

**IMPLEMENTASI PENDIDIKAN KESEHATAN
TENTANG PENCEGAHAN *STUNTING*
PADA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK)**

***IMPLEMENTATION OF HEALTH EDUCATION
CONCERNING STUNTING PREVENTION IN THE FIRST 1000 DAYS OF LIFE (HPK)***

Noviana Agustin¹, Tri Kesuma Dewi², Immawati³

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

Email: agustinnoviana283@gmail.com

ABSTRAK

Stunting merupakan kondisi dimana anak gagal tumbuh dengan ukuran tubuh yang tidak normal atau kerdil yang diakibatkan karena masalah kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang panjang sehingga mengakibatkan terganggunya pertumbuhan anak yang disebabkan oleh asupan gizi balita, adanya penyakit infeksi, faktor ibu dengan nutrisi buruk selama prekonsepsi, kehamilan dan laktasi, faktor genetik, pemberian ASI eksklusif, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, faktor tingkat pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu dan faktor lingkungan. *Stunting* dapat dicegah mulai masa prekonsepsi dengan memberikan edukasi tentang pentingnya perbaikan status gizi dan asupan gizi sebelum kehamilan. Perbaikan status gizi yang cepat merupakan intervensi yang ditujukan pada anak dalam 1000 HPK dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Tujuan: Menggambarkan pelaksanaan implementasi pendidikan kesehatan tentang pencegahan *stunting* pada 1000 HPK di Puskesmas Iringmulyo. Metode: Rancangan karya tulis ilmiah menggunakan desain studi kasus dengan dua orang ibu yang pernah atau sedang memiliki anak *stunting*. Hasil: Sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan tentang pencegahan *stunting* pada 1000 HPK tingkat pengetahuan responden I dalam kategori kurang (55%) sedangkan responden II dalam kategori sedang (70%). Setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan. Tingkat pengetahuan responden I meningkat dari 55% menjadi 100% dan responden II meningkat dari 70% menjadi 95%. Kesimpulan: Implementasi pendidikan kesehatan tentang pencegahan *stunting* pada 1000 HPK mampu meningkatkan pengetahuan ibu. Perawat mampu penerapan pendidikan kesehatan dengan baik sehingga mampu meningkatkan pengetahuan ibu.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, 1000 HPK, *Stunting*

ABSTRACT

Stunting is a condition where a child fails to grow with an abnormal body size or is stunted due to a lack of nutritional intake over a long period of time, resulting in disruption of the child's growth caused by the toddler's nutritional intake, the presence of infectious diseases, maternal factors with poor nutrition during preconception, pregnancy and lactation, genetic factors, exclusive breastfeeding, food availability, socio-economic factors, maternal education level, maternal nutritional knowledge and environmental factors. Stunting can be prevented starting from the preconception period by providing education about the importance of improving nutritional status and nutritional intake before pregnancy. Rapid improvement in nutritional status is an intervention aimed at children in the 1000 HPK and contributes to a 30% reduction in stunting. Objective: To describe the implementation of health education regarding stunting prevention in 1000 HPK at the Iringmulyo Community Health Center. Method: The design of the scientific paper uses a case study design with two mothers who have had or currently have stunted children. Results: Before implementing health education regarding stunting prevention in 1000 HPK, the level of knowledge of respondent I was in the poor category (55%) while respondent II was in the medium category (70%). After implementing health education, there was an increase. Respondent I's level of knowledge increased from 55% to 100% and respondent II increased from 70% to 95%. Conclusion: Implementation of health education about stunting prevention at 1000 HPK is able to increase maternal knowledge. Nurses are able to implement health education well so that they can increase mothers' knowledge.

Keywords: Health Education, 1000 HPK, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi dimana anak gagal tumbuh dengan ukuran tubuh yang tidak normal atau kerdil yang diakibatkan karena masalah kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang panjang sehingga mengakibatkan terganggunya pertumbuhan anak. Masalah *stunting* ini disebabkan karena kurangnya ibu dalam memperhatikan gizi yang diperlukan anak dari usia kandungan hingga melahirkan¹.

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan kedua yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Angka *stunting* di Indonesia tahun 2021 mencapai 24. Indonesia menargetkan angka *stunting* turun hingga 14 % pada tahun 2024².

Angka *stunting* di Lampung pada tahun 2021 sebesar 18,5 % mengalami penurunan tahun 2022 menjadi 15,2 %. Prevalensi *stunting* tertinggi di Kabupaten Pesawaran (25,1%) terendah di Kabupaten Lampung Timur (8,7%). Angka *stunting* di Kota Metro pada tahun 2022 sebesar 10,4 %³. Persentase Balita *stunting* terendah terdapat di Puskesmas Iringmuyo sebesar 2,5 %. Pada tahun 2023 terdapat 11 anak dengan *stunting* di Puskesmas Iringmulyo, sedangkan pada bulan Januari 2024 terdapat 1 kasus anak dengan *stunting*⁴.

Stunting pada anak disebabkan oleh banyak faktor yaitu asupan gizi balita, adanya penyakit infeksi, faktor ibu dengan nutrisi buruk selama prekonsepsi, kehamilan dan laktasi, faktor genetik, pemberian ASI eksklusif, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, faktor tingkat pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu dan faktor lingkungan².

World Health Organization (WHO) menyatakan *stunting* dapat dicegah mulai masa prekonsepsi dengan memberikan edukasi tentang pentingnya perbaikan status gizi dan asupan gizi sebelum kehamilan. Pengetahuan ibu dapat berpengaruh terhadap status kesehatan dan perilaku ibu nantinya. Selama ini upaya peningkatan gizi dilakukan saat masa kehamilan, namun akan lebih baik jika upaya pencegahan dilakukan jauh sebelum terjadinya konsepsi dan kehamilan⁶.

Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) adalah periode sejak di dalam kandungan selama kurang lebih 9 bulan (270 hari) hingga 2 tahun pertama kehidupan (730 hari). Periode 1000 HPK penting karena merupakan peluang yang paling baik untuk memperbaiki *stunting* dibanding periode setelahnya. Perbaikan status gizi yang cepat merupakan intervensi yang ditujukan pada anak dalam 1000 HPK dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Perbaikan gizi dilakukan dengan memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian makanan tambahan, pemenuhan gizi, persalinan dengan dokter/bidan ahli, inisiasi

menyusui dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, memberikan M-PASI usia 6 bulan sampai 2 tahun, imunisasi dasar lengkap, pemantauan pertumbuhan balita di posyandu dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat⁷.

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu yaitu melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran⁸.

Tujuan penerapan adalah menggambarkan pelaksanaan implementasi pendidikan kesehatan tentang pencegahan *stunting* pada 1000 HPK di Puskesmas Iringmulyo.

METODE

Karya tulis ini menggunakan desain studi kasus terkait implementasi pendidikan kesehatan tentang pencegahan *stunting* pada 1000 HPK.

Penerapan pendidikan kesehatan ini telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Iringmulyo. Waktu penerapan telah dilakukan dari tanggal 17-21 Mei 2024 dengan surat laik etik Nomor: 075/AKPER-LE/AKDW/III/2024. Instrumen penerapan yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuisioner tentang *stunting* sebanyak 20 item yang diambil menggunakan sumber Solecha (2019). Alat peraga yang digunakan menggunakan *booklet*, lembar balik, SAP

pendidikan kesehatan tentang pencegahan *stunting* dan lembar observasi pengetahuan ibu sebelum dan setelah pendidikan kesehatan.

HASIL

1. Identitas Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden

Identitas	Responden I	Responden II
Nama	Ny. S	Ny. M
Usia	28 tahun	29 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Tanggal pengkajian	17-19 Mei 2024	18-21 Mei 2024
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	IRT	IRT
Jumlah anak	1	1 (sedang hamil anak ke-2)
Umur anak	3 tahun (<i>stunting</i>)	4 tahun (<i>stunting</i>)
Lingkungan penerapan	Responden berada jauh dengan fasilitas kesehatan. Responden juga jarang berinteraksi dengan lingkungan (seperti ikut kegiatan senam) dan kegiatan penyuluhan lainnya	Responden berada dengan dengan fasilitas kesehatan (poskeskel). Responden sering berinteraksi dengan lingkungan (seperti ikut kegiatan senam) dan kegiatan penyuluhan lainnya

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa kedua responden memiliki jenis kelamin yang sama yaitu perempuan dan pekerjaan yang sama sebagai ibu rumah tangga. Kedua responden memiliki tingkat pendidikan, jumlah anak dan usia yang berselisih 1 tahun. Lingkungan saat dilakukan penerapan kesehatan responden I cukup kondusif sedangkan pada responden II kurang kondusif sehingga mempengaruhi ibu fokus

memperhatikan materi yang disampaikan.

2. Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan *Stunting*

Tabel 2 Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan *Stunting* Sebelum dan Sesudah Penerapan Pendidikan Kesehatan

Responden	Hari	Pretest			Post test			Peningkatan (%)
		Nilai Benar	%	Kategori	Nilai Benar	%	Kategori	
I (Ny. S)	Ke-1	11/20	55	Kurang	13/20	65	Sedang	45
	Ke-2	14/20	70	Sedang	16/20	80	Baik	
	Ke-3	18/20	90	Baik	20/20	100	Baik	
II (Ny. M)	Ke-1	14/20	70	Sedang	16/20	80	Baik	25
	Ke-2	16/20	80	Baik	18/20	90	Baik	
	Ke-3	18/20	90	Baik	19/20	95	Baik	

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan, pengetahuan kedua responden tidak sama. Penerapan pendidikan kesehatan tentang pencegahan *stunting* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu. Setelah dilakukan *post test*, tingkat pengetahuan kedua responden meningkat menjadi baik (>75%). Peningkatan pengetahuan responden I lebih tinggi (45%) dibandingkan responden II (25%).

PEMBAHASAN

1. Kriteria Responden

a. Usia

Responden I berusia 28 tahun dan responden II berusia 29 tahun, kedua responden berada pada usia dewasa. Kriteria usia menurut Kementerian Kesehatan RI adalah usia remaja 10-19 tahun, dewasa 19-44 tahun sampai dengan pra lanjut usia 45-59 tahun, lanjut usia (60-69 tahun), dan lanjut

usia risiko tinggi (lanjut usia >70 tahun)⁹. Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya dan matang untuk memperoleh dan menyerap berbagai informasi dari luar sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik⁸.

Seorang dengan usia yang masih muda dan sudah mempunyai anak akan lebih ingin mencari tahu dan ditunjang dengan kecanggihan teknologi untuk mengakses situs untuk pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Usia dewasa adalah dimana orang akan mencapai puncak kekuatan motorik dan merupakan masa penyesuaian diri

terhadap kehidupan dan harapan sosial baru yang berperan sebagai orang tua¹⁰. Pada penerapan ini ditemukan hasil bahwa usia kedua responden yang tidak terlalu jauh, responden I memiliki peningkatan pengetahuan (100%) lebih tinggi dibandingkan responden II (95%). Berdasarkan teori di atas, usia mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu, sebelum dilakukan penerapan pendidikan tingkat pengetahuan responden II dengan usia selisih satu tahun lebih tinggi dibandingkan responden I.

b. Pendidikan

Kedua responden memiliki tingkat pendidikan yang berbeda yaitu responden I memiliki tingkat pendidikan SMP sedangkan responden II memiliki tingkat pendidikan SMA. Pendidikan adalah sebuah usaha dalam meningkatkan kompetensi dalam maupun luar sekolah yang terjadi sepanjang hidupnya¹². Berdasarkan hasil penerapan, pendidikan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, responden II dengan pendidikan yang lebih tinggi mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan responden I.

c. Pengalaman

Responden I memiliki pengalaman yang berbeda dari responden II. Responden I baru memiliki seorang anak sedangkan responden II sudah memiliki 1 orang anak dan sedang hamil anak kedua. Ibu telah memperoleh pengetahuan dan keterampilan dalam merawat anak dari pengalaman sebelumnya. Ibu yang memiliki 2 anak dianggap memiliki pengalaman khususnya dalam mengasuh anak. Ibu dengan 2 anak sudah mendapatkan informasi yang berkaitan dengan perkembangan dan pertumbuhan anak sejak dari anak pertama¹³.

Pada penerapan yang dilakukan didapatkan hasil sebelum penerapan responden I lebih rendah (50%) dibandingkan responden II (70%). Setelah dilakukan penerapan tingkat pengetahuan responden I meningkat menjadi baik (100%) dan responden II meningkat menjadi baik (95%). Berdasarkan hasil penerapan, pengalaman berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, responden II yang memiliki anak lebih banyak mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan responden I.

d. Lingkungan

Lingkungan penerapan pada kedua responden berbeda. Responden I

berada pada lingkungan yang jauh dari pelayanan kesehatan dan jarang berinteraksi dengan lingkungan. Responden II berada pada lingkungan yang dekat dengan pelayanan kesehatan (poskeskel) dan sering berinteraksi dengan lingkungan seperti mengikuti senam dan kegiatan penyuluhan.

Lingkungan mempengaruhi tingkat pengetahuan. Lingkungan responden I jauh dari fasilitas kesehatan dan responden jarang berinteraksi dengan lingkungan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah dari responden II yang berada dekat dengan layanan kesehatan dan sering berinteraksi dengan lingkungan dan mengikuti kegiatan penyuluhan. Situasi lingkungan tempat bermukim target yang tidak mungkin terjadi transformasi perilaku menyebabkan rendahnya tingkat pengetahuan¹⁴.

2. Pengetahuan Ibu Sebelum dilakukan Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan *Stunting* pada 1000 HPK

Pengetahuan ibu tentang pencegahan *stunting* pada 1000 HPK pada responden I dalam kategori kurang (55%) dan responden II dalam kategori sedang (70%). Responden I memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan responden II. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor

diantaranya usia, pendidikan, pengalaman dan lingkungan penerapan. Responden II dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (SMA) dan pengalaman memiliki anak lebih banyak (hamil anak kedua) mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan responden I dengan tingkat pendidikan SMP dan memiliki 1 orang anak.

3. Pengetahuan Ibu Setelah dilakukan Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan *Stunting* pada 1000 HPK

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *stunting*, tingkat pengetahuan responden I dalam kategori kurang (55%) dan responden II dalam kategori sedang (70%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *stunting*, tingkat pengetahuan kedua responden meningkat menjadi baik (responden I: 100% dan responden II: 95%).

Pendidikan kesehatan adalah upaya pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan taraf kesehatannya. Tujuan dari pendidikan kesehatan pada ibu adalah merubah perilaku ibu yang memiliki anak usia prasekolah agar mampu menstimulasi perkembangan anak sesuai dengan perkembangan usia⁸.

Tingkat pengetahuan pada kedua responden mengalami peningkatan

setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan. Tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan, responden I dalam kategori rendah dan responden II dalam kategori sedang. Tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan kedua responden meningkat menjadi kategori baik, yaitu responden I meningkat dari tingkat pengetahuan 55% menjadi 100% (responden I meningkat 45%) dan responden II meningkat dari tingkat pengetahuan 70% menjadi 95% (responden II meningkat 25%). Pengetahuan responden II tidak 100% karena anak yang selalu ingin berada di sekitar ibunya sehingga mengganggu konsentrasi ibu saat menjawab pertanyaan.

KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan tentang pencegahan *stunting* pada 1000 HPK mampu meningkatkan pengetahuan kedua responden. Sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan responden I dalam kategori kurang (55%) sedangkan responden II dalam kategori sedang (70%). Setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan responden I meningkat dari 55% menjadi 100% dan responden II meningkat dari 70% menjadi 95%.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hanifah, D., & Lilik Winarsih. (2021). Kompetensi Kader dalam Pencegahan *Stunting* di Puskesmas Polowijen Kota Malang. *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto)*, 13(1), 1-10. <https://doi.org/10.55316/hm.v13i1.659>.
2. Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Cegah Stunting Itu Penting*. Diakses 13 Juni 2023.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku KIA Khusus Bayi Kecil*.
4. Puskesmas Iringmulyo Kecamatan Metro Timur. (2024). *Profil Puskesmas Iringmulyo*.
5. Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Cegah Stunting dan Kenali Penyebabnya*. Diakses 10 Februari 2023.
6. Fauziatin, N., Kartini, A & Nugraheni, S.A. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Lembar Balik tentang Pencegahan *Stunting* pada Calon Pengantin. *VISIQUES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Jurnal homepage: <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visiques>.
7. Pakpahan, J. P. (2021). *Cegah Stunting dengan Pendekatan Keluarga*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
8. Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

9. Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Buku Pedoman Kegiatan Perawat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Jakarta: Dirjen Bina Upaya Kesehatan.
10. Putri, A. S., Indria, D. M., & Sulistyowati, E. (2021). Pengaruh Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *Jurnal Kedokteran Komunitas (Journal of Community Medicine)*, 9(1).
11. Nursa'iidah, S & Rokhaidah. (2022). Pendidikan, Pekerjaan dan Usia dengan Pengetahuan Ibu Balita tentang Stunting. *Indonesian Journal of Health Development*, Vol. 4 No. 1 Halaman 9-18.
12. Rahayu, T. H. S., Suryani, R. L & Utami, T. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang *Stunting* pada Balita Di Desa Kedawung Kecamatan Susukan Kabupaten Banjar Negara. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*; <https://akperyarsismd.e-journal.id/BNJ>. Volume 4 No. ! Hal. 10-17.
13. Azizah,N & Irdawati. (2024). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Stunting pada Ibu yang Memiliki Anak Usia Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Polokarto. Diakses tanggal 8 Juni 2024 melalui <https://eprints.ums.ac.id>SkripsiNurul>.
14. Latif, S. A., Muna, N & Wahyuni, S. (2023). *Promosi Kesehatan dan Praktik Penyuluhan Kesehatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.