

## PENGARUH PENYULUHAN MEDIA AUDIOVISUAL DALAM PENGETAHUAN PENCEGAHAN *STUNTING* PADA IBU HAMIL DI DESA CIBATOK 2 CIBUNGBULANG

Asri Masitha Arsyati

Konsentrasi Promosi Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun, Bogor.

Email : [asri.masitha@gmail.com](mailto:asri.masitha@gmail.com)

### Abstrak

Salah satu pencegahan stunting melalui edukasi pada ibu dalam perubahan perilaku peningkatan kesehatan dan gizi keluarga (Kemenkes RI, 2018). Kasus stunting di Jawa Barat berada pada 29,2% tahun 2017, sementara kategori diatas 30% dikatakan tinggi. (Dinkes Jabar, 2018). Multifaktor penyebab stunting mulai dari asupan gizi, pola hidup, akses dan keterpaparan informasi. Penelitian ini bertujuan melihat gambaran konsumsi makan, motivasi ibu dan perilaku meroko serta perubahan pengetahuan saat diberikan penyuluhan melalui media audiovisual. Sampel adalah ibu hamil yang mengikuti kelas edukasi psosyandu, yaitu 17 ibu hamil trimester 1 sampai 3 di wilayah Desa Cibatok 2 Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor tahun 2018. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan setelah diberikan intervensi dan gambaran konsumsi makan tidak bergizi, dan status merokok pada suami dominan. Diperlukan edukasi kontinyu dan monitoring setiap bulan dalam pemantauan pola makan ibu hamil saat kelas hamil di posyandu.

**Kata Kunci :** *Stunting, audio visual, ibu hamil*

### Pendahuluan

*Stunting* merupakan ancaman utama terhadap kualitas manusia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa (Kemenkes, 2018). Karena *stunting* akan mengakibatkan tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2017). Masalah *stunting* merupakan salah satu

permasalahan yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang (Unicef, 2013). *Stunting* menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya resiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terhambat dan terhambatnya pertumbuhan mental (Lewit, 1997; Kusharisupeni, 2002; Unicef, 2013).

Data WHO (2014) mencatat sekitar seperempat atau 24,5% anak balita di dunia mengalami *stunting*. Sekitar 80% anak *stunting* di dunia tinggal di 14 negara.

Prevalensi *stunting* terbesar di dunia yaitu di India dengan prevalensi *stunting* 48% (61.723 jumlah anak *stunting*), prevalensi terbesar kedua yaitu Nigeria, Pakistan, China dan Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar dengan prevalensi 36% (7.547 jumlah anak *stunting*) (Unicef, 2013). *Stunting* merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang selanjutnya akan berpengaruh pada pengembangan potensi bangsa (Unicef, 2013; UNICEF Indonesia, 2013). Berdasarkan data Riskesdas (2013) prevalensi anak balita *stunting* di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 36,8%, pada tahun 2010 terjadi penurunan sebesar 35,5% dan pada tahun 2013 terjadi peningkatan menjadi 37,2%. Berdasarkan hasil PSG Kemenkes (2015) provinsi Nusa Tenggara Timur adalah prevalensi *stunting* tertinggi di Indonesia sebesar 41,2%, sedangkan prevalensi *stunting* di Jawa Barat sebesar 25,6%.

*Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Kemenkes, 2018).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak yang pada masa balitanya mengalami *stunting* memiliki tingkat kognitif rendah, prestasi belajar dan psikososial buruk (Achadi, 2012 dalam Zilda Oktarina 2013). Anak-anak yang mengalami *stunting* pada dua tahun kehidupan pertama dan mengalami kenaikan berat badan yang cepat, berisiko tinggi terhadap penyakit kronis, seperti obesitas, hipertensi, dan diabetes (Victoria *et al.* 2008 dalam Zilda Oktarina 2013). Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian *stunting* pada balita. Penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi (Unicef, 1990;

Hoffman, 2000; Umeta, 2003). Masalah *stunting* dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Selanjutnya, dipengaruhi juga oleh pola asuh yang kurang baik terutama pada aspek perilaku, terutama pada praktek pemberian makan bagi bayi dan Balita. Selain itu, *stunting* juga dipengaruhi dengan rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya adalah akses sanitasi dan air bersih. Pola asuh dan status gizi sangat dipengaruhi oleh pemahaman orang tua (seorang ibu) maka, dalam mengatur kesehatan dan gizi di keluarganya edukasi diperlukan agar dapat mengubah perilaku yang bisa mengarahkan pada peningkatan kesehatan gizi atau ibu dan anaknya (Kemenkes, 2018). Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin (Khorun Ni'mah, 2015). Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat lahir rendah (WHO, 2014 dalam Khorun Ni'mah, 2015).

Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat berhubungan dengan kejadian *stunting* (Khorun Ni'mah, 2015).

Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Bishwakarma, 2011). Penelitian yang dilakukan di Cina menunjukkan bahwa faktor ibu merupakan faktor resiko untuk *stunting* antara lain ibu dengan anemia dan kurang gizi saat hamil masing-masing memiliki resiko 2 kali lebih tinggi dibanding dengan ibu yang tidak mengalami anemia atau kekurangan gizi saat hamil, serta pendidikan ibu yang rendah memiliki resiko 2 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi

(Y. Jiang, 2014 dalam Nurul Fajrina, 2016). Hal ini sejalan dengan Hardinsah (2017) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi bayi lahir *stunting* adalah ibu hamil KEK, anemia, dan HDK, faktor genetik hanya berperan 20-30% dalam kejadian *stunting*.

Dalam menyingkapi tingginya prevalensi *stunting* ini, perlu dilakukan pencegahan. Pencegahan *stunting* dapat dilakukan melalui pendekatan gizi dan non gizi, pentingnya perbaikan gizi dan kesehatan remaja, calon pengantin (catin), bumil, dan bunifas, serta anak balita termasuk bagi anak

PAUD. Perlu penguatan dan perluasan cakupan program gizi sensitif terkait *stunting* (air, pangan, sanitasi, pendidikan, infrastruktur, akses pelayanan dan ekonomi) (Hardinsyah, 2017).

Dalam penelitian ini upaya pencegahan *stunting* dilakukan dengan pendidikan gizi melalui audiovisual di desa Cibatok 2 pada tahun 2018. Desa Cibatok 2 adalah salah satu desa dengan jumlah balita *stunting* yang cukup tinggi secara nasional yang terletak di kecamatan Cibungbunglang, dengan jumlah penduduk sebanyak 7.243 jiwa (Profil Kecamatan Cibungbunglang, 2018).

## Metode

Desain penelitian dengan teknik Quasy-Eksperiment, dimana kelas ibu hamil di berikan perlakuan berupa teknik penyuluhan menggunakan audio visual dan simulasi. Pengukuran dilakukan di awal dan diakhir

penyuluhan di hari yang sama dengan tujuan melihat efektifitas perubahan teknik tersebut. Sampel sebanyak 17 ibu hamil trimester 1 sampai 3 yang berada di wilayah 3 RW Cibatok 2 Kabupaten Bogor.

## Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Ibu

Berdasarkan karakteristik responden yang meliputi usia ibu, pendidikan, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, jumlah anak, usia

kandungan, suku, jarak kelahiran, berat badan ibu, tekanan darah ibu dan riwayat penyakit diperoleh sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik ibu hamil

No	Karakteristik	Presentase
1	Usia	
	≤30 tahun	78.57%
	>30 tahun	21.43%
2	Pekerjaan	
	Bekerja	92.9%
	Ibu Runah Tangga	7.1%
3	Pekerjaan Suami	
	Buruh	35.7%
	Pedagang	50%
4	Karyawan	14.3%
	Jumlah anak (dengan kehamilan)	
	1-2	85.7%
5	4	14.3%
	Usia Kandungan Ibu	
	Trimester 1-2	42.86%
	Trimester 3	14.28%

6	Suku	
	Jawa	14.3%
	Sunda (pribumi)	85.7%
7	Jarak kelahiran anak terakhir dengan kehamilan	
	0 tahun (anak pertama)	57.1%
	2-4 tahun	7.1%
	5 tahun	14.3%
8	Berat Badan	
	≤55kg	50%
	>55kg	50%
9	Tekanan Darah	
	Normal	64.28%
	Rendah	21.42%
	Tinggi	14.3%

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa ibu mayoritas berusia dibawah 30 tahun, pekerjaan suami separuhnya adalah

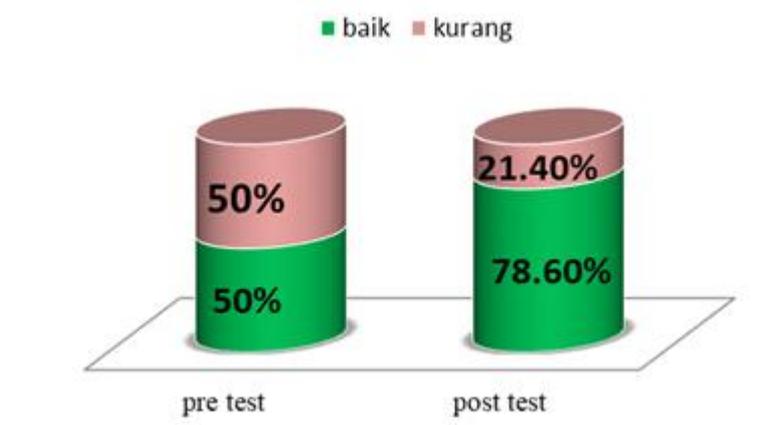
berdagang, mayoritas jumlah anak 1 sampai 2, serta tekanan darah ibu saat diukur adalah normal.

## 2. Pengetahuan

Pemahaman ibu mengenai stunting serta pencegahannya, kandungan gizi dalam makanan, fungsi karbohidrat, dan protein. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata ibu kurang memahami hal diatas saat sebelum

intervensi. 21,4% yang pengetahuannya tidak mengalami perubahan atau tetap berpengetahuan kurang setelah diberikan pendidikan gizi melalui media audiovisual.

**Gambar 1** Perubahan skor pengetahuan ibu hamil dalam pencegahan *stunting*



### 3. Konsumsi Makanan

Mengukur makanan yang dikonsumsi saat hamil meliputi komposisi karbohidrat,

protein, dan vitamin/mineral. Terlihat dalam gambar dibawah ini.

Gambar 2 Konsumsi makanan ibu hamil



Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi makanan ibu berada pada skor pola makan yang kurang baik atau kurang bergizi tidak memenuhi komposisi zat gizi utama

yang dianjurkan. Mayoritas ibu hamil tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin/mineral yang cukup.

### 3. Perilaku Merokok Suami

Mengukur status perokok suami pada ibu baru hamil. Pertanyaan yang diajukan status merokok sebelum ibu hamil, saat ibu hamil dan keinginan ibu untuk mencegah bapak merokok.

Gambar 3 Perilaku merokok suami dalam pencegahan *stunting*



Hasil analisis deskriptif, menunjukkan bahwa 80% bapak perokok baik sebelum dan sejak ibu hamil. Ibu tetap membiarkan bapak

merokok dikarenakan tidak memiliki kekuasaan untuk melarang.

## Pembahasan

### 1) Pengetahuan

Hasil penelitian pada gambar.1 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan gizi dengan media audiovisual 50% responden memiliki pengetahuan baik mengenai gizi seimbang dalam pencegahan *stunting* dan 50% responden memiliki pengetahuan yang kurang. Setelah diberikan pendidikan gizi, terjadi peningkatan pengetahuan dari kategori kurang menjadi baik sebanyak 78.6% responden. Hasil penelitian Ardiyah *et all* (2015) mengatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita baik yang ada dipedesaan maupun perkotaan. Setelah diberikan informasi kesehatan, maka ibu memiliki wawasan mengenai *stunting*, penyebab dan pencegahannya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Alfridsyah *et all* (2013) mengatatakan bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan terjadi dikarenakan adanya kemauan dalam diri ibu untuk mengikuti dan mengetahui upaya pencegahan *stunting*. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007) yang mengatakan bahwa sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Penyebab langsung status gizi ibu dan anak adalah penyakit infeksi dan konsumsi makanan. (Jalal, Fasli,2017). Pengetahuan ibu merupakan penyebab tidak langsung namun sangat berpengaruh pada penyebab langsung terjadi *stunting* anak karena berkontribusi pada makanan apa yang diberikan pada anak. intervensi gizi spesifik salah satunya upaya melakukan pencegahan dan mengurangi penyebab langsung memiliki kontribusi 30% dalam upaya perbaikan gizi. (Jalal, Fasli,2017). Begitu pula dalam Determinan *Stunting: Logical Framework*, salah satu

faktor yang mempengaruhi asupan pangan adalah pemahaman pangan, kesehatan dan gizi. (Arifin, WNPG 2018). Oleh karena itu diperlukan upaya pemberian informasi yang kontinyu di posyandu oleh kader dan bidan melalui media audio visual sehingga dapat memudahkan ibu untuk memahami pesan.

### 2) Konsumsi Makanan

Hasil penelitian pada gambar 2 memaparkan bahwa ibu hamil mengkonsumsi makanan tidak bergizi sebesar 71%. Salah satu faktor penyebab ibu tidak mengkonsumsi makanan bergizi adalah ketidaktahuan akan zat-zat gizi yang diperlukan ibu sejak masa kehamilan. Hal inilah yang menyebabkan kemungkinan risiko anak lahir dengan perkembangan *stunting*. Menurut, Jalal (2017) Konsumsi makanan merupakan satu dari dua penyebab langsung masalah gizi anak selain penyakit infeksi. Selain itu kurangnya pengetahuan ibu sebelum dan saat kehamilan, serta faktor gizi buruk ibu hamil merupakan penyebab anak *stunting* (Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017)

Diperlukan upaya untuk memberikan pemahaman secara kontinyue agar ibu memahami bahan makanan bergizi yang diperlukan sejak dalam kehamilan untuk meningkatkan status gizi ibu dan anak kelak. Menurut *Determinan Stunting: Logical Framework*, salah satu faktor yang mempengaruhi asupan pangan adalah perilaku pengasuhan dan pangan sehat. (Arifin, WNPG 2018). Hal tersebut berdampak pada konsumsi makan ibu hamil yang berisiko terhadap pertumbuhan anak setelah dilahirkan. Pengetahuan yang diperoleh mampu memunculkan pemahaman dan keyakinan terhadap kebutuhan responden sebagai ibu yang juga harus melakukan upaya pencegahan *stunting* sebelum masuk pada 1000 hari pertama kehidupan. Selain itu

adanya pendidikan kesehatan tidak hanya menambah pengetahuan tetapi juga berpengaruh pada sikap ibu hamil sehingga ibu hamil akan termotivasi untuk mencegah *stunting*.

### 3) Perilaku Merokok Suami

Gambar 3 menunjukkan mayoritas ibu hamil memiliki suami perokok sebanyak 80%.

Perilaku merokok dapat menghambat kemajuan status gizi anak melalui asap rokok yang mengakibatkan kejadian infeksi saluran pernafasan bawah sehingga akan mengganggu tumbuh kembang anak. Hasil penelitian Sari (2017) menunjukkan konsumsi rokok orang tua akan berisiko mempunyai anak *stunting* 1,15 kali lebih besar dibandingkan dengan orang tua bukan perokok.

Intervensi edukasi menggunakan audiovisual pada ibu hamil mengenai *stunting*

## Kesimpulan

Pemahaman ibu hamil mengenai *stunting* cukup rendah, terlihat dalam gambaran pola makan ibu hamil tidak bergizi 71%, bapak diperbolehkan/dibiarkan merokok

memperoleh respon yang positif. Ibu lebih mudah memahami dan tertarik, meskipun secara spesifik tidak menjelaskan mengenai cara-cara menghindari atau menghentikan konsumsi rokok pada suami, namun ibu sudah paham bahwa rokok memiliki risiko terhadap *stunting*.

Hal diatas sejalan dengan Lestari (2012). Penelitiannya memberikan pendidikan kesehatan menggunakan audiovisual terbukti efektif terhadap peningkatan pengetahuan, kemampuan, dan motivasi pada ibu menyusui. Pendidikan kesehatan tidak cukup dengan memberikan informasi secara tertulis maupun ceramah saja, dibutuhkan beberapa metode dan media yang tepat untuk dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat.

80%. Edukasi audio visual dan simulasi terbukti meningkatkan perubahan pengetahuan pencegahan *stunting* dari 50% menjadi 78.6%.

## Referensi

- [1] Al-Ateeq, Mohammed A., and Al-Rusaieess Amal A. 2015. *Health Education During Antenatal Care: The Need for More. International Journal of Women's Health.*
- [2] Alfridsyah., et all. 2013. *Perbedaan Penggunaan Standar Baru Antropometri WHO-2006 dan Penilaian Status Gizi Pada Tenaga Gizi Pelaksana Di Kota Banda Aceh Tahun 2009.* Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 16 No. 2 April 2013:143-153.
- [3] Ali, Zakari., et all. 2017. *The Effect of Maternal and Child Factors on Stunting, Wasting and Underweight Among Preschool Children in Northern Ghana.* BMC Nutrition 3:31.
- [4] Aridiyah, Farah Okky., et all. 2015. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan.* e-Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol. 3 (No. 1).
- [5] Arifin, Bustanul. 2018. *Komunikasi Perubahan Perilaku untuk Pencegahan Stunting.* Pembahasan dan Diskusi Bidang 4 WNPG 2018.
- [6] Birungi, Nelly. 2014. *Childhood Stunting: Challanges and Opportunities Promoting Healthy Growth and Preventing Childhood Stunting.* Uganda. UNICEF Uganda.
- [7] *Depatement of Nutrition for Healt and Development, World Health Organization.* 2015. *On Setting and Implementing a Stunting Reduction Agenda.* World Health Organization (WHO).
- [8] Fajrina, Nurul. 2016. *Hubungan Faktor Ibu dengan kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul.* Yogyakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- [9] Hardiansyah. 2017. *Pencegahan Stunting.* Bogor. Seminar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini.
- [10] Infodatin. 2015. *Situasi Balita Pendek.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI). [www.depkes.go.id/](http://www.depkes.go.id/)
- [11] Jalal, Fasil. 2017. *Penanggulangan Stunting dan Peningkatan Mutu Pendidikan Sebagai Contoh Upaya Pencapaian Tujuan SDGs.* Jakarta.
- [12] Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. 2017. *Buku Saku dalam Penanganan Stunting.* Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
- [13] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI). 2018. *Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi.* Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI). [www.depkes.go.id/](http://www.depkes.go.id/)
- [14] Lestari, Widia. 2012. *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Tentang ASI Terhadap Tingkat Pengetahuan, Kemampuan dan Motivasi Menyusui Primipara.*
- [15] Millenium Challenge Account. *Stunting dan Masa Depan Indonesia.* Indonesia. [www.mca-Indonesia.go.id/](http://www.mca-Indonesia.go.id/)
- [16] Mitra. 2015. *Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan).* Pekanbaru. LPPM STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- [17] Ni'mah, Khoirun., and Nadiroh, Siti rahayu. 2015. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting*

- Pada Balita*. Media Gizi Indonesia, Vol. 10, No. 1: hlm. 13-19.
- [18] Oktarina, Zilda., and Sudiarti, Trini. 2013. *Faktor Risiko Stunting pada Balita (24-59 Bulan) di Sumatra*. Jurnal Gizi dan pangan, Vol. 8 (No.3): 175-180.
- [19] Phiri, Thokozani. 2014. *Review of Maternal Effect on Early Childhood Stunting*. Canada. *Grand Challenges Canada Working Paper Series*.
- [20] Sari, Siska Puspita. 2017. *Konsumsi Rokok Dan Tinggi Badan Orangtua Sebagai Faktor Risiko Stunting Anak Usia 6-24 Bulan Di Perkotaan*. Jurnal ILMU GIZI INDONESIA. pISSN 2580-491X Vol. 01, No. 01, Agustus 2017
- [21] Susilawati, Made Dewi., et all. 2015. *Dampak Intervensi Gizi Pada Ibu Hamil Terhadap Pertumbuhan Linier Batita*. Penelitian Gizi dan makanan, Vol.38(2):149-156.
- [22] Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta. Sekretariat Wakil presiden Republik Indonesia.
- [23] *United Nations Children's Fund (UNICEF)*. 2013. *Improving Child Nutrition. United Nations Publications Sales No.: E.13.XX.4*.
- [24] Unicef Indonesia, 2013. Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak, Oktober 2012.
- [25] USAID *from The American People. Finding from a Systematic Literature Review*. 2014. *Evidence of Effective Approaches to Social and Behavior Change Communication for Preventing and Reducing Stunting and Anemia. Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally (SPRING)*
- [26] Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi XI. 2018. *Intervensi Komunikasi Perubahan Perilaku untuk Pencegahan Stunting*.
- [27] Wiley, John., and Ltd. Sons. 2013. *Maternal and Child Nutrition. The World Health Organization*, 9 (Suppl.2), pp.1-5.