

EFEKTIFITAS KARTU PINTAR CEGAH STUNTING TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG STUNTING

Dhiah Dwi Kusumawati¹, Rochany Septiyaningsih², Susilawati³
^{1,2,3}Universitas Al Irsyad Cilacap
E-mail: dhiahdwi@gmail.com

Abstrak

Prevalensi stunting di Indonesia sebesar 27,7% dan di Kota Cilacap sebesar 3,78%. Pemberian pengetahuan pada masa kehamilan penting dilakukan dalam upaya mempersiapkan 1000 HPK. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas kartu pintar cegah stunting terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang stunting. Jenis penelitian adalah quasi eksperimen dengan rancangan one group pre-post test. Sampel adalah ibu hamil yang ikut kelas ibu hamil. Penelitian dilaksanakan pada masa pandemi COVID-19 bulan Juni-September 2021, sehingga jumlah sampel sebanyak 30 orang. Pengambilan sampel dengan cara purposive sampling. Penelitian dilakukan dengan memberikan kartu pintar cegah stunting yang dimainkan oleh ibu hamil sebanyak 2 kali. Pengetahuan ibu hamil diukur sebelum dan sesudah perlakuan. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan skor rata-rata pengetahuan responden dari 23,34 menjadi 27,00 setelah perlakuan. Kartu pintar cegah stunting efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil ($p < 0,001$). Saran untuk tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi bagi ibu hamil dalam pencegahan kejadian stunting bisa saling berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Kata Kunci: Kartu Pintar; Stunting; Ibu Hamil

EFFECTIVENESS OF SMART CARD TO PREVENT STUNTING ON INCREASING KNOWLEDGE OF PREGNANT MOTHERS ABOUT STUNTING

Abstract

The prevalence of stunting in Indonesia is 27.7% and in Cilacap City is 3.78%. Providing knowledge during pregnancy is important in an effort to prepare for 1000 HPK. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the smart card to prevent stunting on increasing the knowledge of pregnant women about stunting. This type of research is a quasi-experimental design with one group pre-post test. The sample is pregnant women who take classes for pregnant women. The study was conducted during the COVID-19 pandemic in June-September 2021, so the number of samples was 30 people. Sampling by purposive sampling. The study was conducted by providing a stunting prevention smart card that was played by pregnant women 2 times. Knowledge of pregnant women was measured before and after treatment. Data analysis using Wilcoxon test. The results showed an increase in the average score of respondents' knowledge from 23.34 to 27.00 after treatment. The stunting prevention smart card was effective in increasing the knowledge of pregnant women ($p < 0.001$). Suggestions for health workers in providing education for pregnant women in preventing stunting events can collaborate with other health workers.

Keywords: Smart Card; Stunting; Pregnant Mother

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia cukup tinggi. Tahun 2019 AKI 306 per 100.000 kelahiran. Target Sustainable Development Goals (SDG's) turun menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup.¹ Angka kematian ibu (AKI) pada saat ini masih menjadi masalah unggul dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Salah satu cara untuk menurunkan AKI di Indonesia yaitu Ibu yang ingin melahirkan, maka dibantu oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan melakukan persalinan ditempat yang dilengkapi fasilitas pelayanan kesehatan. Di Indonesia AKI sangat perlu mendapatkan perhatian khusus dari berbagai pihak terutama pemerintah, sektor swasta serta masyarakat.²

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu. Diperkirakan 15% kehamilan yang semula normal akan mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan jiwa ibu dan buah kehamilan. Adanya masalah kehamilan juga

berdampak pada bayi yang akan dilahirkan.³

Data Riskesdas 2018 menunjukkan 30,8% anak balita mengalami stunting.⁴ Data *World Health Organisation* (WHO, 2014), sekitar 178 juta balita di dunia terkena *stunting*. Angka rata-rata *stunting* di Asia Tenggara yaitu sebesar 27,2% sedangkan di Indonesia angka *stunting* mencapai 36,4%.⁵ Data statistik kesehatan dunia yang dirilis WHO tahun 2018 memonitoring *Sustainable Development Goals* (SDGs), persentase stunting/pendek pada kelompok balita (29,6%) dan baduta (0-24 bulan) (20,1%). Prevalensi stunting di Jawa Tengah pada balita umur 0-59 bulan tergolong tinggi yaitu sebesar 28,5% dengan perincian 7,9% pendek dan 20,6% sangat pendek.⁶ Stunting dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat bila prevalensi stunting berada pada rentang 30-39 persen.

BBLR, tidak ASI eksklusif, status sosial ekonomi rendah dan panjang lahir pendek serta pengetahuan ibu yang kurang merupakan determinan kejadian stunting pada anak. Bayi yang mengalami gangguan pertumbuhan saat masa janin dan kecil untuk masa kehamilan (small gestation age) berisiko mengalami gagal tumbuh di 2 tahun pertama kehidupannya dan 20%

diestimasi mengalami stunting. Masalah kesehatan dan dampaknya terhadap kehamilan dapat dicegah jika pada saat sebelum kehamilan calon ibu dan pada trimester awal kehamilan sudah dibekali pengetahuan tentang resiko kesehatan yang akan dialami.⁷

Tindakan yang perlu dilakukan dalam mengatasi tingginya prevalensi stunting yaitu pencegahan. Pencegahan stunting dilakukan melalui pendekatan gizi maupun non gizi, sasaran pentingnya perbaikan gizi dan kesehatan adalah remaja, calon pengantin, ibu hamil. Pengetahuan ibu secara tidak langsung mempengaruhi status kesehatan ibu, janin yang dikandung, dan kualitas bayi yang akan dilahirkan. Seribu hari pertama kehidupan atau yang dikenal dengan 1000 HPK adalah fase kehidupan yang sangat penting, dimulai dari terbentuknya janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun.⁸ Penelitian Nurlela (2018) menyimpulkan bahwa Penggunaan media kartu cinta anak efektif dalam meningkatkan pengetahuan calon pengantin tentang 1000 HPK dan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan.⁹

Berdasarkan dari studi pendahuluan yang dilakukan di dinas kesehatan kabupaten Cilacap diperoleh hasil kasus *stunting* atau gagal tumbuh pada anak di Kabupaten Cilacap 2018 menempati posisi tertinggi ketiga di Jawa Tengah.¹⁰ Berdasarkan hasil Survey Gizi Balita Indonesia (SGBI) tahun 2019, prevalensi stunting di Kabupaten Cilacap terus mengalami penurunan. Stunting sendiri adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis yang dialami bayi sejak dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir sampai 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Tahun 2019 prevalensi stunting di Kabupaten Cilacap mencapai angka 23,18% dan menurun di tahun 2021 menjadi 17,9%.¹¹

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti efektifitas kartu pintar cegah stunting terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang stunting.

Metode

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan rancangan *one group pre-post test*. Penelitian dilaksanakan pada masa pandemi COVID-19 pada bulan Juni-September 2021. Sampel adalah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil dan belum pernah mendapat penyuluhan tentang stunting dan bersedia menjadi responden. Tempat penelitian di kelurahan Sidanegara Kabupaten Cilacap . Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* sebanyak 30 orang. Sebelum penelitian dilakukan, responden diberikan formulir informed consent untuk meminta kesediaan responden turut serta dalam penelitian. Penelitian dilakukan dengan memberikan edukasi kepada ibu hamil berupa permainan kartu pintar cegah stunting. Permainan dilakukan oleh 1 orang sebanyak 2 kali, dimana kartu yang berisi 20 pertanyaan pengetahuan tentang stunting . Pengetahuan ibu hamil diukur sebelum dan setelah permainan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil penelitian

Tabel 1 . Karakteritik Responden

Karakteristik	f	prosentase
Paritas		
Primigravida	18	60
Multigravida	10	33,3
Grandemultigravida	2	6,7
Usia Kehamilan		
TM I	10	33,3
TM II	15	50
TM III	5	16,7
Usia		
<20 tahun	1	3,3
20-35 tahun	27	90
>35 tahun	2	6,7
Tingkat pendidikan		
Rendah	10	33,3
Menengah	15	50
Tinggi	5	16,7
Jenis Pekerjaan		
IRT	26	86,7
PNS	1	3,3
Karyawan Swasta	3	10
Total	30	100

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan paritas. Terlihat bahwa primigravida merupakan jumlah responden tertinggi sebanyak 18 orang dengan presentase 60 % dan terendah pada multigravida yaitu 2 orang dengan presentase 6,7 %. Distribusi responden berdasarkan usia kehamilan responden rata-rata TM I sebanyak 15 orang dengan presentase 50% dan terendah TM III yaitu 5 orang dengan presentase 16,7 %. Distribusi responden berdasarkan usia terlihat bahwa rentang usia 20-25 tahun merupakan jumlah responden tertinggi sebanyak 27 orang dengan presentase 90 % dan terendah pada usia < 20 tahun yaitu 1 orang dengan presentase 3,3%. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan responden rata-rata berpendidikan menengah sebanyak 15 orang dengan presentase 50% dan terendah jenjang tinggi yaitu 5 orang dengan presentase 16,7 %. Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan yaitu IRT sebanyak 26 orang dengan presentase 86,7% dan rata-rata yang bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 3 orang dengan presentase 10%.

Tabel 2. Perubahan Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Permainan Kaertu Pintar Cegah Stunting di Kelurahan Sidanegara

Pengetahuan	n	Mean	(min-max) \pm SD	p
Sebelum	30	23,34	(15-30) \pm 20,1	0,000
Sesudah	30	27	(24-30) \pm 1,2	

Tabel 2 dapat dilihat bahwa hasil uji statistik deskriptif sebanyak 71 responden dengan tingkat pengetahuan sebelum diberikan perlakuan dengan nilai rata-rata 23.34 , pengetahuan sesudah diberikan perlakuan meningkat menjadi 27.00. Adapun selisih perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah perlakuan sebanyak 3,66 dengan nilai $p= 0,000$ ($<0,05$) bermakna secara statistik.

Pembahasan

Hasil penelitian diperoleh ada pengaruh permainan kartu pintar cegah stunting terhadap peningkatan skor pengetahuan responden ($p<0,001$). Hal ini

menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan menjadi lebih baik. Responden aktif pada saat diberikan permainan dimana ibu hamil diajak berfikir langsung tentang materi baik berupa pertanyaan dan pernyataan mengenai kesehatan kehamilan sehingga 1000 HPK anak berhasil dipersiapkan dengan baik.

Pengetahuan datang dari pengalaman dan memperoleh informasi dari orang lain, salah satu upaya dilakukan pemberian kepada ibu hamil dengan memfasilitasi media permainan kartu. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan, informasi, lingkungan, pekerjaan dan usia. Makin tinggi pendidikan semakin seseorang menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Pemberian edukasi kepada ibu hamil melalui permainan kartu merupakan pemberian edukasi dengan metode yang menarik dan efektif dalam penyampaian materi, selain itu permainan edukatif juga lebih menyenangkan dibanding penyuluhan dengan metode pengajaran.¹²

Sebelum diberikan perlakuan pengetahuan responden tentang jumlah tablet Fe yang disarankan untuk ibu hamil 76,1% responden tidak mengetahui dan setelah bermain kartu pintar cegah stunting 74,6% responden sudah mengetahui zat besi yang dikonsumsi ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Peningkatan pengetahuan terjadi setelah ibu hamil diberikan perlakuan permainan kartu pintar cegah stunting serta pemahaman lebih jelas mengenai kehamilan pada ibu hamil. Keberhasilan peningkatan pengetahuan didukung dari perlakuan yang diberikan peneliti, serta rata-rata responden belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan menggunakan kartu pintar sehingga responden sangat antusias dan memahami dengan baik materi yang diberikan oleh peneliti. Penelitian lain juga mengemukakan bahwa banyak ibu hamil yang masih sedikit informasi tentang persiapan kehamilan, kehamilan, seksualitas, reproduksi dan keluarga berencana.¹³ Hal ini juga didukung oleh

tingkat pendidikan responden dimana 65% tamat SMA sehingga memudahkan responden untuk menyerap informasi. Penelitian yang dilakukan Safitri et, al menjelaskan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu factor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dalam melakukan suatu tindakan, sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Pengetahuan terjadi karena hasil tahu dari merasakan sesuatu melalui panca indera seperti penglihatan, pengecap, pendengaran, peraba, penciuman.¹⁴ Sehingga tingkat pengetahuan ibu merupakan salah satu komponen yang tidak bisa diabaikan. Begitu juga proses pembelajaran secara formal dan informal serta pengalaman yang didapat dan kemampuan mengingat suatu objek atau ide akan mempengaruhi pengetahuan. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kejadian stunting karena kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kesehatan sebelum dan selama kehamilan.¹⁵ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2021) bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengetahui pentingnya 1000 HPK untuk pencegahan stunting. Dari hasil pengabdian kepada masyarakat setelah diberikan edukasi kesehatan ternyata ada pengaruh pengetahuan melalui media booklet tentang upaya pencegahan stunting, hal ini dibuktikan dengan hasil hampir seluruhnya 87,5% memiliki pengetahuan baik etelah diberikan pendidikan kesehata.¹⁶ Sejalan dengan penelitian Andriani (2017) edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan stunting. Meningkatnya pengetahuan terjadi karena kemauan untuk mengikuti dan mengetahui manfaat dari pendidikan tersebut.¹⁷ Pengalaman pribadi dan pengaruh dari orang lain akan mempengaruhi seorang dalam upaya pencegahan stunting.¹⁸

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan berdasarkan penelitian yang telah dilakukan

peneliti menyimpulkan bahwa rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan permainan kartu pintar sebesar 23,34 dan sesudah dilakukan permainan kartu pengetahuan meningkat menjadi 27,00, sehingga selisih perubahan pengetahuan sebesar 3,66 maka pemberian kartu pintar stunting efektif terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang stunting ($p= 0,000 < 0,05$), sehingga kartu cegah stunting dapat digunakan sebagai media pendidikan kesehatan. Berdasarkan kesimpulan maka disarankan untuk meneliti variabel lain sebagai variable independen yang dapat mempengaruhi kartu pintar stunting terhadap pengetahuan ibu hamil, dan melakukan uji multivariat untuk melihat hubungan yang paling signifikan dalam penelitian.

Daftar Pustaka

1. Susiana, S. Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya. BIDANG KESEJAHTERAAN SOSIAL, 2019, XI, NO.24/I, 1-6
2. Ratnasari, A. Perancangan Aplikasi Edukasi Calon Pengantin Untuk Peningkatan Pengetahuan Pra kehamilan Berbasis Android. Seminar Nasional Informatika Medis (9); 2018 :51-52.
3. Suherni, & Widyastuti, Y. Pengaruh Kelas Pranikah Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Perencanaan Kehamilan Pada Calon Pengantin Perempuan. Poltekkes Kemenkes (4); 2015
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.(2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Jakarta
5. WHO. World Health Organization. WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. Geneva: WHO. 2014.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia : Pusat Data dan Informasi. Jakarta. 2017.
7. Doloksaribu LG., Simatupang AM. Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pranikah Di Kecamatan Batang Kuis. Wahana Inov. 2019;8(2089-8592):63-73.
8. Fauziatin, dkk. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Lembar Baik Tentang Pencegahan Stunting Pada Calon Pengantin. VISIKES : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18 (2); 2019
9. Nurlela, D., sari, P., Martini, N., Wiaya, M., & Jusdistian, T. D. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Melalui Media Kartu Cinta Anak Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam Meningkatkan Pengetahuan Pasangan Calon Pengantin di KUA Kecamatan Jatinangor. Jurnal Kesehatan Vokasional , 3 (2); 2018
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap. Laporan data Stunting di Kabupaten Cilacap. 2018.

11. Pemkab Cilacap. Komitmen Percepatan Stunting 2020. <https://cilacapkab.go.id/v3/pemkab-cilacap-komitmen-percepat-pencegahan-stunting/>
12. Sutriyanto K., Raksanagara AS., Wijaya M. Pengaruh Permainan Kartu Kasugi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Siswa. *J Sist Kesehat.* 2017;1(4):193-200, doi:10.24198/jsk.v1i4.12828.
13. Yuli Zawati Y., Bustami LE., Nurdiyan A., Iryani D., Insani AA. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Education Mengenai Skrining Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Di Wilayah Kabupaten Agam Tahun 2016. *J Midwifery.* 2017;1(2):11, doi:10.25077/jom.1.2.11-20.2016.
14. K. Astarani, D. I. S. H. Poernomo, D. N. T. Idris, dan A. R. Oktavia. 2020. Prevention of Stunting Through Health Education in Parents of Pre-School Children,” *Str. J. Ilm. Kesehat.*, vol. 9, no. 1, hlm. 70–77, Mei 2020, doi: 10.30994/sjik.v9i1.270.
15. Sari EM. 2016. Asupan protein, kalsium dan fosfor pada anak stunting dan tidak stunting usia 24-59 bulan. *J. Gizi Klin. Indones.*, vol. 12, no. 4, hlm. 152–159.
16. Puspita. Linda, Umar, Mareza Yolanda. Wardani, PK. 2021. Pencegahan stunting melalui 1000 hari Pertama kehidupan (HPK). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu (ABDI KE UNGU) Universitas Aisyah Pringsewu.* 3(1) : 13- 16.
17. WOS Andriani. 2017. Perbedaan Pengetahuan, Sikap, Dan Motivasi Ibu Sesudah Diberikan Program Mother Smart Grounding (MSG) Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017. *JIMKESMAS*, vol. 2, no. 6, hlm. 1–9
18. Edwin Danie Olsa (terakhir), D. Sulastri, Eliza, dan Eliza Anas. 2017. Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *J. Kesehat. Andalas*, vol. 6, no. 3, hlm. 523–529.