

## PERBEDAAN PENGETAHUAN IBU SEBELUM DAN SESUDAH *HEALTH EDUCATION* TENTANG PENCEGAHAN *STUNTING* PADA BAYI BBLR

*Differences in knowledge of mothers before and after health education about stunting prevention In LBW babies*

Ninik Rochmah<sup>1</sup>, Diah Fauzia Zuhroh<sup>2\*</sup>, Wiwik Widiyawati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik

Alamat Korespondensi : Prodi Ilmu Keperawatan dan Ners UMG

Jl. Proklamasi No. 54 Gresik, JawaTimur -Indonesia-61121

E-mail: [fauzia\\_diah@umg.ac.id](mailto:fauzia_diah@umg.ac.id)

### ABSTRAK

Asupan zat gizi yang tidak mencukupi selama masa bayi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat, hambatan pertumbuhan dalam kandungan, bayi BBLR dan seringnya terkena penyakit infeksi selama awal masa kehidupan adalah penyebab utama dari kejadian stunting. Stunting istilah dari badan kerdil/pendek, dimana anak usia di bawah 5 tahun mengalami kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang terjadi selama masa periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah health education tentang pencegahan bayi BBLR. Desain penelitian ini adalah Pra-Eksperimen *One-Group Pra-Post Test Design* dengan jumlah populasi sebanyak 64 ibu dengan bayi BBLR dan sampel yang ditetapkan sebanyak 30 ibu dengan bayi BBLR. Teknik sampling menggunakan *accidental sampling* tanpa menetapkan kriteria inklusi. Penelitian menggunakan kuesioner dan leaflet. Penelitian ini menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu sebelum dilakukan *health education* sebagian besar ibu memiliki pengetahuan kurang sebanyak 27 (90%) dan pengetahu ibu sesudah dilakukan *health education* sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 18 (60%). Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai  $p= 0,000$  ( $\alpha<0.05$ ), sehingga kesimpulannya ada perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah *health education* tentang pencegahan stunting pada bayi BBLR.

**Kata kunci:** Stunting, *Health Education*, BBLR

### ABSTRACT

*Intake of nutrients that are insufficient when baby to support rapid growth and development, growth retardation in the womb, LBW babies and Frequent exposure to infectious diseases during early life is the main cause of stunting. Stunting is a term for stunted/short stature, in which children under 5 years of age experience failure to thrive due to chronic malnutrition and repeated infections that occur during the first 1000 days of life (HPK). The purpose of this study was to determine whether there were differences in mother's knowledge before and after health education about preventing LBW babies. The design of this study was a One-Group Pre-Post Test Design Pre-Experiment with a total population of 64 mothers with LBW babies and the sample set was 30 mothers with LBW babies. The sampling technique uses accidental sampling without setting inclusion criteria. Research using questionnaires and leaflets along with books. This study uses the Wilcoxon Signed Rank Test The results showed that mother's knowledge before health education was carried out, most mothers had less knowledge is 27 (90% and after health education mother's sufficient knowledge is 18 (60%). Based on the Wilcoxon Sign Rank Test statistic test showed that p-value is 0.000 ( $\alpha<0.05$ ), so the conclusion is there are differences in mother's knowledge before and after health education about stunting prevention in LBW babies.*

**Keywords:** Stunting, *Health Education*, LBW



## PENDAHULUAN

Bayi Berat Badan Lahir Rendah merupakan kondisi dimana berat badan bayi saat dilahirkan kurang dari 2.500 gram. Kondisi ini dapat terjadi di usia kehamilan berapapun, baik aterm maupun premature atau posmatur. Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat multifaktorial. Namun, penyebab terbanyak yang mempengaruhi adalah kelahiran prematur (Qurrotul, 2019). Bayi BBLR akan mengalami resiko terjadi permasalahan pada sistem tubuh, gangguan pernafasan, gangguan nutrisi dan juga mudah terkena infeksi karena daya tahan tubuh yang masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibodi belum sempurna. Sehingga bayi BBLR sangat membutuhkan perhatian khusus dan perawatan intensif di rumah sakit di ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) untuk membantu mengembangkan fungsi optimum bayi.

Asia Tenggara mempunyai insidensi BBLR paling tinggi yaitu 27 % dari seluruh kelahiran bayi berat badan lahir rendah di dunia. Data terakhir pada tahun 2010, angka kejadian BBLR di Indonesia sebesar 11,1 % yang mana masih berada diatas angka rata-rata Thailand 6,6 % dan Vietnam 5,3 % (UNICEF, 2011). Berdasarkan presentasi BBLR di Jawa Timur tahun 2019 di Kabupaten Gresik terdapat sekitar 560 bayi BBLR dan 132 bayi mengalami gizi buruk (Dinkes Gresik, 2019). Di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik sendiri selama 3 tahun terakhir jumlah BBLR 8,6 % dari jumlah kelahiran (Rekam Medis RSMG, 2021)

Keluarga khususnya ibu memiliki peran penting dalam merawat dan mengasuh bayinya dengan baik. Pada bayi BBLR sangat berdampak pada kualitas dan pertahanan hidup BBLR dan bila ibu tidak melakukan perawatan dengan baik maka akan berdampak pada angka kejadian infeksi malnutrisi dan kematian pada bayi BBLR. Respon ibu terhadap permasalahan bayi BBLR sangat mempengaruhi keputusan ibu untuk melakukan perawatan terhadap bayinya dan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan BBLR, masih banyak para ibu yang belum bisa merawat bayinya dengan baik, sehingga banyak bayi BBLR yang tidak terselamatkan disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi BBLR. Perawatan ini perlu di dukung dengan pengetahuan yang baik dari pengetahuan ini akan menunjang terhadap pemberian perawatan yang berkualitas terhadap bayi BBLR. Dalam hal ini perawatan yang dilakukan oleh seorang ibu meliputi mempertahankan suhu dan kehangatan bayi BBLR di rumah, memberikan ASI kepada bayi BBLR di rumah, dan mencegah terjadinya infeksi bayi BBLR (Ridho, 2018). Nutrisi yang tidak tercukupi maupun ASI eksklusif yang tidak diberikan, masalah pertumbuhan dan perkembangan ketikan janin, lahir dengan BBLR, dan seringkali bayi terkena infeksi penyakit di awal kehidupannya merupakan penyebab utama dari kejadian stunting (Ebtanasari, 2018). Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak usia dibawah 5 tahun akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang

yang terjadi selama masa periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia 24 bulan. Anak dikatakan stunting jika hasil pengukuran antropometri dari panjang atau tinggi badan perusianya dibawah  $-2$  SD (Atika dan Fahrani, 2018). Anak yang lahir BBLR, memiliki pertumbuhan dan perkembangan cenderung lebih lambat dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Salah satunya adalah status gizi pendek atau stunting. Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.

Pemerintah berupaya melakukan penanganan stunting seperti adanya kerjasama lintas sektoral, pembinaan dan peningkatan pelayanan antenatal, persalinan difasilitas pelayanan kesehatan, pembinaan pelayanan kunjungan neonatal pertama, kampanye germas, pemberdayaan masyarakat dan lain sebagainya, namun diperlukan adanya penilaian pemahaman masyarakat dalam penanganan dan pencegahan stunting. Pemberian edukasi penting sekali dalam meningkatkan pengetahuan ibu terhadap penanganan dan pencegahan stunting untuk memperbaiki diit selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Dan Langkah-langkah pencegahan stunting yang perlu dilakukan di antaranya memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil, beri ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan, dampingi ASI eksklusif dengan MPASI sehat, terus memantau tumbuh kembang anak, dan selalu

menjaga kebersihan lingkungan (Primastika, dkk, 2022). Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk meneliti perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah health education tentang pencegahan stunting pada bayi BBLR.

## METODE

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Neonatus Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik pada 1-31 Desember 2022. Peneliti menggunakan desain *Pra-Eksperimen One-Group Pra-Post Test Design* yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi BBLR dan bayi BBLR di ruang Neonatus dan Nifas RS Muhammadiyah Gresik pada 3 bulan terakhir sejumlah 64 BBLR. Besar sampel didapatkan berdasarkan jumlah responden yang melahirkan dengan BBLR dalam kurun waktu satu setengah bulan yaitu 30 BBLR dengan tehnik *accidental sampling*. Penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan ibu peneliti menggunakan instrumen kuesioner untuk mengevaluasi pengetahuan sebelum dan sesudah *health education*. Penelitian ini sudah mendapatkan sertifikat laik etik dengan Nomor 045/KEPK/RSUMG/2022. Proses penelitian dilakukan dengan memberikan *pre-test* terlebih dahulu kepada responden. Kemudian peneliti memberikan *health education* dengan

media *power pint* dan *leaflet* selama 30 menit, setelah itu *post-test* diberikan di akhir sesi setelah tanya jawab. Hasil pengumpulan data kemudian dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tabel 1. Data Umum Responden

Karakteristik	Frekuensi (n=30)	Persentase (%)
Umur Ibu		
<20 tahun	5	16,7
20-35 tahun	20	66,7
>35 tahun	5	16,7
Pendidikan		
SD	2	6,7
SMP	8	26,7
SMA	15	50,0
Perguruan Tinggi	5	16,7
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	22	73,3
Bekerja	8	26,7

Berdasarkan data umum, mayoritas ibu (66,7%) berada pada rentang usia produktif 20-35 tahun, yang cenderung memiliki kapasitas belajar lebih baik dibandingkan kelompok usia lainnya. Sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan SMA (50%), yang mendukung pemahaman materi health education dengan baik. Tingginya proporsi ibu rumah tangga (73,3%) juga memungkinkan mereka lebih fokus dalam mengikuti program edukasi dibandingkan ibu yang bekerja

Tabel 2. Data Khusus Responden

Karakteristik Bayi	Frekuensi (n=30)	Persentase (%)
Berat Badan Lahir		
<1500 gram	6	20,0
1500-2500 gram	24	80,0
Komplikasi		
Hipotermi	10	33,3
Gangguan Pernapasan	8	26,7
Tidak ada	12	40,0

Pada data khusus, sebagian besar bayi lahir dengan berat badan 1500-2500 gram (80%), menunjukkan risiko stunting yang dapat dicegah dengan edukasi yang tepat. Komplikasi yang paling banyak terjadi adalah hipotermi (33,3%), diikuti gangguan pernapasan (26,7%). Hal ini mengindikasikan perlunya perhatian khusus terhadap manajemen perawatan bayi BBLR untuk meminimalkan risiko stunting.

Tabel 3. Pengetahuan Ibu sebelum dan sesudah dilakukan *Health Education*

Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan				Total	
	Sebelum		Sesudah			
	F	%	F	%	F	%
Baik	0	0	12	100	12	100
Cukup	3	14,3	18	85,7	21	100
Kurang	27	100	0	0	27	100
Jumlah	30	100	30	100	60	100
<i>p-value = 0,000</i>						

Tabel 3 menunjukkan pengetahuan ibu sebelum dilakukan *health education* sebagian besar ibu memiliki pengetahuan kurang sebanyak 27 (90%) sebagian kecil memiliki pengetahuan cukup sebanyak 3 (10%) orang dan pengetahuan ibu sesudah

dilakukan *health education* mengalami peningkatan sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 18 (60%) hampir setengah nya memiliki pengetahuan baik sebanyak 12 (40%). Berdasarkan uji *statistic Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $\alpha < 0.05$ ), sehingga ada perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah *health education* tentang pencegahan stunting pada BBLR.

### **Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan ibu sebelum *health education* hampir seluruhnya memiliki pengetahuan kurang sebanyak 27 (90%) orang, dan sebagian kecil memiliki pengetahuan cukup sebanyak 3 (10%) orang. Stunting sangat menjadi permasalahan di dunia karena stunting menyebabkan dampak sampai saat dewasa, dari segi sensorik, motorik dan kognitif pada kondisi yang mengalami stunting. Gangguan pada organ tumbuh kembang pada kondisi stunting juga mengalami kekurangan dari pada balita normal. Organ tubuh yang dapat mengalami gangguan yaitu otak, otak merupakan syarat yang berkaitan dengan respon mendengar, melihat, dan kekurangan dalam segi gerak (Widanti, 2017 dalam primastika, dkk 2022). Menurut peneliti hal ini sejalan dengan pengetahuan ibu yang kurang akan memiliki resiko 10,2 lebih besar anak mengalami stunting, dibandingkan dengan ibu berpengetahuan cukup. Seseorang memiliki hasil tingkat pengetahuan yang baik akan membuat perubahan perilaku yang dapat mencegah terjadinya stunting, dengan

demikian masih sangat perlu untuk ibu meningkatkan pengetahuan tentang stunting (Ramdhani, Handayani, & Setiawan, 2020 dalam Primastika, dkk, 2022). Pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, dalam Swarjana, 2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah : 1) Pendidikan, 2) Pengalaman, 3) Umur, 4) Pekerjaan, 5) Pendapatan, 6) Informasi. Dimana pengalaman belajar dalam bekerja memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.

Tingkat pengetahuan ibu sesudah dilakukan *health education* sebagian besar ibu memiliki pengetahuan cukup sebanyak 18 (60%) orang hampir setengahnya memiliki pengetahuan baik sebanyak 12 (40%) orang. Menurut Notoatmodjo (2012) pendidikan kesehatan (*health education*) ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, ke mana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit dan sebagainya. Namun dalam

proses pemberian pendidikan kesehatan agar diperoleh hasil yang lebih efektif diperlukan metode salah satunya metode individu (perorangan) dengan bentuk pendekatan bimbingan dan penyuluhan. Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh perhatian, akan menerima perilaku baru. sehingga setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar responden yang sebelumnya memiliki pengetahuan yang kurang meningkat 60% (18 orang) berpengetahuan cukup.

Health education terbukti efektif meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting. Sebelum intervensi, mayoritas ibu memiliki pengetahuan kurang, yang disebabkan oleh kurangnya akses informasi dan pendidikan kesehatan. Setelah health education, terjadi peningkatan signifikan dalam pengetahuan ibu, sejalan dengan teori Notoatmodjo (2012) bahwa pendidikan kesehatan mampu menciptakan perilaku yang kondusif terhadap kesehatan.

Faktor lain yang memengaruhi hasil ini adalah pendekatan individu dalam edukasi, seperti sesi tanya jawab yang interaktif. Namun, beberapa hambatan ditemukan, seperti kondisi fisik ibu pasca persalinan dan kompleksitas informasi yang disampaikan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan strategi edukasi melalui dukungan keluarga dan pemberian materi yang lebih sederhana.

Hal ini terbukti bahwa setelah diberi pendidikan kesehatan ada jeda waktu satu jam untuk ibu memahami isi materi dan leaflet tentang stunting dan pencegahannya pada bayi BBLR sehingga banyak ibu yang memiliki bayi BBLR pengetahuannya meningkat tentang pencegahan stunting. Penelitian lain yang menyatakan bahwa ada perbedaan tingkat ansietas orang tua yang mempunyai BBLR setelah dilakukan intervensi keperawatan sebelum dan sesudah pemberdayaan ibu mengenai perawatan bayi BBLR (Qurrotul, dkk, 2019). Ada beberapa responden yang sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pengetahuannya dari cukup menjadi baik. Menurut peneliti disebabkan karena pendidikan ibu yang tinggi dan merupakan kelahiran anak kedua sehingga ibu sudah mempunyai pengalaman merawat bayinya.

Harapan dari peneliti sesudah dilakukan *health education* tentang pencegahan stunting pada bayi BBLR yaitu meningkatkan pengetahuan ibu dari kurang menjadi baik tapi kenyataan dilapangan hasilnya adalah 18 (60%) ibu berpengetahuan cukup, menurut peneliti setelah dikaji ada beberapa faktor mengapa *health education* sulit diterima, pertama kondisi ibu pada saat dilakukan edukasi masih dalam kondisi lemah setelah melakukan persalinan baik secara normal ataupun disesar, kedua mereka belum bisa menerima kenyataan bahwasannya kondisi anak yaitu BBLR dengan komplikasi seperti ada masalah pernafasan, ada masalah reflek minum yang kurang baik, ada masalah hipotermi yang



membuat ibu dan bayi tidak bisa rawat gabung atau rawat bersama.

## PENUTUP

Kesimpulan yang diambil dari penelitian di atas yaitu terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan *health education* pada ibu dengan BBLR mengenai pencegahan stunting. Hasil penelitian menunjukkan sesudah diberikan *health education* pengetahuan ibu meningkat dan bertambah akan pencegahan stunting yang dapat dilakukan pada bayinya. Ibu juga menjadi lebih percaya diri untuk melakukan perawatan pada bayinya. *Health education* meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting pada bayi BBLR. Intervensi ini memberikan dampak positif terhadap kesiapan ibu dalam merawat bayi mereka.

Saran yang bisa diberikan oleh peneliti yaitu harapannya setiap sector baik petugas kesehatan, keluarga, maupun ibu/calon ibu dapat melakukan monitoring secara berkala untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara terpadu. Selain itu dukungan dan informasi mengenai 1000 HPK baik terkait nutrisi maupun lainnya perlu diberikan secara berkala pada ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atika dan Fahrini, (2018). Buku Referensi *Study Guide-Stunting* Dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta.
- Ebtanasari, (2018). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan

Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-5 Tahun. Stikes Bhakti Husadah Madiun.

Notoatmodjo, S. (2012). Konsep Health Education. Jakarta: Rineka Cipta.

Primastika, dkk (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Stunting Dengan Deteksi Stunting Pada Balita Di Kecamatan Sawahan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Qurrotul. (2019) Intervensi Keperawatan Pada Orang Tua BBLR Dalam Upaya Mengatasi Ansietas Orang Tua Melalui pemberdayaan Orang Tua. Universitas Kendal.

Rekam Medis RSMG. 2021. Prevalensi BBLR di Kabupaten Gresik. Gresik: RSMG.

Ridho. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dini Di Indonesia, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Bengkulu.

Swarjana, I Ketut. (2022). Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Sres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid 19, Akses Layanan Kesehatan. Yogyakarta: Penerbit ANDI.

UNICEF. (2011). Angka Kejadian BBLR. UNICEF