

## DAMPAK POSITIF PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DALAM MANAJEMEN NUTRISI BALITA STUNTING

Kurniawan Erman Wicaksono<sup>1\*</sup>, Ahmad Guntur Alfianto<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Program Studi Pendidikan Ners, STIKES Widyagama Husada, Kota Malang

\*Email Korespondensi : [ermanwicaksono@widyagamahusada.ac.id](mailto:ermanwicaksono@widyagamahusada.ac.id)

### ABSTRAK

*Stunting* merupakan salah satu permasalahan status nutrisi pada usia balita akibat kegagalan pertumbuhan yang mengakibatkan gizi buruk dan masalah kesehatan selama periode prenatal dan postnatal. Kejadian balita *stunting* di Kabupaten Malang tersebar di 10 Kecamatan dan Kecamatan Dampit merupakan salah satu kecamatan dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Malang. Secara tidak langsung selain tenaga kesehatan, keluarga juga dapat berpengaruh pada status nutrisi balita dengan *stunting*. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan peran keluarga dalam manajemen nutrisi balita dengan *stunting* adalah pemberian pendidikan kesehatan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pra experiment* dengan pendekatan *one group pretest posttest design*. Populasi penelitian ini adalah keluarga dengan balita *stunting* dan teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* dengan jumlah 20 responden dengan kriteria inklusi keluarga yang memiliki balita *stunting*, dan keluarga bersedia mengikuti penelitian hingga akhir. Penelitian ini dianalisis menggunakan uji statistik *Paired Sampel T-Test*. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan keluarga tentang manajemen nutrisi balita *stunting* sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan nutrisi selama 3 bulan dengan  $p$  value  $< 0,000$ . Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan nutrisi terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang manajemen nutrisi balita *stunting* di Kecamatan Dampit Kabupaten Malang.

**Kata kunci:** *Stunting*, Keluarga, Nutrisi, Pendidikan.

### ABSTRACT

*Stunting* is one of the nutritional status problems in children under five due to growth failure resulting in malnutrition and health problems during the prenatal and postnatal periods. The incidence of children under five with *stunting* in Malang Regency is spread over 10 districts and Dampit District is one of the districts with *stunting* incidence in Malang Regency. Apart from health workers indirectly, the family can also affect the nutritional status of children with *stunting*. One of the effort that can be made to increase the role of the family in nutrition management for children with *stunting* is the provision of health education. This study used a pre-experimental research design with a one group pretest posttest design approach. The population of this research is families with *stunting* children under five and the sampling technique used is total sampling with a total of 20 respondents with the inclusion criteria of families who have children under five with *stunting*, and families willing to take part in the study until the end. This study was analyzed using Paired Sample T-Test. The results showed that there were differences in the level of family knowledge about nutritional management of *stunting* under five before and after being given nutritional health education for 3 months with  $p$  value  $< 0.000$ . The results showed that there was an effect of nutrition health education on the level of family knowledge about nutritional management of *stunting* toddlers in Dampit District, Malang Regency

**Keywords:** *Stunting*, Family, Nutrition, Education

## PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan salah satu permasalahan status nutrisi pada usia balita akibat kegagalan pertumbuhan yang mengakibatkan gizi buruk dan masalah kesehatan selama periode prenatal dan postnatal [1]. Selama tiga tahun terakhir, data pemantauan status gizi (PSG) menunjukkan bahwa kejadian *stunting* masih memiliki prevalensi yang tinggi jika dibandingkan dengan masalah nutrisi lainnya seperti masalah nutrisi kurang, nutrisi lebih ataupun obesitas [2]. Angka kejadian *stunting* pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi balita dengan *stunting* cenderung mengalami penurunan sebesar 3,1%, namun presentase penurunan tersebut masih belum memenuhi target sebesar 19% yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan RI [3].

Indonesia termasuk dalam 17 negara di seluruh dunia yang memiliki tiga masalah nutrisi pada usia balita, antara lain *stunting* (37,2%), *wasting* (12,1%), dan *overweight* (11,9%) [4]. Prevalensi *stunting* di Jawa Timur pada tahun 2018 menunjukkan presentase sebesar 26,1% dimana presentase tersebut berada di bawah angka *stunting* nasional yaitu sebesar 27,5% [5]. Kabupaten Malang merupakan salah satu dari 100 kabupaten/kota yang menjadi prioritas intervensi *stunting* balita [5]. Tahun 2018 di Kabupaten Malang menunjukkan prevalensi *stunting* sebanyak 30.323 dari total 154.188 balita. Kejadian balita *stunting* di Kabupaten Malang tersebar di 10 Kecamatan dan Kecamatan Dampit merupakan salah satu kecamatan dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Malang. Hasil survey di Kecamatan Dampit terdapat 20 anak balita yang mengalami *stunting*.

Faktor penyebab masalah *stunting* salah satunya adalah kecukupan asupan nutrisi balita. Masalah *stunting* pada balita dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita tersebut [6]. *Stunting* juga dapat menimbulkan dampak jangka panjang yaitu dapat terjadi penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) [7]. Secara tidak langsung selain tenaga kesehatan, keluarga juga dapat berpengaruh pada status nutrisi balita dengan *stunting*. Hasil penelitian Car dan Spinger, dalam Rahmawati, dkk (2019) menyatakan bahwa pengaruh yang paling kuat terhadap status kesehatan adalah keluarga. Hal tersebut dikarenakan keluarga yang dalam hal ini orangtua berperan sebagai penyedia sumber daya ekonomi, social dan psikologis, dan pelindung dari ancaman kesehatan anggota keluarga. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan peran keluarga dalam manajemen nutrisi balita dengan *stunting* adalah pemberian pendidikan kesehatan [6].

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk kegiatan yang merupakan strategi pembangunan kesehatan untuk merubah beberapa aspek perilaku salah satunya adalah pengetahuan dalam mencegah masalah kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan [7]. Tingkat pengetahuan yang baik, dapat merubah perilaku seseorang dalam melakukan suatu tindakan perawatan yang sebelumnya dipengaruhi suatu stimulus pemberian informasi yang berkesinambungan [8]. Pemberian pendidikan kesehatan tentang manajemen nutrisi balita *stunting* pada keluarga bertujuan untuk memperkuat sistem keluarga. Sehingga keluarga mampu melakukan pemenuhan nutrisi balita *stunting* dengan adekuat dan pertumbuhan balita *stunting* menjadi lebih optimal.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pra experiment* dengan pendekatan *one group pretest posttest design*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan nutrisi, sedangkan variabel dependennya adalah tingkat pengetahuan keluarga dalam manajemen nutrisi *stunting*. Populasi penelitian ini adalah keluarga dengan balita *stunting* dan teknik sampling yang di gunakan adalah *total sampling* dengan jumlah 20 responden dengan kriteria inklusi keluarga yang memiliki

balita stunting, dan keluarga bersedia mengikuti penelitian hingga akhir. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pamotan Dampit Kabupaten Malang Jawa Timur.

Penelitian ini diawali dengan pemberian pretest pada responden. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *Forum Grup Discussion* (FGD) yang dimulai dengan penjelasan data stunting di Kabupaten Malang. Kegiatan selanjutnya adalah pemberian informasi terkait stunting, masalah nutrisi balita stunting dan cara perawatan balita stunting melalui manajemen nutrisi. Setelah kegiatan pemberian informasi, peneliti melakukan *sharing session* dengan metode FGD dan dilanjutkan posttest dengan pemberian instrument penelitian. Instrument penelitian yang digunakan yaitu Kuesioner Pengetahuan Tentang Stunting (KPS) dengan jumlah 10 pertanyaan yang merupakan penjabaran dari 4 indikator, yaitu pengertian *stunting*, factor penyebab *stunting*, dampak *stunting*, dan manajemen nutrisi *stunting*. Penelitian ini dilakukan dalam rentang waktu bulan yaitu pada bulan Juni hingga Agustus 2020. Analisis data menggunakan aplikasi SPSS 16. Analisis perbedan rerarata skor tingkat pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen nutrisi balita stunting dengan menggunakan *Paired Sampel T-Test* yang sebelumnya di uji normalitas dan uji Homogenitas.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini merupakan gambaran karakteristik responden ditinjau berdasarkan usia orang tua, jenis kelamin balita, usia balita urutan anak dalam keluarga, dan pekerjaan orang tua. Data khusus penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan keluarga yang dalam hal ini orangtua tentang manajemen nutrisi balita stunting sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan nutrisi. Data penelitian ini diambil dari hasil analisis terhadap 20 keluarga dengan balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Pamotan kecamatan Dampit Kabupaten Malang dengan ringkasan tabel hasil sebagai berikut:

Table 1. Distribusi Frekuensi Responden

Karakteristik	Jumlah	%	P Value
<b>Usia Orangtua</b>			0,912
≤ 25	6	30	
> 25	14	70	
Total	20	100	
<b>Jenis Kelamin Balita</b>			0,167
Laki-Laki	8	40	
Perempuan	12	60	
Total	20	100	
<b>Usia Balita</b>			0,871
≤ 12	7	35	
13-24	13	65	
Total	20	100	
<b>Urutan Anak dalam Keluarga</b>			0,888
≤ 3	19	95	
>3	1	5	
Total	20	100	
<b>Pekerjaan Orang tua</b>			1,000
Buruh Tani	12	60	
PNS	3	15	
Swasta	5	25	
Total	20	100	

Table 1 menunjukkan karakteristik responden penelitian yang berjumlah 20 responden yaitu keluarga yang dalam hal ini orangtua dengan balita stunting yang menunjukkan usia orangtua paling banyak adalah usia  $\geq 25$  tahun sebesar 70%. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita paling banyak adalah balita dengan jenis kelamin perempuan sebesar 60%. Karakteristik responden berdasarkan usia balita yang mengalami stunting paling banyak pada rentang usia 13-24 bulan dengan presentase sebesar 65%. Karakteristik responden status urutan anak dalam keluarga paling banyak adalah urutan anak ke 1 sampai 3 dengan presentase sebesar 95%. Karakteristik jenis pekerjaan ibu dengan balita stunting paling banyak adalah sebagai buruh tani yaitu sebesar 60%. Data responden dinyatakan homogen dengan nilai  $p > \alpha = 0,05$ .

Table 2. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Manajemen Nutrisi Balita Stunting Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Nutrisi

Variabel	Mean	SD	CI 95%	p
Pengetahuan (sebelum)	54,44	8,56	50,19-58,70	0,000
Pengetahuan (susudah)	72,78	8,24	68,30-76,89	

Hasil analisis ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan keluarga tentang manajemen nutrisi balita stunting setelah diberikan pendidikan kesehatan nutrisi selama 3 bulan. Hasil uji statistik menunjukkan p value  $< 0,000$ , sehingga diketahui p value  $< 0,05$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan nutrisi. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang merupakan hasil dari penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan manusia sebagian besar didapatkan dari mata dan telinga. Tingkat pengetahuan seorang individu tentang nutrisi akan mempengaruhi sikap dan perilakunya ke depan dalam mengimplementasikan hidup yang sehat, contohnya individu mampu memilih makanan yang baik dan bermanfaat. Menurut Wawan, dalam Indraswari (2019), terdapat dua factor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu factor internal dan factor eksternal. Factor internal merupakan suatu factor dari dalam diri individu sendiri antara lain pendidikan, pekerjaan dan umur. Sedangkan factor eksternal pengetahuan merupakan factor yang berasal dari luar diri individu meliputi lingkungan dan social budaya [8].

Hasil penelitian tersebut di atas menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan pada responden tentang manajemen nutrisi balita stunting setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang nutrisi selama 3 bulan efektif meningkatkan tingkat pengetahuan responden tentang manajemen nutrisi balita stunting. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Tuzzahroh (2015), yang menyatakan bahwa terdapat beberapa factor yang dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan pada proses pemberian pendidikan kesehatan yaitu waktu pemberian pendidikan kesehatan [9]. Hal tersebut juga didukung dengan pernyataan Siregar & Sondang (2014) yang menyampaikan bahwa pesan dari pendidikan kesehatan yang diberikan, akan mudah tertanam dalam pikiran audience jika dilakukan dengan memperhatikan lamanya pemberian pendidikan kesehatan [8]. Hal tersebut juga tidak lepas dari karakteristik responden yang dalam hal ini orangtua. Salah satu karakteristik responden yang cukup berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan adalah usia. Semakin tua usia seseorang, maka akan semakin mudah seseorang tersebut dalam menerima informasi baru guna peningkatan kesehatan diri maupun keluarganya [10].

Keluarga merupakan sistem pendukung yang mampu memberikan dukungan penuh dalam upaya peningkatan derajat kesehatan anggota keluarganya melalui perubahan

perilaku. Perilaku keluarga dapat diubah dengan meningkatkan pemahaman terhadap suatu masalah kesehatan. Peningkatan pemahaman dapat tercapai melalui pemberian informasi kesehatan dengan model pendekatan yang tepat salah satunya pendidikan kesehatan. Tingkat pemahaman keluarga yang baik, akan mempengaruhi sikap dan tindakan keluarga dalam upaya pencegahan masalah kesehatan, sehingga masalah kesehatan dapat teratasi dan terjadi peningkatan derajat kesehatan pada keluarga [11][12].

Pengetahuan keluarga tentang nutrisi memiliki peranan penting dalam keluarga melakukan manajemen nutrisi pada balita dengan stunting. Hal tersebut akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam memilih jenis makanan dan kuantitas makanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan asupan nutrisi balita stunting. Hal tersebut juga sesuai dengan pernyataan Friedman (2010), yang menyatakan bahwa jika keluarga memiliki tingkat pengetahuan yang baik, maka akan mensukseskan keluarga dalam melaksanakan kelima tugas kesehatannya meliputi keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang stunting, keluarga mampu memutuskan tindakan perawatan yaitu pemberian nutrisi yang tepat pada balita stunting, keluarga mampu melakukan tindakan perawatan yang tepat pada balita stunting dengan pemberian asupan nutrisi yang tepat, keluarga mampu melakukan modifikasi jenis nutrisi yang diberikan pada balita stunting, dan keluarga mampu memanfaatkan sumber daya di lingkungan guna menunjang pelaksanaan tindakan perawatan pada balita stunting [13].

Perubahan pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan merupakan suatu keberhasilan dari proses pembelajaran dalam pemberian pendidikan kesehatan yang salah satunya dipengaruhi oleh jangka waktu pemberian. Hal ini sesuai dengan pernyataan Lucksted, dkk. (2011), bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan jangka waktu yang cukup lama atau berkesinambungan dimana berfokus pada peningkatan pengetahuan dengan tujuan jangka lama yaitu pengembangan keterampilan partisipan memiliki dampak yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan untuk pencegahan masalah kesehatan di keluarga, salah satunya pemenuhan nutrisi balita stunting [14].

## **KESIMPULAN**

Pendidikan kesehatan merupakan suatu tindakan dan upaya dalam menyampaikan secara luas tentang pesan-pesan kesehatan dengan tujuan agar masyarakat dapat mengenal, mau dan nantinya memiliki kemampuan dalam berperilaku hidup sehat. Pemberian pendidikan kesehatan dapat memberikan dampak yang positif terhadap orangtua dengan balita stunting karena orangtua bisa mendapatkan informasi yang baru tentang stunting, masalah nutrisi balita stunting dan cara perawatan balita stunting melalui manajemen nutrisi. Sehingga kedepannya perlu adanya program-program penyampaian informasi kesehatan secara berkesinambungan dan melalui pendekatan kearifan local yang berfokus pada perbaikan gizi balita dengan stunting.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Ketua STIKES Widyagama Husada, Kepala Puskesmas Pamotan Dampit Kabupaten Malang, responden penelitian serta semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian penelitian ini.

## **REFERENSI**

- [1] I. D. N. Supariasa and H. Purwaningsih, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Malang," *Karta Rahardja*, vol. 1, no. 2, pp. 55–64, 2019, [Online]. Available: <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>.

- [2] N. Ernawati, "Kejadian Balita Stunting Di Posyandu Apel Desa Jambearjo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang," *J. Kesehat. Mesencephalon*, vol. 5, no. 2, 2019, doi: 10.36053/mesencephalon.v5i2.108.
- [3] Direktorat Kesehatan, G. Masyarakat, S. P. P. Gizi, and Bappenas, "Pencegahan Stunting dan Pembangunan Sumber Daya Manusia," *Bul. Jendela Data dan Inf. Kesehat.*, vol. 53, no. 9, pp. 38–43, 2018, doi: 10.1017/CB09781107415324.004.
- [4] K. Riskesdas, "Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS)," *J. Phys. A Math. Theor.*, vol. 44, no. 8, pp. 1–200, 2018, doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.
- [5] I. D. N. Supriasa and H. Purwaningsih, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Malang," *Karta Rahardja*, vol. 1, no. 2, pp. 55–64, 2019.
- [6] U. H. Rahmawati, L. A. S, and H. Rasni, "Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Arjasa, Jember," *Pustaka Kesehat.*, vol. 7, no. 2, p. 112, 2019, doi: 10.19184/pk.v7i2.19123.
- [7] F. Dwi Bella, N. Alam Fajar, and Misnaniarti, "Hubungan antara Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita Stunting pada Keluarga Miskin di Palembang," *J. Epidemiol. Kesehat. Komunitas*, vol. 5, no. 1, pp. 15–22, 2020, [Online]. Available: <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/download/5359/3746>.
- [8] S. H. Indraswari, "Pengaruh Pendidikan Gizi Dengan Poster Dan Kartu Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Anak Tentang Gizi Seimbang Di Sdn Ploso I-172 Surabaya," *The Indonesian Journal of Public Health*, vol. 14, no. 2. p. 210, 2019, doi: 10.20473/ijph.v14i2.2019.211-222.
- [9] T. P. Handayani, V. M. Tarawan, and J. Nurihsan, "Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Kader Tentang Stunting Pada Balita Usia 12 – 36 Bulan Melalui Penerapan Aplikasi Anak Bebas Stunting (Abs)," *J. Kebidanan Malahayati*, vol. 5, no. 4, pp. 357–363, 2019, doi: 10.33024/jkm.v5i4.2058.
- [10] M. F. Rizal and E. van Doorslaer, "Explaining the fall of socioeconomic inequality in childhood stunting in Indonesia," *SSM - Popul. Heal.*, vol. 9, p. 100469, 2019, doi: 10.1016/j.ssmph.2019.100469.
- [11] K. E. Wicaksono and R. W. E. Yani, "Efektivitas Family Psychoeducation Model dalam Perubahan Perilaku Keluarga Mencegah Hipertensi," University of Jember, 2017.
- [12] E. Galasso and A. Wagstaff, "The aggregate income losses from childhood stunting and the returns to a nutrition intervention aimed at reducing stunting," *Econ. Hum. Biol.*, 2019, doi: 10.1016/j.ehb.2019.01.010.
- [13] P. A. Hulme, "Family Empowerment: A Nursing Intervention With Suggested Outcomes for Families of Children With a Chronic Health Condition," 1999.
- [14] P. E. Koren, N. DeChillo, and B. J. Friesen, "Measuring empowerment in families whose children have emotional disabilities: A brief questionnaire," *Rehabil. Psychol.*, 1992, doi: 10.1037/h0079106.