

**PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL
TENTANG *STUNTING* DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS GANJAR AGUNG
KECAMATAN METRO BARAT**

***APPLICATION OF HEALTH EDUCATION TO PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT
STUNTING IN THE WORKING AREA OF GANJAR AGUNG PUBLIC HEALTH CENTER,
WEST DISTRICT METRO***

Yunita Anisa Putri¹, Nia Risa Dewi², Sri Nurhayati³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro

Email: yunitaputri013@gmail.com

ABSTRAK

Stunting (pendek) atau gagal tumbuh adalah suatu kondisi yang menggambarkan status gizi kurang yang memiliki sifat kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak sejak awal masa kehidupan. Jumlah kasus *stunting* di dunia pada anak usia di bawah 5 tahun masih tinggi yaitu sekitar 144 juta kasus. Masalah *stunting* berpotensi menyebabkan kematian premature serta mengalami gangguan perkembangan mental dan kognitif. Gangguan yang terjadi cenderung bersifat *irreversibel* dan berpengaruh pada perkembangan balita. Langkah utama dari penanggulangan *stunting* adalah melalui perubahan perilaku dengan mengedukasi (memberikan pendidikan kesehatan) masyarakat. Tujuan penerapan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang *stunting* melalui penyuluhan kesehatan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ganjar Agung Kec. Metro Barat tahun 2023. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subjek yang digunakan dua orang ibu hamil. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil penerapan menunjukkan bahwa faktor resiko *stunting* pada subyek I tidak ditemukan sedangkan pada subyek II yaitu pendidikan SMP, pendapatan keluarga <2 juta/bulan, status gravida G₄P₁A₂ dan jarak kehamilan 1,9 tahun. Pengetahuan subyek I dan subyek II sebelum penerapan pendidikan kesehatan termasuk dalam kategori cukup dan setelah penerapan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan dan masuk dalam kategori baik. Disarankan bagi ibu hamil hendaknya menjaga status gizi selama kehamilan agar masalah *stunting* pada bayi yang dilahirkan dapat dicegah.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, *Stunting*.

ABSTRACT

Stunting (short) or failure to thrive is a condition that describes a chronic malnutrition status during the growth and development of children from the beginning of life. The number of *stunting* cases in the world among children under 5 years of age is still high, namely around 144 million cases. The problem of *stunting* has the potential to cause premature death and impaired mental and cognitive development. Disorders that occur tend to be irreversible and affect the development of toddlers. The main step in overcoming *stunting* is through changing behavior by educating (providing health education) to the community. The purpose of this application is to increase pregnant women's knowledge about *stunting* through health counseling in the Working Area of the Ganjar Agung Health Center, West Metro District in 2023. The design of this scientific paper uses a case study design. Subjects used by two pregnant women. Data analysis was performed using descriptive analysis. The results of the application showed that the risk factors for *stunting* in subject I were not found while in subject II, namely junior high school education, family income <2 million/month, G₄P₁A₂ gravida status and 1.9 year gestation interval. Knowledge of subject I and subject II before the implementation of health education was included in the sufficient category and after the implementation of health education had increased and was included in the good category. It is recommended that pregnant women maintain their nutritional status during pregnancy so that the problem of *stunting* in babies born can be prevented.

Keywords : Health Education, Knowledge, *Stunting*

PENDAHULUAN

Stunting (pendek) atau gagal tumbuh adalah suatu kondisi yang menggambarkan status gizi kurang yang memiliki sifat kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak sejak awal masa kehidupan. Kasus *stunting* pada anak balita masih menjadi masalah kesehatan yang perlu diwaspadai dan perlu dilihat sebagai persoalan yang penting untuk diatasi karena berkaitan dengan kesejahteraan anak¹.

Badan kesehatan dunia (*World Health Organization/WHO*) mengungkapkan bahwa berdasarkan laporan terakhir data *Global Health Observatory* (GHO) tahun 2019 jumlah kasus *stunting* di dunia pada anak usia di bawah 5 tahun masih tinggi walaupun dalam 5 tahun terakhir terus mengalami penurunan dimana pada tahun 2000 tercatat sebanyak 199,6 juta kasus dan akhir tahun 2019 tercatat 144 juta kasus atau dari 32,4% menurun menjadi 21,3%. Sedangkan untuk masalah gizi kurang (*wasting*) tercatat sebanyak 47 juta kasus dan 38 juta lainnya mengalami masalah kegemukan sehingga kasus *stunting* sampai saat ini masih menjadi kasus tertinggi pada masalah gizi di usia balita dimana sebagian besar (54%) terjadi di wilayah Asia dan wilayah Afrika (40%)².

Prevalensi *stunting* di Indonesia sampai saat ini juga masih cukup tinggi dan termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR) dimana rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%³. Berdasarkan data Hasil Riset

Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi *stunting* di Indonesia ditemukan sebesar 37,2% dan Riskesdas 2018 menurun menjadi 30,8%. Sementara pada hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2019 sebesar 27,7% dan tahun 2021 sebesar 24,4%⁴. Kasus tertinggi *stunting* di Indonesia pada Riskesdas terakhir 2018 terjadi di Nusa Tenggara Timur yaitu 42,6%, terendah terjadi di DKI Jakarta sebesar 17,7% dan untuk Provinsi Lampung adalah sebesar 27,3%⁵.

Kasus *stunting* di Provinsi Lampung sendiri tersebar di berbagai wilayah termasuk di Wilayah Kota Metro dimana dalam setahun belakangan mengalami peningkatan. Pada tahun 2019 persentase *stunting* (sangat pendek + pendek) sebesar 12,38% dan tahun 2020 sedikit lebih rendah yaitu 9,91%. Persentase *stunting* di Kota Metro tersebar di 11 puskesmas dengan kasus *stunting* tertinggi berada di Puskesmas yaitu Karangrejo 11,39%, Ganjaragung 12,46%, Purwosari 12,55%, Metro 13,80% dan Yosomulyo 13,89%. Sementara kasus terendah terjadi di Puskesmas Mulyojati yaitu sebesar 2,41%⁶.

Melihat data yang ada, meskipun prevalensi *stunting* di dunia maupun di Indonesia terlihat ada penurunan, tetapi masih tetap menjadi masalah serius karena angka prevalensi tersebut masih di atas 20%¹. *Stunting* yang terjadi hingga balita berusia dua tahun berpotensi menyebabkan kematian premature serta mengalami gangguan perkembangan mental

dan kognitif. Gangguan yang terjadi cenderung bersifat *irreversibel* dan berpengaruh pada perkembangan balita. Selain itu, bayi yang mengalami malnutrisi berpotensi mengembangkan penyakit degeneratif ketika dewasa seperti diabetes mellitus, jantung koroner, hipertensi dan obesitas. Apabila tumbuh kejar tidak tercapai sebelum balita berusia dua tahun, balita akan tumbuh menjadi anak malnutrisi. Anak yang mengalami malnutrisi pada umumnya memiliki kecerdasan yang kurang sehingga prestasi belajar tidak optimal⁷.

Faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian *stunting* cukup banyak, diantaranya adalah status kesehatan dan status gizi ibu yang buruk serta asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi, khususnya yang mencakup kesehatan dan gizi ibu sebelum, selama dan sesudah kehamilan, sanitasi yang kurang baik, pemberian MPASI yang tidak adekuat. Faktor lain yang dapat menyebabkan *stunting* adalah panjang badan lahir, status sosial ekonomi keluarga, tinggi badan orangtua, tingkat pendidikan, dan pengetahuan⁷. Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor penting yang berhubungan dengan kejadian *stunting*, proporsi anak yang mengalami *stunting* paling banyak ditemukan pada ibu dengan pengetahuan kurang⁸.

Melihat banyaknya dampak yang ditimbulkan akibat *stunting*, maka pencegahan dan penanganan *stunting* menjadi salah satu prioritas nasional guna mewujudkan cita-cita bersama yaitu menciptakan manusia Indonesia yang tinggi, sehat, cerdas, dan berkualitas.

Untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan dukungan prioritas yang berfokus pada seribu hari pertama kehidupan (1000 HKP) yaitu masa sejak hamil hingga anak berusia dua tahun. Adapun langkah utama dari penanggulangan *stunting* adalah melalui perubahan perilaku dengan mengedukasi (memberikan pendidikan kesehatan) masyarakat⁹. Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan bahwa melalui pesan tersebut maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku¹⁰.

Penelitian yang dilakukan oleh Kisman, Supodo, Munir, & Banudi mengungkapkan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan terbukti efektif terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting*¹¹. Penelitian yang dilakukan oleh Arsyati menginformasikan bahwa penyuluhan kesehatan terbukti berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang pencegahan *stunting*¹². Penelitian yang dilakukan oleh Rosmiati et al juga menemukan bahwa program penyuluhan kesehatan tentang *stunting* terbukti efektif terhadap tingkat pengetahuan ibu¹³.

Berdasarkan hasil pra survei yang dilakukan di Puskesmas Ganjar Agung Kec. Metro Barat terhadap 6 ibu hamil, seluruhnya mengatakan belum mengetahui secara mendalam tentang *stunting* serta belum pernah mendapatkan edukasi tentang *stunting*. Oleh karena itu,

sebagai upaya untuk membantu mewujudkan masyarakat yang sehat maka penulis perlu menyusun karya tulis ilmiah berbasis bukti tentang “Penerapan Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ganjar Agung Kec. Metro Barat tahun 2023”.

METODE

Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus, subyek dua orang ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ganjar Agung Kec. Metro Barat. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner. Pelaksanaan penerapan dilakukan pada tanggal 3 April tahun 2023.

HASIL PENERAPAN

Berdasarkan hasil penerapan yang telah dilakukan, didapatkan gambaran umum subjek penerapan sebagaimana dapat dilihat pada uraian tabel berikut:

Tabel 1. Gambaran Subjek Penerapan

No	Data Pengkajian	Subjek I	Subjek II
1	Nama/Inisial	Ny. N	Ny. S
2	Umur	21 tahun	22 tahun
3	Pendidikan	SMA	SMP
4	Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
5	Pendapatan keluarga	>2 juta/bulan	<2 juta/bulan
6	Usia kehamilan	34 minggu HPHT : 01-07-2022 TP: 08-04-2023	34 minggu HPHT : 03-07-2022 TP : 10-04-2023
7	Graviditas	G ₁ P ₀ A ₀	G ₄ P ₁ A ₂
8	LILA	34 cm	26 cm
9	Jarak kehamilan	-	1,9 tahun

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa subyek I yaitu berumur 21 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, pendapatan keluarga >2 juta/bulan, usia kehamilan saat dilakukan pengkajian 34 minggu (HPHT: 01-07-2022 TP: 08-04-2023) dan saat ini merupakan kehamilan pertama (G₁P₀A₀), LILA 34 cm. Sedangkan subyek II

yaitu berumur 22 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, pendapatan keluarga <2 juta/bulan, usia kehamilan saat dilakukan pengkajian 34 minggu (HPHT 03-07-2022 TP: 10-04-2023), kehamilan keempat (G₄P₁A₂), LILA 26 cm.

Tabel 2. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Stunting* Sebelum Penerapan Pendidikan Kesehatan

No	Waktu Pengukuran	Skor Hasil Pengukuran				Kategori
		Benar	%	Salah	%	
1	Pengetahuan subyek I (Ny. N) sebelum penerapan	14	70,0 %	6	30,0 %	Cukup
2	Pengetahuan subyek II (Ny. S) sebelum penerapan	13	65,0 %	7	35,0 %	Cukup

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pada hasil pengukuran pertama sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *stunting*, subyek I mampu menjawab benar 70% pertanyaan atau memiliki pengetahuan dalam kategori cukup, demikian juga pada subyek II dimana sebelum diberikan pendidikan kesehatan baru dapat menjawab benar 65,0% pertanyaan atau berada pada rentang pengetahuan cukup.

Tabel 3. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Stunting* Sesudah Penerapan Pendidikan Kesehatan

No	Waktu Pengukuran	Skor Hasil Pengukuran				Kategori
		Benar	%	Salah	%	
1	Pengetahuan subyek I (Ny. N) sesudah penerapan	18	90,0 %	2	10,0 %	Baik
2	Pengetahuan Subyek II (Ny. S) sesudah penerapan	20	100 %	0	0%	Baik

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa setelah penerapan berupa pemberian pendidikan kesehatan tentang *stunting*, skor hasil pengukuran pada subyek I mengalami peningkatan yaitu sebesar 90% dan pada subjek II meningkat menjadi 100%, artinya setelah

penerapan pengetahuan kedua subjek tentang *stunting* termasuk dalam kategori baik.

PEMBAHASAN

1. Usia

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa subyek I berusia 21 tahun, sementara subyek II berusia 22 tahun artinya usia kedua subyek berada pada rentang usia reproduksi sehat. Usia ibu merupakan bagian dari faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya *stunting* pada balita. Usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua dikaitkan dengan peningkatan resiko kelahiran premature, gangguan pertumbuhan intrauterine, serta masalah gizi. Balita yang terlahir dari ibu yang berusia <20 tahun atau >35 tahun berisiko mengalami *stunting* 4,3 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang dilahirkan oleh ibu yang berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun)¹⁴.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa usia subyek I dan subyek II saat ini termasuk pada usia reproduksi sehat yaitu berada pada rentang 20-35 tahun. Akan tetapi pada saat penulis melakukan pengkajian, subyek II mengatakan bahwa saat kehamilan pertama usianya masih 18 tahun. Menurut penulis, usia berpengaruh terhadap resiko terjadinya *stunting*, karena apabila subyek hamil diusia yang terlalu muda yaitu di bawah 20 tahun maka kondisi

rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa dan belum siap menerima proses kehamilan maka dari itu beresiko melahirkan secara premature dan bisa berakibat pada masalah gizi balita yang nantinya akan beresiko menjadi *stunting*.

2. Tingkat Pendidikan

Hasil pengkajian didapatkan bahwa tingkat pendidikan formal yang ditempuh subyek I adalah SMA dan subyek II yaitu SMP. Jika dilihat dari tingkat pendidikan kedua subyek, terlihat bahwa subyek II memiliki tingkat pendidikan lebih rendah dibandingkan subyek I. Faktor tingkat pendidikan dapat memengaruhi konsumsi pangan melalui cara pemilihan bahan pangan. Orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung untuk memilih bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas dan kuantitas hidangan dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah atau sedang. Makin tinggi tingkat pendidikan makin baik status gizi anaknya¹⁵. Sebuah studi di Rwanda menginformasikan bahwa tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor resiko yang dapat meningkatkan terjadinya *stunting* pada balita dimana ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah atau tidak pernah sekolah dapat meningkatkan resiko terjadinya *stunting* sebesar 1,83 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih tinggi¹⁶.

3. Status Pekerjaan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa status pekerjaan subyek I dan subyek II adalah sebagai ibu rumah tangga. Status pekerjaan dapat menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan masalah *stunting* karena status pekerjaan seseorang menggambarkan status ekonomi yang dapat menunjang pemenuhan gizi keluarga. Balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan menengah ke atas cenderung memiliki asupan gizi yang lebih baik. Balita dari keluarga miskin pada umumnya lebih berisiko mengalami *stunting*⁷.

4. Status Ekonomi

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap status ekonomi subyek yang dilihat dari pendapatan keluarga menunjukkan bahwa subyek I memiliki pendapatan keluarga >2 juta/bulan, sementara pendapatan keluarga subyek II yaitu <2 juta/bulan atau berada di bawah UMK.

Masalah *Stunting* umumnya berhubungan dengan rendahnya kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan dan atau eksposur yang berulang yang dapat berupa penyakit atau kejadian yang dapat merugikan kesehatan. Tingkat sosial ekonomi keluarga dapat dilihat dari penghasilan dalam satu keluarga¹⁵. Keluarga dengan sosial ekonomi kurang biasanya terdapat keterbatasan dalam pemberian makanan bergizi, pendidikan dan pemenuhan kebutuhan primer lainnya untuk anak. Keluarga sulit memfasilitasi anak untuk mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak yang

optimal sesuai dengan tahapan usianya¹⁷. Temuan hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang tinggal dengan keluarga yang memiliki status sosial ekonomi rendah berisiko mengalami *stunting* 2 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang tinggal dalam keluarga sosial ekonomi tinggi¹⁶.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa jika dilihat dari data pengkajian, pendapatan keluarga pada subyek I adalah >2 juta/bulan sedangkan subyek II adalah <2 juta/bulan, usia kehamilan yang sama yaitu 34 minggu dan dengan hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada subyek I adalah 34 cm sedangkan subyek II adalah 26 cm. Meskipun hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) kedua subyek berada dalam kategori normal akan tetapi hasil pengukuran subyek II lebih rendah dibandingkan subyek I. Hal ini berkaitan dengan status ekonomi karena keluarga dengan tingkat pendapatan yang tinggi tidak ada kendala dalam pemenuhan kebutuhan gizi selama masa kehamilan. Selain itu keluarga dengan tingkat pendapatan yang tinggi juga dapat memfasilitasi kebutuhan yang diperlukan anak sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak. Maka dari itu, status ekonomi berpengaruh terhadap risiko terjadinya *stunting*.

5. Jarak kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa kehamilan subyek II adalah yang

keempat dengan jarak kehamilan 1,9 tahun, sementara pada subyek I adalah kehamilan pertama. Jarak kehamilan merupakan salah satu faktor penting terkait masalah gizi. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan pertumbuhan janin yang buruk, persalinan yang berkepanjangan dan perdarahan pada saat persalinan karena kondisi rahim belum pulih dengan baik. Hasil studi menunjukkan bahwa jarak kehamilan terlalu dekat (<2 tahun) terbukti berhubungan dengan kejadian *stunting*¹⁸.

Pada saat pengkajian, subyek II mengatakan bahwa pada kehamilan pertama mengalami abortus. Menurut penulis hal tersebut bisa disebabkan karena saat kehamilan pertama subyek II masih berusia 18 tahun dimana usia tersebut belum termasuk usia reproduksi sehat dan berkaitan dengan kondisi rahim yang belum siap menerima proses kehamilan. Setelah itu, subyek II mengatakan kehamilan yang kedua juga mengalami abortus dan jarak antara kehamilan pertama dengan kehamilan kedua hanya 6 bulan saja. Menurut penulis abortus yang kedua bisa disebabkan karena jarak kehamilan yang terlalu dekat sehingga kondisi rahim belum pulih dengan baik dan beresiko terjadi masalah pada pertumbuhan janin, perdarahan, hingga berakibat abortus. Pada kehamilan ketiga jarak kehamilannya adalah 2 tahun dan usia subyek II yaitu 20 tahun dimana usia tersebut sudah termasuk usia reproduksi sehat dan persalinan pertama terjadi dikehamilan ketiga.

Kemudian subyek II mengatakan jarak pada kehamilan ketiga dengan keempat adalah 1,9 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu dekat atau kurang dari 2 tahun memiliki resiko terjadinya *stunting* karena kondisi rahim yang belum pulih dengan baik sehingga bisa memengaruhi pertumbuhan janin.

6. Graviditas

Berdasarkan hasil pengkajian, diketahui bahwa kehamilan subyek II adalah kehamilan yang keempat dan pada subyek I adalah kehamilan yang pertama. Jumlah anak yang dilahirkan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi terjadinya *stunting*. Studi yang dilakukan oleh Sarman & Darmin menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki anak >2 berisiko 2 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak kurang dari 2. Hal ini dapat terjadi karena keluarga yang memiliki banyak anak terutama dengan kondisi ekonomi kurang tidak akan dapat memberikan perhatian dan makanan yang cukup pada seluruh anak-anaknya. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan cenderung akan dialami oleh anak yang dilahirkan belakangan, karena beban yang ditanggung orang tua semakin besar dengan semakin banyaknya jumlah anak yang dimiliki¹⁹.

7. Status Gizi Berdasarkan Pengukuran LILA

Berdasarkan hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) didapatkan bahwa LILA

subyek I adalah 34 cm dan subyek II 26 cm, artinya kedua subyek tidak mengalami masalah kekurangan energi kronik. Menurut ⁷, status gizi kurang yang dialami ibu termasuk faktor *stunting* yang tidak dapat diubah dalam waktu singkat. Asupan gizi ibu saat menyusui juga sangat berpengaruh terhadap status gizi bayi. Defisiensi zat gizi pada ibu dapat menjadi penyebab defisiensi zat gizi pada bayi saat awal kehidupan. Jika ibu mempunyai status gizi rendah maka pemberian ASI kurang berkualitas sehingga meningkatkan resiko kurang gizi pada anak.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa pada hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) kedua subyek termasuk dalam kategori normal dan tidak mengalami masalah kekurangan gizi. Meskipun hasil pengukuran kedua subyek berada dalam kategori normal akan tetapi hasil pengukuran subyek II lebih rendah dibandingkan subyek I. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya pemenuhan kebutuhan pangan seperti sayur-sayuran, buah-buahan, dll. Ibu hamil disarankan makan makanan bergizi seperti sayur-sayuran, buah-buahan dll. Jika ibu hamil kekurangan asupan gizi maka akan berpengaruh terhadap lingkaran lengan atasnya (LILA) dan beresiko melahirkan anak yang *stunting*.

8. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang *Stunting* Sebelum Pemberian Pendidikan Kesehatan

Hasil pengukuran pertama sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *stunting*, subyek I mampu menjawab benar 70% pertanyaan atau memiliki pengetahuan dalam kategori cukup, demikian juga pada subyek II dimana sebelum diberikan pendidikan kesehatan baru dapat menjawab benar 65,0% pertanyaan atau berada pada rentang pengetahuan cukup.

Pengetahuan adalah suatu proses mengingat dan mengenal kembali objek yang telah dipelajari melalui panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik. Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses pembelajaran ini dipengaruhi oleh berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor dari luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya. Pengetahuan adalah suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru²⁰.

Berdasarkan uraian hasil penerapan di atas dapat dijelaskan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan kedua subyek termasuk dalam kategori cukup, hal ini dapat terjadi karena kedua subyek belum pernah mendapatkan edukasi tentang *stunting* sehingga informasi tentang *stunting* yang dimiliki kedua subjek masih terbatas.

9. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang *Stunting* Setelah Pemberian Pendidikan Kesehatan

Setelah penerapan berupa pemberian pendidikan kesehatan tentang *stunting*, skor hasil pengukuran pada subyek I mengalami peningkatan yaitu sebesar 90% dan pada subjek II meningkat menjadi 100%, artinya setelah penerapan pengetahuan kedua subjek tentang *stunting* termasuk dalam kategori baik.

Hasil penerapan ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa langkah utama dari penanggulangan *stunting* adalah melalui perubahan perilaku dengan mengedukasi (memberikan pendidikan kesehatan) masyarakat⁹. Pendidikan kesehatan sendiri merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan bahwa melalui pesan tersebut maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku¹⁰.

Hasil penerapan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kisman, Supodo, Munir, & Banudi mengungkapkan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan terbukti efektif terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting*¹¹. Penelitian yang dilakukan oleh Arsyati menginformasikan bahwa penyuluhan kesehatan terbukti berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang pencegahan *stunting*¹². Penelitian yang dilakukan oleh Rosmiati et al juga menemukan bahwa

program penyuluhan kesehatan tentang *stunting* terbukti efektif terhadap tingkat pengetahuan ibu¹³.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa, setelah dilakukan penerapan berupa pendidikan kesehatan tentang *stunting*, pengetahuan kedua subyek mengalami peningkatan dan masuk dalam kategori baik. Hal ini dapat terjadi karena pendidikan kesehatan merupakan upaya menyampaikan informasi yang dilakukan secara langsung sehingga apa yang disampaikan dapat langsung dipahami oleh subyek. Selain itu, dalam proses pemberian pendidikan kesehatan, penyampaian informasi tentang *stunting* menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan didukung oleh media penyuluhan berupa *leaflet* dan LCD serta sarana prasarana lainnya sehingga memberikan kemudahan peserta dalam menyerap informasi yang disampaikan. Sebagaimana dijelaskan oleh Effendy bahwa dalam pendidikan kesehatan, materi yang disampaikan sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran, dan menggunakan metode serta media untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran²¹.

KESIMPULAN

Faktor resiko *stunting* pada subyek I tidak ditemukan sedangkan pada subyek II yaitu pendidikan SMP, pendapatan keluarga <2 juta/bulan, status gravida G₄P₁A₂ dan jarak

kehamilan 1,9 tahun. Pemberian pendidikan kesehatan terbukti dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Teja, M. Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya. *Pus. Penelit. Badan Keahlian DPR RI XI*, 13–18 (2019).
2. UNICEF, WHO & World Bank. Levels And Trends in Child Malnutrition UNICEF-WHO-World Bank Joint Child Malnutrition Estimates. *Geneva WHO* 24, 1–16 (2020).
3. Kemenkes RI. Buletin Stunting. *Kementeri. Kesehat. RI* 301, 1163–1178 (2018).
4. Kemenkes RI. *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, Dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. (Studi Status Gizi Indonesia Kemenkes RI, 2021).
5. Kemenkes RI. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. (2019).
6. Dinkes Kota Metro. *Profil Kesehatan Kota Metro Tahun 2020*. (Dinas Kesehatan Kota Metro, 2021).
7. Helmyati, S., Atmaka, D. R., Wisnusanti, S. U. & Wigati, M. *Stunting Permasalahan dan Penanganannya*. (Gadjah Mada University Press, 2019).
8. Olsa, E. D., Sulastrri, D. & Anas, E. Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *J. Kesehat. Andalas* 6, 523 (2018).
9. Kemenkes RI. Cegah Stunting, itu Penting. *Pus. Data dan Informasi, Kementeri. Kesehat. RI* 2, 1–27 (2018).
10. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. (PT. Rineka Cipta, 2014).
11. Kisman, Supodo, T., Munir, S. & Banudi, L. Pengaruh Pemberian Metode Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting. *J. Media Gizi Pangan* 27, 86–97 (2020).
12. Arsyati, A. M. Pengaruh Penyuluhan Media Audiovisual Dalam Pengetahuan Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil Di Desa Cibatok 2 Cibungbulang. *Promotor* 2, 182 (2019).
13. Rosmiati, Muhdar, Tedy Tulak, G., Saputri, E. & Wahyu Susanti, R. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Stunting Untuk Meningkatkan Pengetahuan Para Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Polinggona. *J. Endur. Kaji. Ilm. Probl. Kesehat.* 5, 557–563 (2020).
14. Manggala, A. K., Kenwa, K. W. M., Kenwa, M. M. L., Sakti, A. A. G. D. P. J. & Sawitri, A. A. S. Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. *Paediatr. Indones.* 58, 205–12 (2018).
15. Apriluana, G. & Fikawati, S. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelit. dan Pengemb. Kesehat.* 28, 247–256 (2018).
16. Nshimiyiryo, A. *et al.* Risk factors for stunting among children under five years: A cross-sectional population-based study in Rwanda using the 2015 Demographic and Health Survey. *BMC Public Health* 19, 1–10 (2019).
17. Maryunani, A. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. (CV. Trans Info Media, 2017).
18. Ernawati, R. & Jayanti, R. Faktor Jarak Kehamilan yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang. *Borneo Student Res.* 2, 1705–1710 (2021).
19. Sarman & Darmin. Hubungan ASI Eksklusif dan Paritas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-12 Bulan di Kota Kotamobagu: Studi Retrospektif. *Gema Wiralodra* 12, 206–216 (2021).
20. Budiman & Riyanto, A. *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. (Salemba Medika, 2013).
21. Effendy, N. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. (Buku Kedokteran EGC, 2015).