

Efektifitas Poster Pola Diit 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang Nutrisi dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Rambah Kabupaten Rokan Hulu

Syafrisar Meri Agritubella^{1*}, Wiwiek Delvira²

¹Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

*Email korespondensi: meri@pkr.ac.id

²Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

email: wiwiek@pkr.ac.id

Submitted :14-08-2019, Reviewed:23-08-2019, Accepted:10-09-2019

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v5i1.5027>

ABSTRACT

The high prevalence of stunting in Indonesia exceeds the limits set by the WHO. The importance of the mother's role in regulating the knowledge of the First 1000 Days of Life, starting from the fetus to the age of 2 years. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the Poster Diet Pattern of the First 1000 Days of Life on the knowledge of pregnant women in the prevention of stunting in Puskesmas Rambah. This research is an interventional study by providing health education with 2 different groups. Subject were 30 pregnant women in Menaming and Suka Maju Village. The provision of health education in this case is a form of CIE (Communication, Information, and Education) carried out by 2 methods namely conventional methods and methods with pictorial media: Posters brought home. Data Collection is done through Pre-Test and Post-Test. The Results of the Independen T Test found differences in the mean of the control group and the treatment group with p value 0,035, which mean that there was an increase in knowledge of pregnant women after being given education about 1000 HPK Diit Patterns in stunting prevention.

Keywords: Diet Pattern on The First 1000 days of life, Poster, Stunting

ABSTRAK

Tingginya prevalensi stunting di Indonesia melewati batas permasalahan WHO dan menjadi permasalahan gizi kronik yang harus segera diatasi. Perlunya peran ibu dalam pengaturan diet 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dimulai masa janin hingga Baduta. Tujuan Penelitian mengetahui Efektifitas Poster Pola Diet 1000 HPK terhadap pengetahuan Ibu hamil dalam pencegahan stunting di Puskesmas Rambah. Penelitian ini merupakan penelitian intervensional dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan 2 kelompok dengan metode yang berbeda. Pemberian pendidikan kesehatan merupakan bentuk KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) dilakukan dengan metode konvensional melalui ceramah dan metode media bergambar: poster. Teknik yang digunakan Total Sampling yaitu seluruh Ibu Hamil di Desa Menaming dan Desa Suka Maju. Pengumpulan data dilakukan melalui Pre-test dan Post-test. Hasil analisa uji T-independen didapatkan perbedaan rerata kedua kelompok dengan p value 0,035 yang artinya terdapat peningkatan pengetahuan ibu hamil setelah diberikan edukasi Pola Diit 1000 HPK dalam pencegahan stunting.

Kata Kunci : Poster, Pola Diet 1000 Hari Pertama Kehidupan, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting adalah tinggi badan seseorang jauh lebih pendek dibandingkan tinggi badan seusia. *Stunting* dikenal dengan istilah kerdil atau pendek dibandingkan

dengan umur dimana tinggi badan lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Kemenkes, 2018). *Stunting* ini merupakan kekurangan gizi dalam waktu lama yang

terjadi sejak dalam kandungan sampai awal kehidupan anak yaitu 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kemenkes, 2018). *Stunting* bisa diketahui bila anak telah berusia 2 tahun dengan mengukur tinggi badan, lalu dibandingkan dengan standar dan hasil pengukuran berada pada kisaran di bawah normal.

Stunting menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensi 20% atau lebih (WHO, 2015). Di Indonesia *stunting* fluktuatif mencapai 37,2 %, sempat turun pada tahun 2013 menjadi 30,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Pada tahun 2016 sebesar 27,5% namun meningkat tahun 2017 menjadi 29,6% dan tahun 2018 menjadi 30,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Prevalensi di Indonesia juga tergolong tinggi dibanding Myanmar (35%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%). Indonesia termasuk dalam 17 negara diantara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting*, dan *Overweight* pada balita (Picanyol, 2014).

Berbagai penelitian penyebab *stunting* diantaranya kekurangan gizi kronis sejak dalam kandungan hingga masa awal anak lahir. Hasil Riskesdas 2013, Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil memiliki proporsi 38,5% dan menurun pada tahun 2018 menjadi 17,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). KEK ini berkaitan dengan kejadian anemia ibu hamil. Diperkirakan 41,8% ibu hamil diseluruh dunia mengalami anemia. Sedangkan di Indonesia anemia ibu hamil pada tahun 2013 sebesar 37,1% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 48,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Anemia ibu hamil terutama disebabkan defisiensi besi. Defisiensi besi berkaitan dengan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) selama hamil. Cakupan konsumsi TTD hanya 33,2%. Hal ini dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin sehingga mengakibatkan kelahiran prematur dan BBLR.

Kejadian *stunting* berhubungan dengan BBLR (Sukmawati, 2018).

Prevalensi BBLR tahun 2015 sebesar 10,2%. Selain itu panjang badan lahir < 48 cm juga memiliki prevalensi *stunting* sebesar 20,2%.

Stunting sebagai indikator kesejahteraan anak dan refleksi dari kesenjangan sosial (de Onis & Branca, 2016). Beberapa penelitian menemukan faktor yang berhubungan dengan *stunting* diantaranya berat lahir, panjang badan lahir, riwayat ASI Eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pengetahuan gizi (Nadhiroh, Siti Rahayu; Ni'mah, 2010). Faktor tinggal didaerah perdesaan, jumlah anak dibawah 5 tahun dalam rumah tangga, sanitasi lingkungan berkaitan erat dengan kejadian *stunting* (García Cruz et al., 2017).

ASI meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan menurunkan risiko infeksi. Pemberian ASI dilakukan sejak dini dengan mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa adanya tambahan makanan. Cakupan IMD 2017 adalah 73,06% (Kemenkes, 2018). Cakupan ASI Eksklusif di tahun 2015 hanya sebesar 41,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Terdapat hubungan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi dengan pertumbuhan bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru Pekanbaru (Herlina, 2018).

Kejadian *stunting* banyak terjadi pada anak yang tidak diberi ASI Eksklusif karena memiliki resiko 6,54 kali dibandingkan ASI Eksklusif (Lestari, Margawati, & Rahfiludin, 2014). Penelitian lain menemukan resiko *stunting* pada anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebesar 6,9 kali (Paudel, Pradhan, Wagle, Pahari, & Onta, 2012).

Tingginya kejadian *stunting* dipengaruhi pendapatan dan pendidikan orang tua. Keluarga dengan pendapatan tinggi lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Bishwakarma & Vanneman, 2011). Beberapa faktor penyebab *stunting* terdiri dari; 1) Praktek pengasuhan yang kurang baik, 2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk

layanan ANC – *Ante Natal Care, Post Natal Care* dan Pembelajaran dini yang berkualitas, 3) Masih kurangnya akses keluarga ke makanan bergizi, dan 4) Kurangnya akses air bersih dan sanitasi

Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik seperti perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak berhubungan dengan pola konsumsi ibu dimulai dari saat hamil, kelahiran anak hingga baduta. Kondisi konsumsi makanan ibu hamil dan balita (2016 – 2017) berdasarkan hasil Riskesdas Tahun 2013 terdapat 1 dari 5 ibu hamil kurang gizi, 7 dari 10 ibu hamil kurang kalori dan protein, 7 dari 10 balita kurang kalori serta 5 dari 10 balita kurang protein.

Penanganan *stunting* sesuai sasaran merupakan harapan bersama. Upaya penurunan prevalensi *stunting* dilakukan dengan intervensi 1000 HPK, menyelenggarakan konseling IMD dan ASI Eksklusif (Menteri Kesehatan RI, 2016). *Stunting* bisa diintervensi dengan cara: 1) Mendapat TTD minimal 90 tablet selama hamil, 2) Pemberian makanan tambahan ibu hamil, 3) Pemenuhan gizi, 4) Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli, 5) IMD, 6) Berikan ASI Eksklusif (0-6 bulan), 7) Berikan Makanan Pendamping ASI (6 bulan - 2 tahun), 8) Berikan Imunisasi dasar lengkap dan Vitamin A, 9) Pantau pertumbuhan Baduta di Posyandu terdekat, dan 10) Lakukan PHBS (Kementerian Desa Transmigrasi Pembangunan Daerah Tertinggal, 2017).

Berdasarkan penelitian IMAWH, NHUI (2014) pada 2100 ibu dengan baduta dan 1050 Bumil di 6 provinsi didapatkan data bahwa saat hamil, 43% ibu makan < 3x/hari dan 35% ibu hamil mengkonsumsi kurang dari jumlah yang biasa dimakan, banyak Ibu hamil menghindari pangan hewani karena khawatir tidak bersih / amis dan sulit melahirkan, 61% anak hanya makan pangan pokok dan sayur, 40% anak makan < 3 x / hari dan tidak biasa sarapan.

Intervensi *stunting* yang menentukan yaitu mempersiapkan calon ibu, memberikan pelayanan ANC, dan

memastikan persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Disamping itu, pemberian ASI Eksklusif, IMD serta pemantauan tumbuh - kembang dilakukan terus menerus oleh tenaga kesehatan pada 1000 HPK (Kemenkes, 2018).

Kejadian *stunting* berkaitan erat dengan berat badan lahir dan pemberian ASI di Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru (Fitri, 2018). BBLR memiliki resiko *stunting* 4,47 kali lebih besar dibandingkan berat lahir normal (Paudel et al., 2012). Bayi BBLR akan lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang kurang baik dimasa mendatang . Disamping itu dapat berdampak negatif dari *stunting* seperti penurunan intelektual anak, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktifitas sehingga dapat menyebabkan kemiskinan (Nadhiroh, Siti Rahayu; Ni'mah, 2010)

Berdasarkan IPKM 2013, Susenas 2013 dan Publikasi Kemiskinan 2016 (BPS) Riau termasuk ke dalam sasaran penatalaksanaan *stunting*. Kab. Rokan Hulu merupakan daerah prevalensi, jumlah balita *stunting* dan kemiskinan tertinggi di Riau dan menjadi sasaran prioritas 1 – 2 dalam penatalaksanaan *stunting*. Prevalensi *stunting* di Kab. Rokan Hulu Riau tahun 2013 sebesar 42.142 jiwa (59,01%) dan berada pada urutan ke dua prevalensi *stunting* tertinggi di Indonesia setelah Kab. Lanny Jaya Papua (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017). Pemerintah berupaya melakukan penanganan *stunting* seperti adanya kerjasama lintas sektoral, pembinaan dalam peningkatan pelayanan antenatal, persalinan di fasilitas 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 meningkatkan pengetahuan ibu terhadap penanganan dan pencegahan *stunting*.

Metode KIE melalui poster menstimulus dan meningkatkan daya ingat ibu melalui visual sehingga pembelajaran mengenai *stunting* dengan mudah dipahami. Pilihan yang tepat dalam penanganan *stunting* untuk memperbaiki diet selama 1000 HPK meliputi diversifikasi diet dan peningkatan asupan gizi pada masa *prenatal*, *postnatal* hingga bayi berusia 2 tahun. Strategi ini berdampak positif pada pertumbuhan bayi (Dewey, 2016) dan menurunkan angka prevalensi *stunting* (Kurnia Illahi, 2017).

Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 menunjukkan prevalensi *stunting* berkurang sejalan dengan program pemerintah dalam penanggulangan berdasarkan penyebab *stunting* (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Program yang tepat dengan mempertimbangkan faktor penentu dan penyebab kejadian *stunting* serta diseminasi ilmu berkaitan nutrisi (García Cruz et al., 2017)

Strategi nasional percepatan pencegahan *stunting* disusun melalui proses penilaian dan diagnosis pencegahan *stunting* untuk memastikan agar semua sumber daya diarahkan dan dialokasikan untuk mendukung dan membiayai kegiatan prioritas terutama untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan gizi pada kelompok ibu hamil dan anak berusia 0-23 bulan atau rumah tangga 1000 HPK (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2018). Salah satu upaya yang dapat kita lakukan adalah memberikan edukasi tentang pencegahan *stunting* pada ibu hamil dengan pola diet 1000 HPK.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *Quasy Eksperimen* dengan rancangan *PreTest* –

Post Test pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Pada kelompok kontrol diberikan edukasi menggunakan metoda konvensional melalui ceramah, sedangkan pada kelompok perlakuan diberikan metoda konvensional dan pemberian media poster pola diet 1000 HPK. Populasi penelitian adalah seluruh Ibu Hamil di Desa Menaming dan Desa Suka Maju. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan surat keterangan lulus kaji etik yang dilakukan oleh KEPK Poltekkes Kemenkes Riau.

Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Seluruh ibu hamil di Desa Suka Maju dan Desa Menaming dijadikan sampel penelitian yaitu sebanyak 30 orang. Instrumen yang digunakan adalah instrument yang telah di uji validitas pada Ibu Hamil di Desa Koto Tinggi Wilayah Kerja Puskesmas Rambah. Hasil uji validitas didapatkan dari 24 pertanyaan, yang valid hanya 20 pertanyaan.

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan poster Pola Diet 1000 HPK, dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan ibu kedua kelompok (*pre-test*). Kemudian dilakukan intervensi pada kelompok eksperimen sebanyak 3 kali yang terdiri dari Pendidikan kesehatan dan pemberian poster yang dibawa pulang. Pada Hari ke III diberikan kembali kuesioner untuk mengetahui pemahaman ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan (*post-test*). Selanjutnya dilakukan analisis Uji T Independent untuk menilai perbedaan hasil Pre-Test dan Post-Test masing-masing kelompok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat pada karakteristik umur responden menggunakan rerata means dapat dilihat pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Umur Responden

Variabel	Kelompok			
	Kontrol		Perlakuan	
	Rerata (<i>Means</i>) (N Min – Max)		Rerata (<i>Means</i>) (N Min – Max)	
Umur Responden	28	18 – 38	27	19 – 38

* Uji Statistik

Pada tabel 1 didapatkan data bahwa umur responden rata-rata adalah 27 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa responden saat ini berada pada kelompok usia. Untuk

menentukan usia kehamilan dan tingkat pendidikan responden menggunakan tabel *distribusi frekuensi* dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Usia Kehamilan dan Tingkat Pendidikan Responden Tahun 2019

Variabel	Kelompok			
	Kontrol		Perlakuan	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Trimester Kehamilan				
- Trimester I (0 -12 minggu)	1	6,7	1	6,7
- Trimester II (13 – 28 minggu)	6	40,0	7	46,7
- Trimester III (29 – 40 minggu)	8	53,3	7	46,7
Tingkat Pendidikan				
- SD	3	2,0	6	40,0
- SMP / Sederajat	6	40,0	1	2,0
- SM A / Sederajat	5	33,3	6	40,0
- Diploma III	0	0	1	2,0
- Sarjana (S1)	1	6,7	1	2,0
	15	100	15	100

Hasil penelitian lebih dari separuh ibu hamil kelompok kontrol berada pada kategori Usia Kehamilan Trimester III (53,3%). Sedangkan kelompok Perlakuan berada pada Trimester II dan III sama banyak yaitu 46,7%. Hal ini menunjukkan

Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil baik kedua kelompok berada pada kategori tingkat pendidikan rendah. Hal ini dipengaruhi oleh letak demografis ibu khususnya Desa Menaming yang jauh dari

bahwa Ibu hamil memasuki masa akhir kehamilan dan akan mempersiapkan proses kelahiran dan masa menyusui. Kelompok kontrol yang banyak yaitu SMP/ sederajat (40%).

pusat kota dan minimnya jumlah sekolah lanjutan di daerah tempat tinggal tersebut. Tingkat pendidikan mempengaruhi pemahaman mempersiapkan kelahiran dan periode menyusui nantinya.

Tabel 3. Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan

Variabel	Kelompok			
	Kontrol		Perlakuan	
	Rerata (Means)	SD	Rerata (Means)	SD
Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum Edukasi	65,33	4,419	63,33	6,455
Pengetahuan Ibu Hamil Sesudah Edukasi	79,00	6,601	83,67	11,095

*Uji Statistik *Independent*

Rerata pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

Berdasarkan hasil analisa univariat pada masing masing kelompok, didapatkan rata – rata (*means*) *pre-test* pada kelompok Kontrol sebesar 65,33 ± SD 4,419. Sedangkan rata-rata (*means*) *pre-test* pada kelompok perlakuan 63,33 ± SD 6,45. Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengukuran rerata pengetahuan ibu hamil sebelum pemberian Edukasi Pola Diet 1000 HPK pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan selisih rerata 2,00.

Hasil pengetahuan sesudah edukasi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada Tabel 3 didapatkan perbedaan rata- rata (*means*) *post-test* pada kelompok kontrol 79,00 ± SD 6,601. Sedangkan pada kelompok perlakuan 83,67 ± SD 11,095 dengan selisih rerata pengetahuan sebesar 4,67. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan selisih rata-rata pengetahuan sesudah pemberian edukasi pada kelompok kontrol dengan metode konvensional dan kelompok perlakuan dengan metode konvensional dan Media Bergambar Poster.

Pengukuran pengetahuan ibu hamil sebelum pemberian Edukasi Pola Diet 1000 HPK di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Kabupaten Rokan Hulu bertujuan untuk mengetahui kedalaman pemahaman dasar ibu hamil dalam pencegahan *stunting* dengan mengatur pola konsumsi dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). 1000 HPK dimulai sejak bayi berada di dalam kandungan selama 280 hari, periode

menyusui Eksklusif 0 – 6 bulan, dan periode ASI dan MP ASI selama 540 hari atau dikenal dengan Baduta. Pengukuran pengetahuan dilakukan pada kedua kelompok sehingga didapatkan rerata pengetahuan sebelum pemberian edukasi

Adanya selisih rerata pada kedua kelompok dapat disebabkan karena latar belakang pendidikan dimana pendidikan terbanyak dari kelompok kontrol adalah SMP sedangkan kelompok perlakuan, SD dan SMA sama banyaknya. Menurut Ratna (2013) Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan seseorang disebabkan dengan pendidikan maka pengetahuan seseorang akan semakin luas. Menurut Ratmiwasi, dkk (2017), tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi.

Informasi tentang kesehatan pada ibu hamil khususnya mengenai *stunting* dan pola pemberian nutrisi selama kehamilan juga dipengaruhi oleh akses informasi yang tersedia. Jarak antara tempat tinggal ke pelayanan kesehatan sebagai pemberi informasi perlu diperhatikan. Berdasarkan hasil survey bahwa jarak antara Puskesmas Rambah ke Desa sekitar 6 km namun dengan adanya bidan desa dan beberapa kader aktif dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang kesehatannya. Berdasarkan hasil penelitian rata – rata ibu hamil memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 – 3 kali selama kehamilan saat ini. Namun terdapat 4 orang

(13,3%) ibu hamil tidak pernah memeriksakan kehamilannya saat ini ke Puskesmas. Menurut asumsi peneliti, kunjungan ke pelayanan kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan memungkinkan ibu hamil mendapatkan informasi mengenai kesehatannya. Dengan kunjungan ke pelayanan kesehatan, ibu hamil dapat mengatasi masalah – masalah kesehatan yang dialami selama hamil sehingga masalah tersebut dapat diatasi sedini mungkin.

Kunjungan ibu selama hamil bertujuan mendapatkan perawatan antenatal. Hal ini berkaitan juga dengan penatalaksanaan *stunting* untuk mendeteksi secara dini masalah yang dialami ibu hamil. Selain masalah kesehatan, perlunya makanan tambahan dan makanan dengan gizi seimbang diperlukan untuk memenuhi nutrisi selama masa kehamilan. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil sangat diperlukan terlebih bila ibu mengalami mual –muntah secara terus menerus berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin pada awal kehamilan.

Apabila dilihat dari usia kehamilan pada kelompok kontrol lebih dari separuh ibu hamil berada pada kategori Usia Kehamilan Trimester III (53,3%) sedangkan pada kelompok perlakuan Usia Kehamilan Trimester II dan III sama banyak yaitu (46,7%). Usia kehamilan merupakan indikator penting dalam pemberian Nutrisi pada Ibu Hamil. Hal ini disebabkan karena ibu hamil memiliki kebutuhan nutrisi yang berbeda setiap trimester baik dalam jumlah maupun komposisi dari nutrisi itu sendiri.

Pentingnya mengetahui pemahaman ibu hamil mengenai *stunting* dan pola diet sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagai dasar dalam mengukur tingkat pengetahuan ibu hamil. Hasil sub variable pre test didapatkan data bahwa 20 % ibu hamil yang menjawab benar pengertian *stunting* pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol, semua ibu hamil tidak mengetahui pengertian *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa

pengetahuan ibu hamil tentang *stunting* masih rendah dan perlu adanya pemberian informasi tentang *stunting* lebih lanjut. Sebagian besar ibu hamil mengetahui periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dimulai dari sejak masa kehamilan hingga anak lahir dan mencapai usia 2 tahun.

Pada kedua kelompok ibu hamil didapatkan data pemahaman tentang ASI Eksklusif. 93% ibu hamil mengetahui komposisi ASI sendiri mengandung kolostrum pada hari 0 – 5 setelah bayi lahir dan mengandung zat kekebalan tubuh sehingga dapat melindungi bayi dari infeksi. Namun pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan hanya 33% yang menjawab benar dan terdapat 60 % ibu hamil menjawab anak yang baru saja lahir boleh diberikan madu. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya pemahaman ibu hamil akan ASI Eksklusif sehingga memberikan madu pada anaknya. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan apapun dan diberikan pada bayi berusia 0 – 6 bulan. Menurut asumsi peneliti, pemahaman yang salah mengenai pemberian madu pada masyarakat merupakan budaya yang secara turun temurun dilakukan pada anak yang baru lahir di daerah nya. Madu merupakan makanan yang kaya nutrisi namun pada bayi baru lahir cukup diberikan ASI saja karena kecukupan Gizi pada ASI memenuhi kebutuhan bayi.

Penelitian Amir,dkk (2018) dan Rachmawniah (2014) menjelaskan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI di RSIA Pertiwi Makasar. Rachmaniah (2014) menjelaskan semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang ASI makan akan mempengaruhi pola pikir dan sikap ibu sehingga akan menimbulkan perilaku positif untuk memberikan ASI Eksklusif.

Menurut asumsi peneliti pemberian makanan tambahan pada bayi berusia kurang dari 6 bulan menggagalkan pola ASI Eksklusif. 20% Ibu hamil pada kelompok kontrol dan 40% ibu hamil pada kelompok perlakuan menjawab bayi

berusia 2 bulan dapat diberikan bubur Tim. Menurut Handy (2010) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI setelah bayi lahir sampai berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan lain akan terus merangsang produksi ASI sehingga pengeluaran ASI dapat mencukupi kebutuhan bayi. Menurut Widyawati,dkk (2016) pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan ditinjau dari perkembangan sistem pencernaan belum siap menerima makanan semi padat dan berisiko terkena diare.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan ibu hamil pada kelompok kontrol sebesar 13,67 dan pada kelompok perlakuan sebesar 20,33 dengan *p value* 0,035. Hal ini menunjukkan ada perbedaan signifikan sehingga pemberian poster efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan *stunting*.

Poster Pola Diet 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan media pembelajaran komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang diberikan pada Ibu Hamil untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang Pencegahan *Stunting* dengan pengaturan pola makan yang sesuai anjuran. Media poster merupakan media yang lazim lazim dipakai disebabkan media ini lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi. Menurut Gibney, et al (2015) tindakan lanjutan edukasi secara teratur dan motivasi yang terus menerus dalam waktu lama diperlukan untuk memastikan apakah tindakan pencegahan benar-benar dipraktikkan. Berbagai media edukasi dapat digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan. Edukasi Nutrisi diberikan dengan metode Komunikasi Informasi Edukasi (KIE): media bergambar dapat menstimulus dan meningkatkan daya ingat ibu melalui visual sehingga pembelajaran *stunting* dengan mudah dipahami.

Menurut analisis peneliti peningkatan pengetahuan ibu hamil dalam 1000 HPK merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah peningkatan jumlah angka *stunting* saat ini. Hal ini

didukung oleh pendapat Anung (2018) bahwa intervensi *stunting* yang paling menentukan adalah mempersiapkan calon ibu, memberikan pelayanan ANC, dan memastikan persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Disamping itu, pemberian ASI Eksklusif, IMD serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang dilakukan secara terus menerus oleh tenaga kesehatan pada 1000 HPK (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa pengetahuan ibu sesudah edukasi pada kedua kelompok meningkat signifikan dibandingkan sebelum diberikan edukasi. Pemberian Edukasi dengan metode yang berbeda pada kedua kelompok bertujuan mencari alternatif yang cepat dalam pencegahan *stunting*. Kedua metode edukasi yang digunakan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil khususnya pada periode setelah anak lahir.

Pengetahuan ASI Eksklusif adalah pengetahuan ibu tentang ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik dan dapat memenuhi kebutuhan bayi selama enam bulan. Sejalan dengan penelitian Amir (2018) terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI pada bayi. Menurut Aryanstami dan Tarigan (2017), peningkatan pengetahuan merupakan intervensi yang dapat menjadi bekal ibu selama pertumbuhan dan perkembangan kognitif dalam kehamilan. Status gizi dan kesehatan ibu hamil yang optimal akan melahirkan bayi yang sehat. Bayi yang lahir sehat dan dirawat dengan benar melalui pemberian ASI Eksklusif, pola asuh sehat dengan memberikan imunisasi yang lengkap, mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang berkualitas dengan kuantitas yang cukup dan periode yang tepat. Pemberian edukasi menggunakan media poster merupakan media yang lazim dipakai dalam menyampaikan informasi yang berbentuk gambar dengan tujuan untuk mempengaruhi individu atau kelompok

agar tertarik pada suatu objek materi yang diinformasikan. Penguatan sistem 1000 HPK dapat menjadibagian dari budaya dan kehidupan sosial di masyarakat misalnya ibu merasa malu apabila tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Selanjutnya informasi mengenai ASI Eksklusif, untung ruginya menyusui bayi sendiri hingga menjadi donor ASI dapat dikembangkan melalui kelas ibu hamil sehingga ibu memiliki motivasi untuk menyusui yang muncul dari kesadaran, bukan karena paksaan (Ketut Aryastami & Tarigan, 2017)

Edukasi Nutrisi bertujuan mentransfer ilmu nutrisi 1000 HPK sejak janin dalam kandungan. Pilihan yang tepat untuk memperbaiki nutrisi selama 1000 HPK meliputi diservikasi diet dan peningkatan asupan makanan kaya nutrisi, peningkatan praktik pemberian makanan pelengkap, suplemen mikronutrien dan makanan atau produk fortifikasi yang dirancang khusus untuk kelompok sasaran stunting baik pada prenatal dan post natal memiliki dampak positif pada pertumbuhan anak (Dewey, 2016). Menurut Priyatna & Asnol (2014), pemenuhan gizi yang optimal selama masa 1000 HPK, selain memberi kesempatan bagi anak untuk hidup lebih lama, lebih sehat, lebih produktif dan beresiko lebih rendah dari menderita penyakit degenerative di usia dewasa, juga berperan positif dalam memutus mata rantai kemiskinan. Hal ini hanya dimungkinkan dengan dilakukannya upaya intervensi perbaikan gizi ibu hamil, bayi dan balita sehingga melahirkan anak yang sehat.

SIMPULAN

Rerata pengetahuan sebelum diberikan edukasi pada kelompok kontrol adalah $65,33 \pm SD 4,419$ sedangkan pada kelompok perlakuan adalah $63,33 \pm SD 6,455$. Rerata pengetahuan setelah diberikan edukasi pada kelompok kontrol adalah $79,00 \pm SD 6,601$ sedangkan pada kelompok perlakuan adalah $83,67 \pm SD$

11,095. Terdapat perbedaan selisih rerata pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi Pola Diet 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) pada kedua kelompok dengan p value 0,035. Pemberian edukasi Pola Diet 1000 HPK melalui media bergambar (Poster) efektif terhadap meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam pencegahan stunting.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih diucapkan kepada UPPM Poltekkes Kemenkes Riau yang telah memfasilitasi sepenuhnya pelaksanaan penelitian baik dari segi dana dan administrasi. Terimakasih disampaikan kepada kepala puskesmas yang memberikan izin serta pihak-pihak puskesmas yang terkait. Terimakasih disampaikan kepada Bpk. Muhammad Iqbal yang membantu dari awal pelaksanaan penelitian, pengolahan data hingga tahap penyelesaian.

DAFTAR PUSTAKA

- Bishwakarma, R., & Vanneman, R. D. (2011). Spatial inequality in child nutrition: Implications of regional context and individual/household composition. *Disertasi University of Maryland, College Park*, 119–140.
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal and Child Nutrition*. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Dewey, K. G. (2016, May 1). Reducing stunting by improving maternal, infant and young child nutrition in regions such as South Asia: Evidence, challenges and opportunities. *Maternal and Child Nutrition*, Vol. 12, pp. 27–38. <https://doi.org/10.1111/mcn.12282>
- Fitri, L. (2018). Hubungan Bblr Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 3(1), 131.

- <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1767>
- García Cruz, L. M., González Azpeitia, G., Reyes Suárez, D., Santana Rodríguez, A., Loro Ferrer, J. F., & Serra-Majem, L. (2017). Factors associated with stunting among children aged 0 to 59 months from the central region of Mozambique. *Nutrients*, 9(5). <https://doi.org/10.3390/nu9050491>
- Herlina, S. (2018). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pertumbuhan Bayi 6-12 Bulan Di Puskesmas Simpang Baru. *Jurnal Endurance*, 3(2), 330. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.3089>
- Kemendes. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 301(5), 1163–1178.
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*.
- Kementerian Desa Transmigrasi Pembangunan Daerah Tertinggal dan. (2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, 2–13.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kemendrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1767> Desember 2013
- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (STUNTING) Periode 2018-2024*.
- Ketut Aryastami, N., & Tarigan, I. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia Policy Analysis on Stunting Prevention in Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>
- Kurnia Illahi, R. (2017). *Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir dan Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting Balita 24 - 59 Bulan di Bangkalan*. 3(1), 1–14.
- Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, M. Z. (2014). Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia: The Indonesian Journal of Nutrition*, 3(1), 37–45. <https://doi.org/10.14710/jgi.3.1.126-134>
- Menteri Kesehatan RI. (2016). Pemenkes. *Permenkes No. 39 Tahun 2016*, 3(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.3929/ethz-b-000238666>
- Nadhiroh, Siti Rahayu; Ni'mah, K. (2010). Faktor yang berhubungan dengan kejadian. *Media Gizi Indonesia*, 1, 13–19.
- Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R. R., Pahari, D. P., & Onta, S. R. (2012). Risk factors for stunting among children: A community based case control study in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 10(39), 18–24. <https://doi.org/10.3126/kumj.v10i3.8012>
- Picanyol, C. (2014). *Is There a better way to track nutrition spending? In Global nutrition report 2014: Actions and accountability to accelerate the world's progress on nutrition. Supplementary Online Material*. Retrieved from <http://ebrary.ifpri.org/utils/getfile/collection/p15738coll2/id/128484/file/name/128695.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.7910/DVN/27857>

- Sukmawati, D. (2018). Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita. *Media Gizi Pangan*, 25.
- WHO. (2015). Stunting in a nutshell.
- Bishwakarma, R., & Vanneman, R. D. (2011). Spatial inequality in child nutrition: Implications of regional context and individual/household composition. *Disertasi University of Maryland, College Park*, 119–140.
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal and Child Nutrition*.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Dewey, K. G. (2016, May 1). Reducing stunting by improving maternal, infant and young child nutrition in regions such as South Asia: Evidence, challenges and opportunities. *Maternal and Child Nutrition*, Vol. 12, pp. 27–38.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12282>
- Fitri, L. (2018). Hubungan Bblr Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 3(1), 131.
<https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1767>
- García Cruz, L. M., González Azpeitia, G., Reyes Suárez, D., Santana Rodríguez, A., Loro Ferrer, J. F., & Serra-Majem, L. (2017). Factors associated with stunting among children aged 0 to 59 months from the central region of Mozambique. *Nutrients*, 9(5).
<https://doi.org/10.3390/nu9050491>
- Herlina, S. (2018). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pertumbuhan Bayi 6-12 Bulan Di Puskesmas Simpang Baru. *Jurnal Endurance*, 3(2), 330.
<https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.3089>
- Kemendes. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 301(5), 1163–1178.
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*.
- Kementerian Desa Transmigrasi Pembangunan Daerah Tertinggal dan. (2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, 2–13.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kemertrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/1Desember2013>
- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (STUNTING) Periode 2018-2024*.
- Ketut Aryastami, N., & Tarigan, I. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia Policy Analysis on Stunting Prevention in Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*.
<https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>
- Kurnia Illahi, R. (2017). *Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir dan Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting Balita 24 - 59 Bulan di Bangkalan*. 3(1), 1–14.
- Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, M. Z. (2014). Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia: The Indonesian Journal of Nutrition*, 3(1), 37–45.
<https://doi.org/10.14710/jgi.3.1.126-134>

- Menteri Kesehatan RI. (2016). Pemenkes. *Permenkes No. 39 Tahun 2016*, 3(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.3929/ethz-b-000238666>
- Nadhiroh, Siti Rahayu; Ni'mah, K. (2010). Faktor yang berhubungan dengan kejadian. *Media Gizi Indonesia*, 1, 13–19.
- Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R. R., Pahari, D. P., & Onta, S. R. (2012). Risk factors for stunting among children: A community based case control study in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 10(39), 18–24. <https://doi.org/10.3126/kumj.v10i3.8012>
- Picanyol, C. (2014). *Is There a better way to track nutrition spending? In Global nutrition report 2014: Actions and accountability to accelerate the world's progress on nutrition. Supplementary Online Material.* Retrieved from <http://ebrary.ifpri.org/utils/getfile/collection/p15738coll2/id/128484/file/name/128695.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.7910/DVN/27857>
- Sukmawati, D. (2018). Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita. *Media Gizi Pangan*, 25.
- WHO. (2015). Stunting in a nutshell.