

**PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN IBU
TENTANG *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
RAWAT INAP BANJARSARI METRO UTARA**

***APPLICATION OF HEALTH EDUCATION TO MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT
STUNTING IN TODDLERS IN THE WORKING AREA OF UPTD PUSKESMAS
INPATIENT BANJARSARI METRO NORTH***

Dian Mira Anjani¹, Sri Nurhayati², Immawati³

^{1,2,3} Program DIII Keperawatan Akper Dharma Wacana Metro

Email: dianmiraanjani@gmail.com

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir. *Stunting* pada anak disebabkan 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. Salah satu upaya untuk meningkatkan perilaku ibu balita yaitu melalui pendidikan kesehatan. Tujuan: Menggambarkan pelaksanaan pendidikan kesehatan pengetahuan ibu tentang *stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari. Metode: Rancangan karya tulis ilmiah menggunakan desain studi kasus. Subjek yang digunakan adalah dua orang ibu hamil dengan pengetahuan kategori kurang atau sedang. Hasil: Tingkat pengetahuan sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan tentang *stunting* pada kedua subyek dalam kategori sedang. Tingkat pengetahuan subyek 1 sebesar 56,25 % dan subyek 2 sebesar 62,50%. Tingkat pengetahuan kedua subyek setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan. Kedua subyek berada pada tingkat pengetahuan baik, yaitu tingkat pengetahuan subyek 1 meningkat dari 56,25 % menjadi 93,75 % dan subyek 2 meningkat dari 62,50 % menjadi 93,75%. Peningkatan pengetahuan subyek 1 (37,50%) lebih tinggi dibandingkan subyek 2 (31,25%) Kesimpulan: Ibu yang mempunyai anak agar mampu meningkatkan pengetahuan tentang *stunting* pada anak dan menerapkan pengetahuan yang dimiliki sehingga dapat melakukan pencegahan *stunting* pada anak dari sebelum ibu hamil sampai dengan anak berusia 2 tahun.

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

ABSTRACT

Stunting is a condition of failure to thrive in the body and brain due to prolonged malnutrition so that children are shorter than normal children of their age and have delays in thinking. Stunting in children is caused by nutritional intake for toddlers, the presence of infectious diseases, maternal factors with poor nutrition during preconception, pregnancy and lactation, genetic factors, exclusive breastfeeding, food availability, socioeconomic factors, mother's education level, mother's nutritional knowledge and environmental factors. One effort to improve the behavior of toddler mothers is through health education. Objective: Describe the implementation of health education on mother's knowledge about stunting in toddlers in the Work Area of the Banjarsari Health Center. Method: The design of scientific papers uses a case study design. The subjects used were two pregnant women with less or moderate knowledge categories. Results: The level of knowledge prior to implementing health education about stunting in both subjects was in the moderate category. The knowledge level of subject 1 is 56.25% and subject 2 is 62.50%. The level of knowledge of the two subjects after the application of health education increased. Both subjects were at a good level of knowledge, namely the level of knowledge of subject 1 increased from 56.25% to 93.75% and subject 2 increased from 62.50% to 93.75%. The increase in knowledge of subject 1 (37.50%) was higher than subject 2 (31.25%) Conclusion: Mothers who have children should be able to increase knowledge about stunting in children and apply their knowledge so that they can prevent stunting in children from before the mother pregnant until the child is 2 years old.

Keywords: Mother, Health Education, Knowledge, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir. Anak Balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan kurang dari -3SD atau dengan kata lain status gizi yang didasarkan pada parameter Panjang Badan menurut Umur (PB/U), atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dimana hasil pengukuran antropometro berdasarkan parameter tersebut dibandingkan dengan standar baku WHO untuk menentukan anak tergolong pendek (<-2SD) atau sangat pendek (<-3SD)¹.

Kondisi gagal tumbuh pada anak Balita akibat dari kekurangan gizi kronis dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, dimana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak².

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 2024³.

Berdasarkan hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 yang dilaksanakan Kementerian Kesehatan, angka prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 24,4 %. Angka *stunting* di Lampung pada tahun 2021 sebesar 18,5 % mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 sebesar 26,26 %. Angka *stunting* di Kota Metro pada tahun 2019 sebesar 25,03 % dan mengalami penurunan pada tahun 2021 menjadi 19,7 %⁴. Jumlah anak *stunting* tahun 2022 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjarsari sebanyak 25 anak⁵.

Stunting pada anak disebabkan oleh banyak faktor yang terdiri dari faktor langsung maupun tidak langsung 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 lingkungan⁶.

Pengetahuan gizi yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak sehingga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang dikonsumsi oleh anak. Tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu tentang kebutuhan akan zat-zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi. Ibu yang cukup pengetahuan tentang gizi akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal⁶.

Salah satu upaya untuk meningkatkan perilaku ibu balita yaitu melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai pendidik. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran⁷.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil judul penerapan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang *stunting* agar orang tua mengetahui cara mencegah *stunting* anaknya dan meningkatkan status gizi anak agar anak tumbuh sesuai dengan usianya. Tujuan penerapan adalah menggambarkan pelaksanaan pendidikan kesehatan pengetahuan ibu tentang *stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari.

METODE

Karya tulis ini menggunakan desain studi kasus terkait masalah penerapan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita.

Penerapan pendidikan kesehatan tentang *stunting* pada balita telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kecamatan Metro Utara padanggal 31 Maret dan 4 April 2023 dengan surat laik etik Nomor: 5590/AKPER-DW/DL/III/2023. Instrumen penerapan yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuisioner tentang *stunting* sebanyak 16 item yang dimodifikasi. Alat peraga yang digunakan menggunakan *booklet*, lembar balik, SAP pendidikan kesehatan tentang pengetahuan ibu tentang *stunting* dan lembar observasi pengetahuan ibu sebelum dan setelah pendidikan kesehatan.

HASIL

1. Identitas Responden

Tabel 1 Identitas Subyek

Identitas	Subyek 1	Subyek 2
Nama	Ny. R	Ny. Y
Usia	28 tahun	22 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Tanggal pengkajian	31 Maret 2023	4 April 2023
Pendidikan	SMK	SMA
Pekerjaan	IRT	IRT
Jumlah anak	1	0
Umur anak	4 tahun (<i>preschool</i>)	0
Usia kehamilan	34 minggu	13 minggu
Lingkungan Pendidikan Kesehatan	Lingkungan kondusif. Saat dilakukan penerapan kesehatan cukup tenang tidak banyak suara, ibu memperhatikan saat dijelaskan tentang materi yang disampaikan	Lingkungan kondusif. Saat dilakukan penerapan kesehatan suasana cukup tenang tidak banyak suara, ibu memperhatikan saat dijelaskan tentang materi yang disampaikan
Skor Pendidikan Kesehatan	56,25 % (Sedang)	62,50 % (Sedang)

Dari tabel diatas menunjukkan kedua subyek memiliki jenis kelamin yang sama yaitu perempuan, tingkat pendidikan yang sama yaitu SMK dan pekerjaan yang sama sebagai ibu rumah tangga. Dengan tingkat pengetahuan yang sama yaitu dalam kategori sedang. Kedua subyek memiliki jumlah anak dan usia yang berbeda. Kedua subyek saat ini sama-sama sedang hamil dengan usia kandungan yang berbeda. Lingkungan saat dilakukan penerapan kesehatan cukup kondusif, suasana tenang dan tidak

banyak suara sehingga kedua ibu fakos memperhatikan materi yang disampaikan.

2. Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Pemberian ASI Eksklusif

Nama Pasien	Pretest		Post test		Peningkatan Pengetahuan (%)
	Nilai Benar	%	Nilai Benar	%	
Subyek 1	9 / 16	56,25	15 / 16	93,75	37,50
Subyek 2	10/ 16	62,50	15/ 16	93,75	31,25

Dari hasil tersebut diketahui bahwa sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan, pengetahuan orangtua tentang *stunting* pada balita pada kedua subyek dalam kategori sedang (56-74%). Penerapan pendidikan kesehatan tentang *stunting* pada ibu hamil menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan orangtua. Setelah dilakukan *post test*, tingkat pengetahuan Subyek 1 dan Subyek 2 meningkat menjadi baik (>75%). Peningkatan pengetahuan subyek 1 lebih tinggi (37,50%) dibandingkan subyek 2 (31,25%).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a Usia

Subyek 1 berusia 28 tahun dan subyek 2 berusia 22 tahun, kedua subyek 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 tahun¹. 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 membaik⁷. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, peningkatan pengetahuan subyek 1 yang berusia lebih tua (28 tahun) lebih tinggi (37,50 %) dibandingkan subyek 2 (31,25%) yang berusia lebih muda (22 tahun).

b. Pendidikan

Kedua subyek memiliki tingkat pendidikan yang sama yaitu setingkat SMA Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal) yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah orang tersebut menerima informasi yang diberikan. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan⁸. Kedua subyek memiliki tingkat pendidikan yang sama tetapi memiliki tingkat pengetahuan yang

berbeda. Tingkat pengetahuan subyek 1 sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 56,25% dan subyek 2 sebesar 62,50%. Setelah penerapan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan kedua subyek meningkat menjadi 93,75%. Peningkatan pengetahuan subyek 1 lebih tinggi (37,50 %) dibandingkan subyek 2 (31,25%).

c. Pengalaman

Subyek 1 memiliki pengalaman yang berbeda dari subyek 2. Subyek 1 sudah memiliki seorang anak sedangkan subyek 2 baru menjalani kehamilan yang pertama. Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Pengalaman belajar yang dialami seseorang akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara alamiah dan etika, sehingga memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan ibu adalah tradisi dan keluarga serta informasi yang

didapat⁸. Sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan, tingkat pengetahuan subyek 1 sebesar 56,25 % (sedang) dan subyek 2 62,50 % (sedang). Setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan kedua subyek meningkat, pengetahuan kedua subyek meningkat menjadi 93,75 % (baik). Peningkatan pengetahuan subyek 1 lebih tinggi (37,50 %) dibandingkan subyek 2 (31,25%), hal ini disebabkan karena subyek 1 sudah lebih berpengalaman mengenai pertumbuhan dan perkembangan pada anak.

d. Lingkungan

Saat dilakukan penerapan pendidikan kesehatan, kedua subyek dalam lingkungannya kondusif sehingga orangtua lebih konsentrasi saat mendengarkan dan menjawab pertanyaan. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik (sarana dan prasarana penyuluhan), biologis (segala sesuatu yang berada di sekitar manusia selain manusia itu sendiri, seperti binatang, tumbuh-tumbuhan dan lain-lain) maupun sosial (lingkungan dimana terjadinya interaksi antar setiap personil di dalam lingkungan tersebut). Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke

dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu⁸.

Pada saat dilakukan pendidikan kesehatan, kedua subyek dalam kondisi lingkungan yang kondusif, yaitu sarana dan prasarana yang lengkap saat dilakukan penerapan pendidikan kesehatan, suasana yang tenang dan tidak banyak suara yang mengganggu konsentrasi subyek saat menjawab pertanyaan sehingga tingkat pengetahuan kedua subyek setelah dilakukan pendidikan kesehatan meningkat menjadi baik dengan nilai 93,75%, tetapi subyek 1 memiliki peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi (37,50%) dibandingkan subyek 2 (31,25%).

2. Pengetahuan Orangtua Sebelum dilakukan Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang *Stunting* pada Ibu Hamil

Pengetahuan orangtua tentang *stunting* pada ibu hamil pada kedua subyek sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan dalam kategori sedang (56-75%). Subyek 1 memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan subyek 2. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya usia, pendidikan,

pengalaman, informasi dan lingkungan. Menurut penulis, kedua subyek belum mengikuti informasi tentang kesehatan terutama informasi *stunting*. Subyek belum mengetahui apa penyebab *stunting* dan cara pencegahannya. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan subyek 1 dan subyek 2 dalam kategori sedang (subyek 1: 56,25 % dan subyek 2: 62,50%).

3. Pengetahuan Orangtua Setelah dilakukan Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang *Stunting* pada Ibu Hamil

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *stunting* pada ibu hamil, tingkat pengetahuan kedua subyek kategori sedang (subyek 1: 56,25 % dan subyek 2: 62,50%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *stunting* pada ibu hamil, tingkat pengetahuan kedua subyek meningkat menjadi baik (93,75%).

Tingkat pengetahuan pada kedua subyek mengalami peningkatan setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan. Tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan, kedua subyek dalam kategori sedang. Tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan kedua subyek meningkat menjadi kategori baik, yaitu Subyek 1 meningkat dari tingkat pengetahuan 56,25% menjadi 93,75% (Subyek 1 meningkat 37,50 %) dan

Subyek 2 meningkat dari tingkat pengetahuan 62,50% menjadi 93,75 %. (Subyek 2 meningkat 31,25 %). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Misriani dan Salmiati (2021) menunjukkan penyuluhan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang *stunting*. Sebelum dilakukan penyuluhan tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* sebanyak 33 responden (29 %) dalam kategori cukup dan 68 responden (60%) dalam kategori kurang. Setelah dilakukan penyuluhan tingkat pengetahuan ibu meningkat yaitu sebanyak 17 % (15 %) dalam kategori cukup dan 89 responden (78%) dalam kategori baik.

Sesuai dengan penelitian di atas, penerapan pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan kedua subyek. Pengetahuan kedua subyek meningkat menjadi 93,75 % (baik). Peningkatan pengetahuan lebih baik pada subyek 1.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita terjadi peningkatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Buku Pedoman Kegiatan Perawat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Jakarta: Dirjen Bina Upaya Kesehatan.

2. Pakpahan, J. P. (2021). *Cegah Stunting dengan Pendekatan Keluarga*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
3. Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Cegah Stunting Itu Penting*. Diakses 13 Juni 2023.
4. Dinas Kesehatan Kota Metro. (2020). *Profil Kesehatan Kota Metro Tahun 2019*
5. Puskesmas Banjarsari Kecamatan Metro Utara. (2023). *Profil Puskesmas Banjarsari*.
6. Kementerian Koordinasi Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2021*. Jakarta.
7. Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Budiman & Riyanto, A. (2013). *Kapita selekta kuisisioner, pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.