal and Child Health handbooks, locally known as “buku KIA”, for free by the government as an effort to increase family self-reliance on nutritional care and early detection of nutritional problems, has not succeeded to reduce child nutritional problems at the national and regional levels. The low numbers of ownership and minimal use of “buku KIA”, in children aged 3–5 years old may contribute to this matter. This study aims to analyze the relationship of knowledge, attitude, and practice the use of “buku KIA”, with nutritional status of children aged 3–5 years in Denpasar city. Study population were children aged 3–5 years, registered as students at early childhood learning centres in Denpasar and their mother. They must have had “buku KIA” at the time of the study. the early childhood learning centres were locally known as PAUD. This study was a mixed method design with sequential exploratory approach. On the first stage, qualitative data were collected from purposively selected respondent of only 5 mothers as no new information were found further during interview. A questionnaire for data collection tool was composed based on the result of the qualitative interview. Having been validated, the final questionnaire was used in quantitative data collection. There were 124 mothers and their 124 children picked up by cluster random sampling technique as respondents. The second phase data were analyzed by Spearman rank correlation test and multiple linear regression. This study results showed the prevalence of abnormal nutritional status in children aged 3–5 years who owned “buku KIA”, was 27.42%. There was a significant relationship between knowledge with level of cognition ($r_s=0.595$, $p<0.001$) and the handbook as an education mean education as a sub- variable ($r_s=0.438$, $p<0.001$); attitudes ($r_s=0.6$, $p<0.001$), and practice of the use of “buku KIA”, ($r_s=0.568$, $p<0.001$) with the nutritional status of children aged 3–5 years. Multiple linear regression analysis showed a simultaneous relationship between knowledge, attitudes, and practices of the use of “buku KIA”, and nutritional status of children aged 3–5 years (multiple R Square of 48%). In conclusion, there was a relationship between knowledge, attitudes, and practice of the use of “buku KIA”, with the nutritional status of children aged 3–5 years.

Key words: Attitude, child nutritional status, knowledge, “buku KIA”, practice

Pendahuluan

Permasalahan gizi sangat rentan terjadi pada kelompok balita yang berpotensi menimbulkan *The Lost Generation* dan berdampak bagi masa depan bangsa. Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan mencatat pada tahun 2010 sebanyak 43.616 anak balita gizi buruk. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa tahun 1998–2005 kejadian gizi buruk berkisar 6–10%, gizi kurang berkisar 17–19%, gizi baik 67–72%, dan gizi berlebih berkisar 2–4%.¹

Upaya edukatif untuk menekan masalah gizi anak dengan penyediaan buku KIA oleh pemerintah.² Buku KIA berisi catatan kesehatan serta sumber informasi perawatan kesehatan ibu dan anak termasuk gizi yang dapat digunakan sebagai alat untuk mendeteksi secara dini gangguan atau masalah kesehatan.^{2,3} Penyediaan buku KIA ditujukan untuk membentuk kemandirian keluarga dan peningkatan kesehatan anak melalui deteksi dini masalah kesehatan termasuk gizi anak.^{2,3}

Pengetahuan tentang asuhan anak terutama asuhan gizi, pemantauan pertumbuhan, dan kesehatan anak yang ada pada buku KIA perlu diketahui oleh ibu, keluarga, dan masyarakat. Pengetahuan akan membentuk sikap namun sikap belum merupakan suatu tindakan tetapi sebagai predisposisi bagi suatu tindakan.^{4,5} Praktik kesehatan keluarga dapat berkontribusi langsung terhadap status gizi anak dalam keluarga tersebut. Perilaku yang tidak memperhatikan gizi tentu akan menimbulkan berbagai masalah gizi.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan hal-hal berikut: (1) Balita tidak selalu dipantau pertumbuhannya setiap bulan, tercatat hanya 49,4% balita yang ditimbang sebanyak empat kali atau lebih dalam enam bulan terakhir dan 23,8% balita lainnya tidak pernah ditimbang, (2) Balita yang mempunyai buku KIA hanya 25,5% dan cenderung menurun dengan semakin tingginya kelompok umur anak, (3) Persentase kepemilikan buku KIA cenderung berbanding lurus dengan tingkat pendidikan ibu, namun berbanding terbalik dengan status ekonomi keluarga.⁶

Data Riskesdas Bali menunjukkan peningkatan kepemilikan buku KIA dari 58,3% balita pada tahun 2007 menjadi 69,3% balita pada tahun 2010.^{6,7} Peningkatan pencapaian sebesar 11% dalam kurun waktu tiga tahun dianggap belum optimal jika dipandang dari kemudahan mendapatkan buku KIA secara gratis. Balita yang mempunyai buku KIA di Provinsi Bali hanya 23,4% dan kelompok umur 3–5 tahun merupakan kelompok umur yang mempunyai buku KIA paling rendah yaitu 14,9% pada kelompok umur 3–4 tahun dan 13,3% pada kelompok umur 4–5 tahun.⁸

Masalah yang cukup besar terjadi di Kota Denpasar, gizi lebih maupun anak kurus persentasenya meningkat dua kali lipat berdasarkan indikator BB/TB, kepemilikan buku KIA yang rendah yaitu 11,7%, dan penimbangan rutin balita yaitu 46,7% sebagai angka terendah di Provinsi Bali.^{8,9} Salah satu faktor yang memberi kontribusi terhadap masalah gizi anak adalah ibu sebagai pengasuh utama.

Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan *mixed method* dengan pendekatan *sequential exploratory* yaitu pengumpulan dan analisis data kualitatif pada tahap pertama, dilanjutkan dengan analisis data kuantitatif bersifat analitik korelatif dengan pendekatan potong silang. Subjek penelitian adalah seluruh ibu dan anaknya yang berumur 3–5 tahun di Kota Denpasar yang sedang mengikuti Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan memiliki buku KIA. Kriteria inklusi anak yaitu berumur 3–5 tahun, keadaan sehat, memiliki buku KIA, dan kriteria eksklusi anak yaitu anak absen masuk sekolah pada saat hari pengambilan data. Kriteria inklusi ibu yaitu pernah memiliki buku KIA sewaktu hamil, dan kriteria eksklusi yaitu ibu tidak tinggal bersama anaknya dalam 6 bulan terakhir. Hasil wawancara yang telah dianalisis, digunakan untuk menyusun instrumen penelitian kuantitatif. Analisis data kuantitatif dengan menggunakan Uji Korelasi *Rank Spearman* dan uji regresi linear multipel.

Hasil

Penelitian Kualitatif

Analisis hasil wawancara melalui tahapan transkripsi, reduksi data, penentuan koding, dan pembentukan tema. Hasil analisis kualitatif menemukan 5 tema yaitu pencapaian tingkat kognisi, sarana edukasi, faktor pendorong internal, pengaplikasian buku KIA, dan pengelolaan buku KIA. Berdasarkan hasil tersebut, disusun instrumen penelitian dengan kisi-kisi instrumen sebagai berikut:

Tabel 1. Kisi-kisi Instrumen

Variabel Penelitian	Tema	Indikator	No. item instrumen
Pengetahuan tentang buku KIA	Pencapaian tingkat kognisi	1. Domain kognitif:	
		a. Tahu	1,2,3
		b. Paham	4,5,6,7
		c. Pemecahan masalah	8,9
		2. Persepsi ibu dalam menilai status gizi	10,11
	Sarana edukasi	3. Adopsi informasi:	
		a. Melakukan sesuai petunjuk	12,13
		b. Sesuai kemampuan	14
		1. Alat bantu:	
		a. Dokumentasi kesehatan ibu	1–10
b. Dokumentasi kesehatan anak	11– 22		
c. Alat pantau pertumbuhan	13,22		
2. Sumber informasi:			
a. Panduan makan anak	19		
b. Petunjuk makanan anak	21		
Sikap terhadap buku KIA	Faktor pendorong internal	1. Kelebihan yang dirasakan:	
		a. Nilai guna	1,2
		b. Berfungsi sebagai panduan	3,4
		c. Bebas biaya	5
		d. Menambah pengetahuan	6
		2. Kekurangan yang dirasakan:	
		a. Fisik buku	7,8
		b. Perlu tambahan informasi	9,10

Praktik penggunaan buku KIA	Pengaplikasian buku KIA	1. Bentuk aktivitas:	
		a. Mencari tahu isi buku	1
		b. Mempraktikkan informasi	2,3,8
		c. Membawa saat memeriksakan anak	4
		d. Memakai KMS	5
		e. Menilai pertumbuhan anak	6
		f. Memilih topik	7
		2. Pola pemakaian buku:	
		a. Kecepatan	9
		b. Ada pengawasan	10
		3. Pola pengasuhan anak:	
		a. Sesuai keinginan anak	11
		b. Bervariasi	12
		4. Pemberi informasi:	
		a. Buku pegangan	13
		b. Media informasi	14,15
		c. Tenaga kesehatan	16
d. Keluarga	17		
-	Pengelolaan buku KIA	1. Pengadaan buku:	
		a. Tersedia	1
		b. Terjangkau	2
		c. Pemerataan	3
		2. Sosialisasi buku KIA:	
		a. Tenaga kesehatan	4
		b. Keluarga	5
		3. Alih informasi:	
		a. Arah komunikasi	6,7,8
b. Keberlanjutan informasi	9,10		

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner, jumlah item kuesioner yang valid dan reliabel yaitu 14 pertanyaan untuk pengukuran tingkat kognisi, 20 pernyataan untuk pengukuran sarana edukasi, 10 pernyataan untuk pengukuran sikap, 15 pernyataan untuk pengukuran praktik, dan 10 pernyataan untuk pengukuran pengelolaan buku KIA.

Penelitian Kuantitatif

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Anak		
Jenis kelamin		
Laki-laki	63	50,8
Perempuan	61	49,2
Umur (bulan)		
36–48	44	35,5
49–60	80	64,5
Ibu		
Umur (tahun)		
<20	1	0,8
20–30	92	74,2
>30	31	25,0

Jumlah anak	91	73,4
1–2 orang	33	26,6
3–4 orang		
Pendidikan	9	7,3
Dasar (SD, SMP)	32	25,8
Menengah (SMA)	83	66,9
Tinggi (PT)		
Pekerjaan		
Bekerja	109	87,9
Tidak bekerja	15	12,1
Pendapatan		
< UMK	29	23,4
≥ UMK	95	76,6

Persentase terbesar untuk karakteristik jenis kelamin pada kelompok anak adalah laki-laki dan sebagian besar anak berada pada rentang umur 49–60 bulan. Responden pada kelompok ibu sebagian besar berada pada rentang usia produktif dengan tingkat pendidikan tinggi yang menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik. Sebagian besar ibu mempunyai pekerjaan tetap yang menunjukkan ibu lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah dan mempunyai pendapatan perbulan di atas upah minimum kota yang menunjukkan kemampuan ekonomi yang cukup baik.

Tabel 3 Distribusi Status Gizi Anak berdasarkan Nilai Z-skor Indeks IMT/U

Kategori Status Gizi menurut Nilai Z-skor IMT/U	n	%
Sangat Kurus	2	1,6
Kurus	7	5,6
Normal	90	72,6
Gemuk	25	20,2
Total	124	100

Tabel 4 Distribusi Responden menurut Status Gizi Anak berdasarkan Nilai Z-skor Indeks IMT/U

Status Gizi Menurut Nilai Z-skor IMT/U	n	Ukuran Statistik				
		\bar{x}	SD	Median	Min	Maks
Normal	90	-0,66	1,08	-0,09	-2,00	1,98
Tidak normal	34	1,67	2,90	2,73	-5,72	5,96

Hasil analisis pada Tabel 3 dan 4 menunjukkan bahwa status gizi anak sebagian besar pada status gizi normal yaitu 72,58% (SD Z-skor IMT/U=1,08).

Tabel 5 Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Penggunaan Buku KIA oleh Ibu dengan Status Gizi Anak berdasarkan Nilai Z-skor Indeks IMT/U

Variabel	Status Gizi Anak				r _s	Nilai p ^{*)}
	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk		
Pengetahuan:						
Tingkat kognisi						
Kurang	2	2	0	0	0,595	0,001
Cukup	0	5	20	6		
Baik	0	0	70	19		
Sarana edukasi:						
Kurang	0	0	1	0	0,438	0,001
Cukup	2	7	36	11		
Baik	0	0	53	14		
Sikap						
Kurang	0	3	1	0	0,614	0,001
Cukup	2	4	29	5		
Baik	0	0	60	20		
Praktik						
Kurang	1	4	1	0	0,568	0,001
Cukup	1	2	69	1		
Baik	0	1	20	24		

Keterangan: r_s=koefisien Korelasi *Rank* Spearman

*)=Uji Korelasi *Rank* Spearman

Pengetahuan, sikap, dan praktik penggunaan buku KIA berhubungan dengan status gizi anak secara bermakna ($p < 0,001$).

Tabel 6 Hubungan Simultan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Penggunaan Buku KIA dengan Status Gizi Anak Umur 3–5 Tahun berdasarkan Analisis Regresi Linear Multipel

Variabel	Koefisien (B)	SE (B)	Nilai t	Nilai p ^{*)}
Model Awal (A)				
Konstanta	-12,570	1,437		
Pengetahuan				
- Tingkat kognisi	0,013	0,016	0,814	0,417
- Sarana edukasi	-0,012	0,017	-0,666	0,507
Sikap				
Praktik	0,054	0,018	3,003	0,003
	0,111	0,017	6,431	0,001
R-square model awal=0,484				
Model Akhir (B)				
Konstanta	-12,976	1,277		
Sikap	0,060	0,012	5,023	0,001
Praktik	0,113	0,017	6,634	0,001
R-square model akhir=0,480				

Keterangan: R Square=48%

*)=uji regresi linear multipel

Pengetahuan ibu tentang buku KIA, sikap ibu terhadap buku KIA, dan praktik penggunaan buku KIA secara simultan berkorelasi dengan status gizi anak umur 3–5 tahun dengan tingkat hubungan lemah (*R Multiple* mendekati nilai 0). Koefisien determinasi (*R square*) sebesar 0,48 yang berarti bahwa sebesar 48% status gizi anak umur 3–5 tahun ditentukan oleh sikap dan praktik penggunaan

buku KIA, sedangkan sisanya ditentukan oleh faktor/variabel lain. Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat ditentukan persamaan regresinya yaitu:

$$\text{Status gizi anak} = -12,976 + (0,06 \times \text{sikap terhadap buku KIA}) + (0,12 \times \text{praktik penggunaan buku KIA})$$

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan positif antara pengetahuan ibu tentang buku KIA dan status gizi anak umur 3–5 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Jawa Tengah yang menyatakan bahwa ibu yang pengetahuannya baik mempunyai kemungkinan 17 kali lebih besar untuk mempunyai anak balita dengan status gizi baik bila dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan buruk ($p=0,000$; $OR=17,02$).¹⁰ Pengetahuan ibu dapat ditingkatkan melalui penyediaan buku KIA sebagai sarana edukasi kesehatan.^{11,12} Hal tersebut menunjukkan bahwa status gizi anak juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang gizi dan kesehatan serta pelayanan pada anak seperti penimbangan anak, pendidikan kesehatan anak, serta sarana kesehatan.^{13,14}

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat pencapaian pengetahuan ibu yang baik tentang buku KIA maka status gizi anaknya cenderung berada pada kategori status gizi normal. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian di Bogor bahwa pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan secara bermakna dengan status gizi anak serta penelitian di Jawa Tengah yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang kesehatan dan cara pengasuhan anak mempunyai pengaruh yang sangat signifikan pada status gizi balita.^{10,15} Penelitian lain menunjukkan bahwa ibu yang diberikan buku KIA memiliki pengetahuan yang tinggi tentang KIA dibandingkan dengan ibu di kelompok kontrol yang hanya menggunakan kartu kesehatan lainnya.¹⁶

Penelitian ini menunjukkan prevalensi status gizi normal pada anak sebesar 72,58% dan lebih banyak pada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada anak umur 3–5 tahun di Bogor yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin tinggi pula pengetahuan ibu mengenai gizi dan tumbuh kembang anak.¹⁵ Hal yang sama juga ditunjukkan oleh hasil penelitian di Bandung yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu secara signifikan berkorelasi dengan gangguan pertumbuhan anak ($p<0,05$).¹⁷ Hal ini berarti bahwa tingkat pendidikan akan memengaruhi kemampuan dalam menyerap informasi termasuk informasi gizi yang ada di buku KIA yang berkontribusi pada status gizi anak. Tingkat pendidikan yang baik akan memudahkan ibu untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku sehari-hari.

Penelitian ini menunjukkan hubungan yang bermakna sikap ibu terhadap buku KIA dengan status gizi anak umur 3–5 tahun. Buku KIA sebagai sumber informasi meningkatkan sikap ibu terhadap asuhan anak.¹⁸⁻²⁰ Sikap ibu yang baik terhadap informasi-informasi penting yang ada pada buku KIA memberikan kontribusi pada asuhan yang dilakukannya.

Sikap sebagai respons tertutup seseorang terhadap stimulus mempunyai tiga komponen pokok, yaitu kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek; kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek; dan kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).^{21,22} Ibu yang membaca buku

KIA diharapkan mempunyai konsep tentang asuhan gizi anak dan terbentuk keterlibatan emosi yang menimbulkan keinginan untuk bertindak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mempunyai tingkat pencapaian sikap baik terhadap buku KIA memiliki anak dengan status gizi normal. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian di Jawa Tengah yang menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai sikap baik pada cara pengasuhan anak mempunyai kemungkinan 5 kali lebih besar mempunyai anak balita dengan status gizi yang baik dibandingkan dengan ibu yang sikapnya buruk.¹⁰ Hal ini sesuai dengan teori bahwa sikap merupakan hasil pertimbangan untung-rugi dari suatu perilaku (*outcome of behavior*) dan pentingnya konsekuensi-konsekuensi bagi individu (*evaluation regarding the outcome*).⁴ Sikap positif ibu terhadap buku KIA merupakan salah satu predisposisi untuk dilakukannya pengasuhan anak yang baik sesuai dengan informasi yang diperolehnya dari buku KIA.

Hal ini sesuai dengan teori tindakan beralasan (*theory of reasoned action*) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh sikap terhadap perilaku tersebut. Kejadian yang pernah dialami seseorang akan membentuk sikap tertentu terhadap objek yang ditemuinya. Sikap yang terbentuk tersebut bersama-sama dengan pengetahuan akan memengaruhi perilaku seseorang.²³ Demikian pula halnya, semakin baik sikap ibu terhadap buku KIA, maka akan memengaruhi seseorang membentuk perilaku sesuai dengan informasi yang ada pada buku KIA sehingga status gizi akan akan baik pula.

Penelitian menunjukkan hubungan bermakna praktik penggunaan buku KIA oleh ibu dengan status gizi anak umur 3–5 tahun. Prevalensi status gizi normal anak sebesar 72,58% dan sebagian besar ibu memiliki praktik penggunaan buku KIA yang cukup baik. Hal ini dapat dijelaskan bahwa pada buku KIA terdapat informasi dan petunjuk pengasuhan anak, termasuk pedoman pemberian makan dan pemantauan pertumbuhan anak melalui KMS. Praktik penggunaan yang baik dengan mengaplikasikan informasi yang diperoleh dari buku KIA, berkontribusi terhadap keadaan gizi anak.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar praktik penggunaan buku KIA oleh ibu berada pada kategori cukup padahal pengetahuan dan sikap ibu berada pada kategori baik. Keadaan tersebut dimungkinkan karena pengukuran praktik penggunaan buku KIA pada penelitian ini tidak melalui observasi langsung namun melalui kuesioner yang diisi oleh ibu. Pengukuran praktik dilakukan dengan metode tidak langsung sehingga ada kemungkinan beberapa responden tidak mampu mengingat dengan baik praktik yang sudah dilakukan.

Penelitian ini menunjukkan rendahnya prevalensi status gizi tidak normal pada anak yang memiliki buku KIA. Hal ini menunjukkan bahwa anak yang memiliki buku KIA cenderung mempunyai status gizi yang baik. Keadaan yang serupa ditunjukkan oleh penelitian bahwa salah satu faktor yang terdapat di sebagian besar balita yang sakit bahwa sebagian besar balita sakit tidak memiliki buku KIA.²⁴

Hasil analisis multivariabel menunjukkan hubungan simultan dengan tingkat hubungan rendah antara variabel bebas dan terikat namun pada analisis model akhir menunjukkan pengetahuan ibu tentang buku KIA tidak berpengaruh pada status gizi anak umur 3–5 tahun. Keadaan ini menunjukkan bahwa pengetahuan tidak selalu bersinergi dengan sikap. Hal ini tidak sesuai dengan teori sikap bahwa

pengetahuan merupakan salah satu komponen penting pembentukan sikap dan pengetahuan yang baik umumnya akan membentuk sikap yang baik pula. Pengetahuan akan membentuk sikap tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan.⁵

Keadaan ini dimungkinkan karena pengetahuan bukan satu-satunya faktor dan bukan merupakan faktor langsung yang memengaruhi status gizi anak umur 3–5 tahun. Terdapat faktor lain yang memengaruhi status gizi anak diantaranya asupan makanan, penyakit infeksi, ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan, dan lingkungan.^{13,14,25} Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang baik tidak selalu diikuti oleh praktik penggunaan buku KIA yang baik. Pengetahuan yang baik tanpa diikuti oleh sikap dan praktik penggunaan buku KIA, tidak dapat membuat perubahan perbaikan gizi anak. Meskipun variabel pengetahuan tidak memberikan kontribusi yang bermakna, namun pengetahuan menjadi dasar pemahaman seseorang untuk dapat membentuk sikap dan perilaku kesehatan yang diyakininya bermanfaat.

Berdasarkan karakteristik responden pada penelitian ini, status gizi tidak normal pada anak sebagian besar pada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi dan bekerja aktif di luar rumah. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik namun dengan keterbatasan waktu dan kesempatan yang dimiliki ibu untuk memberikan asupan makanan yang baik bagi anaknya, memberikan dampak pada status gizi anak. Bekerja menimbulkan konsekuensi berkurangnya waktu ibu dalam pengasuhan anak.²⁶

Wanita Bali dikenal selain sebagai wanita pekerja juga mempunyai kesibukan lain di luar rumah terutama untuk keperluan adat istiadat. Keperluan adat istiadat menuntut ibu untuk melakukan kewajiban sebagai anggota masyarakat dan hal ini mempunyai konsekuensi semakin berkurangnya waktu ibu di rumah untuk mengasuh anaknya. Penelitian yang dilakukan di Padang juga menunjukkan bahwa kesibukan ibu dalam pekerjaan berhubungan dengan pola asuh makan anak yang berdampak pada status gizi anak.²⁵

Penelitian ini menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, sikap, dan praktik penggunaan buku KIA mempunyai kontribusi sebesar 48% terhadap status gizi anak umur 3–5 tahun. Pengetahuan, sikap, dan praktik penggunaan buku KIA merupakan faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi anak. Tercermin bahwa faktor langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi memiliki kontribusi yang lebih dominan terhadap status gizi anak.^{13,14,25} Keadaan ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan di Tasikmalaya, bahwa faktor yang memiliki kontribusi dominan terhadap gizi kurang pada anak adalah riwayat penyakit infeksi, serta asupan kalori, dan protein yang kurang.²⁸

Simpulan

Terdapat hubungan pengetahuan, sikap, dan praktik penggunaan buku KIA dengan status gizi anak umur 3–5 tahun.

Saran

Meningkatkan penyuluhan tentang fungsi dan pemakaian buku KIA serta *follow up* penggunaan buku KIA agar digunakan secara berkelanjutan dari hamil sampai

anak balita. Perlu dilakukan evaluasi rutin penggunaan buku KIA sebagai bahan masukan bagi pengelolaan buku KIA.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Bethy S. Hernowo, dr., Sp.PA., Ph.D dan Dr. R. Tina Dewi Judistiani,dr.,SpOG selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran serta arahan sejak awal penulisan hingga terselesaikannya artikel ilmiah ini.

Daftar Pustaka

1. Badan Pusat Statistik. Balita menurut status gizi. Jakarta: BPS; 2010.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 284/Menkes/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Depkes RI; 2004.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Depkes RI; 2009.
4. Maulana HD. Promosi kesehatan. Jakarta: EGC; 2009.
5. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI; 2011.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI; 2008.
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Bali tahun 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI; 2008.
9. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Prevalensi balita menurut status gizi (BB/TB) di Provinsi Bali, PSG dan Kadarzi 2010. Denpasar: Seksi Gizi; 2011.
10. Munthofiah S. Hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dengan status gizi anak balita (Tesis). Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2006.
11. Baequni, Nakamura Y. Is maternal and child health handbook effective? Meta-analysis of the effects of MCH handbook. *J International Health*. 2012;27(2):121–7.
12. Kusumayati A, Nakamura Y. Increased utilization of maternal health services by mothers using the maternal and child health handbook in Indonesia. *J International Health*. 2007;22(3):143–51.
13. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta: EGC; 2002.
14. Hidayat AAA. Pengantar ilmu kesehatan anak untuk pendidikan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
15. Rahmaulina ND, Astuti D. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan tumbuh kembang anak serta stimulasi psikososial dengan perkembangan kognitif anak usia 2–5 tahun. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*. 2008;1(2):59–69.
16. Bhuiyan SU, Nakamura Y, Qureshi NA. Study on the development and assessment of maternal and child health (MCH) handbook in Bangladesh. *J Public Health Development*. 2006;4(2):45–60.
17. Dhamayanti M. Pendidikan ibu sebagai faktor dominan yang mempengaruhi pola pertumbuhan anak umur 15–18 bulan di daerah kumuh Kota Bandung. *MKB*. 2006;XXXVIII(1):20–6.
18. Nakamura Y. Maternal and child health handbook in Japan. *JMAJ*. 2010; 53(4):259–65.
19. Bhuiyan SU, Nakamura Y. Continuity of maternal, neonatal and child health care through MCH handbook for ensuring the quality of life. The 6th International Conference on MCH Handbook Report, 2008.

20. Osaki K, Nakamura Y, Watanabe Y, Sato Y, Okuno H. Diffusion of maternal and child health handbook program in Indonesia. *Kokusai Kyoryoku Kenkyu*. 1998;14(2):25–33.
21. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
22. Hikmawati I. Promosi kesehatan untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
23. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education, theory, research, and practise. San Francisco: Jossey Bass; 2008.
24. Senewe FP, Musadad AD, Manalu HSP. Pengaruh lingkungan terhadap status morbiditas balita di daerah tertinggal 2008. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2011;10(1):54–64.
25. Diana FM. Hubungan pola asuh dengan status gizi anak batita di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang tahun 2004. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2006;I(1):19–23.
26. Reed BA, Habicht JP, Niameogo C. The effects of maternal education on child nutritional status depend on socio-environmental conditions. *J Epidemiol*. 1996;25(3):585–92.
27. Masithah T, Soekirman, Martianto D. Hubungan pola asuh makan dan kesehatan dengan status gizi anak batita di desa Mulya Harja. *Media Gizi dan Keluarga*. 2005;29(2):29–39.
28. Fatimah S, Nurhidayah I, Rakhmawati W. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap status gizi balita di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya. *Majalah Keperawatan Unpad*. 2008;XVIII(4):37–51.