

IMPLEMENTASI PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG *STUNTING*

IMPLEMENTATION OF HEALTH EDUCATION ON PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT *STUNTING*

Fitri Daniati¹, Nia Risa Dewi², Sri Nurhayati³
^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dharma Wacana
Email: fitridaniati088@gmail.com

ABSTRAK

Stunting pada anak masih menjadi masalah serius karena dapat mengganggu perkembangan otak, kemampuan berpikir, dan meningkatkan risiko penyakit di masa dewasa. Prevalensi *stunting* global mencapai 22,3%, sementara di Indonesia sebesar 18,3%, dan di Kota Metro sebesar 3,5%. Faktor penyebab meliputi status gizi ibu, asupan makanan, penyakit infeksi, sanitasi, MPASI, kondisi sosial ekonomi, dan pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu menjadi kunci pencegahan *stunting*, sehingga pendidikan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan perilaku yang mendukung pertumbuhan anak. Tujuan implementasi ini adalah mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *stunting* sebelum dan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subjek yang digunakan dua ibu hamil dengan pengetahuan rendah. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Berdasarkan hasil temuan, kedua subjek merupakan ibu usia reproduksi sehat dengan pendidikan SMA dengan status pekerjaan ibu rumah tangga. Kondisi kesehatan mendukung pencegahan *stunting* meski ada risiko dari aspek ekonomi. Sebelum pendidikan kesehatan, pengetahuan kedua subjek tergolong cukup, namun setelah diberikan edukasi tentang *stunting*, pengetahuan kedua subjek meningkat menjadi kategori baik. Disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan secara terbukti efektif meningkatkan pengetahuan ibu tentang *stunting*.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, *stunting*, ibu hamil

ABSTRACT

Stunting in children remains a serious problem as it can disrupt brain development, cognitive abilities, and increase the risk of diseases in adulthood. The global prevalence of stunting reaches 22.3%, while in Indonesia it is 18.3%, and in Metro City it is 3.5%. Contributing factors include maternal nutritional status, food intake, infectious diseases, sanitation, complementary feeding, socioeconomic conditions, and maternal knowledge. Maternal knowledge is a key factor in stunting prevention, and health education is expected to improve behaviors that support child growth. The purpose of this implementation is to identify the level of knowledge of pregnant women about stunting before and after receiving health education. This scientific paper uses a case study design, with two pregnant women as respondents. Data were analyzed using descriptive analysis. Based on the findings, both subjects are healthy women of reproductive age with a high school education and work as housewives. Their health conditions support stunting prevention, although economic factors pose some risk. Before health education, both subjects' knowledge was in the sufficient category, but after receiving education about stunting, their knowledge improved to the good category. It can be concluded that providing health education is proven to effectively increase maternal knowledge about stunting.

Keywords: Health Education, *Stunting*, Pregnant Women

PENDAHULUAN

Kekurangan zat gizi yang terjadi di masa prenatal hingga masa kanak-kanak merupakan tahap awal penyebab anak memiliki kelainan neurologis, gangguan perkembangan otak serta kemampuan berpikir. Salah satu masalah pertumbuhan dan perkembangan pada anak adalah *stunting*¹. *Growth retardation* atau *stunting* adalah istilah yang menggambarkan status gizi seseorang berdasarkan penilaian tinggi badan menurut umur². *Stunting* (pendek) pada anak balita masih menjadi masalah kesehatan yang perlu diwaspadai dan perlu dilihat sebagai persoalan yang penting untuk diatasi karena berkaitan dengan kesejahteraan anak³.

World Health Organization (WHO), UNICEF & World Bank dalam *levels and trends in child malnutrition* edisi terakhir tahun 2023 melaporkan bahwa secara global anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami *stunting* tercatat sebesar 22,3% atau terdapat sekitar 148,1 juta kasus dan jumlah ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan laporan sebelumnya yaitu sebesar 21,3% atau 144 juta sementara target global tahun 2030 adalah mengurangi jumlah *stunting* hingga 89 juta. Masalah gizi lainnya yang juga dilaporkan cukup tinggi yaitu *wasting* (terlalu kurus untuk tinggi badan) sebanyak 45 juta kasus dan 37 juta lainnya mengalami kelebihan berat badan⁴.

Prevalensi *stunting* di Indonesia sampai saat ini juga masih cukup tinggi walaupun sudah mengalami penurunan. Berdasarkan data Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun

2018, prevalensi *stunting* di Indonesia yaitu sebesar 30,8% dan pada laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mengalami penurunan yaitu sebesar 18,3%. Prevalensi *stunting* tertinggi berada di wilayah Provinsi Papua Pegunungan yaitu mencapai 35,2% atau jauh lebih tinggi di atas angka nasional dan untuk wilayah Provinsi Lampung masih ditemukan sebesar 13,3%⁵. Sementara itu, Dinkes Kota Metro melaporkan bahwa persentase *stunting* pada balita di Kota Metro tahun 2023 yaitu sebesar 3,5% atau mengalami penurunan dibanding tahun 2022 sebesar 6,5%. Presentase *stunting* tertinggi berada di Puskesmas Rawat Inap Banjarsari yaitu sebesar 6,08% sementara di UPTD Puskesmas Iringmulyo ditemukan sebesar 2,95%⁶.

Melihat data yang ada, meskipun prevalensi *stunting* di dunia maupun di Indonesia terlihat ada penurunan, tetapi masih tetap menjadi masalah serius karena angka prevalensi tersebut masih di atas 20%³. *Stunting* yang terjadi hingga balita berusia dua tahun berpotensi menyebabkan kematian premature serta mengalami gangguan perkembangan mental dan kognitif. Gangguan yang terjadi cenderung bersifat *irreversibel* dan berpengaruh pada perkembangan balita. Selain itu, bayi yang mengalami malnutrisi berpotensi mengembangkan penyakit degeneratif ketika dewasa seperti diabetes mellitus, jantung koroner, hipertensi dan obesitas. Apabila tumbuh kejar tidak tercapai sebelum balita berusia dua tahun, balita akan tumbuh menjadi anak malnutrisi. Anak yang mengalami malnutrisi pada umumnya memiliki

kecerdasan yang kurang sehingga prestasi belajar tidak optimal ⁷.

Faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian *stunting* cukup banyak, diantaranya adalah status kesehatan dan status gizi ibu yang buruk serta asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi, khususnya yang mencakup kesehatan dan gizi ibu sebelum, selama dan sesudah kehamilan, sanitasi yang kurang baik, pemberian MPASI yang tidak adekuat. Faktor lain yang dapat menyebabkan *stunting* adalah panjang badan lahir, status sosial ekonomi keluarga, tinggi badan orangtua, tingkat pendidikan, dan pengetahuan ⁷. Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor penting yang berhubungan dengan kejadian *stunting*, proporsi anak yang mengalami *stunting* paling banyak ditemukan pada ibu dengan pengetahuan kurang ⁸. Sementara pada laporan SKI 2023 menyebutkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang pengertian, penyebab, dampak, maupun cara mencegah *stunting* masih rendah ⁵.

Melihat banyaknya dampak yang ditimbulkan akibat *stunting*, maka pencegahan dan penanganan *stunting* menjadi salah satu prioritas nasional guna mewujudkan cita-cita bersama yaitu menciptakan manusia Indonesia yang tinggi, sehat, cerdas, dan berkualitas. Untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan dukungan prioritas yang berfokus pada seribu hari pertama kehidupan (1000 HKP) yaitu masa sejak hamil hingga anak berusia dua tahun. Adapun langkah utama dari penanggulangan *stunting* adalah melalui

perubahan perilaku dengan mengedukasi (memberikan pendidikan kesehatan) masyarakat ⁹. Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan bahwa melalui pesan tersebut maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku ¹⁰.

Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan terbukti efektif terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting*. Melalui penyuluhan, ibu tidak hanya memperoleh informasi tentang definisi dan dampak *stunting*, tetapi juga pemahaman mengenai faktor risiko, langkah pencegahan, serta pentingnya peran gizi seimbang sejak masa kehamilan hingga masa pertumbuhan anak ^{11,12, 13}.

Berdasarkan hasil pra survei yang dilakukan di UPTD Puskesmas Iringmulyo Kec. Metro Timur terhadap dua ibu hamil, seluruhnya mengatakan belum mengetahui secara mendalam tentang *stunting* serta belum pernah mendapatkan edukasi tentang *stunting*. Oleh karena itu, sebagai upaya untuk membantu mewujudkan masyarakat yang sehat maka penulis perlu menyusun karya tulis ilmiah berbasis bukti tentang “Implementasi Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* di Wilayah Kerja UPTD

Puskesmas Iringmulyo Kec. Metro Timur tahun 2025”.

METODE

Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus, subyek 2 (dua) ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Iringmulyo Kec. Metro Timur. Instrumen pengumpulan adalah kuesioner. Implementasi Dilakukan selama 30 menit. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 17-15 Juli (Subjek I) tahun 2025 dan 19-20 Juli (Subjek II) Tahun 2025. Karya tulis ilmiah ini telah melalui uji layak etik No.107d/KEPK-LE/AKDW/VII/2025.

HASIL

Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan, didapatkan gambaran umum subjek sebagaimana dapat dilihat pada uraian tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden.

No	Data Pengkajian	Subyek I	Subyek II
1	Nama/Inisial	Ny. M	Ny. R
2	Umur	29 tahun	27 tahun
3	Pendidikan	SMA	SMA
4	Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
5	Pendapatan keluarga	< 2 juta/bulan	< 2 juta/bulan
6	Usia kehamilan	39 minggu HPHT 01/01/2025	28 minggu HPHT 05/01/2025
7	Status obstetri	TP: 08/10/2025 G ₂ P ₀ A ₁	TP: 12/10/2025 G ₂ P ₁ A ₀
9	LILA	33 cm	26 cm
10	Hb	12,2 g/dl (normal)	13,1 g/dl (normal)

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa Subjek I berumur 29 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah

tangga, pendapatan keluarga < 2 juta/bulan, usia kehamilan 39 minggu dan saat ini merupakan kehamilan kedua (G₂P₀A₁), LILA 33 cm (normal), Hb 12,2 g/dl (normal). Sedangkan Subjek II berumur 27 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, pendapatan keluarga < 2 juta/bulan, usia kehamilan saat dilakukan pengkajian 28 minggu, kehamilan kedua (G₂P₁A₀), LILA 26 cm, Hb 13,1 g/dl.

Tabel 2. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Stunting* Sebelum dan Sesudah Penerapan Pendidikan Kesehatan

No	Waktu Pengukuran	Skor Hasil Pengukuran		Kategori	
		B	%		S
1	Subjek I				
	Sebelum penerapan	10	50,0%	10	50,0%
	Sesudah penerapan	20	100,0%	0	0,0%
2	Subjek II				
	Sebelum penerapan	9	45,0%	11	55,0%
	Sesudah penerapan	15	95,0%	1	5,5%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang stunting, pengetahuan subjek I dan II berada pada kategori kurang, dari 20 pertanyaan subjek I baru dapat menjawab benar 10 soal (50%) dan subjek II menjawab 9 soal (45%). Setelah diberikan pendidikan, pengetahuan kedua subjek meningkat dan berada pada kategori baik, subjek I mampu menjawab semua pertanyaan dengan benar (100%), dan subjek II menjawab 19 pertanyaan dengan benar (95%).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subjek

a. Usia

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa subjek I berusia 29 tahun, sementara subjek II berusia 27 tahun artinya usia kedua subjek berada pada rentang usia reproduksi sehat. Usia ibu merupakan bagian dari faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya stunting pada balita. Usia ibu merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko stunting pada balita. Ibu yang hamil di usia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) lebih berisiko mengalami masalah seperti kelahiran prematur, gangguan pertumbuhan janin, dan gangguan gizi. Anak-anak yang lahir dari kelompok usia ini memiliki risiko 4,3 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan anak yang lahir dari ibu dengan usia reproduksi sehat (20–35 tahun)¹⁴.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dijelaskan bahwa usia kedua subjek berada dalam kategori usia reproduksi sehat, sehingga dilihat dari usia maka kedua subjek memiliki risiko yang relatif rendah untuk melahirkan bayi *stunting*.

b. Tingkat Pendidikan

Hasil pengkajian didapatkan bahwa kedua subjek memiliki jenjang pendidikan formal SMA. Tingkat pendidikan merupakan determinan yang kuat terhadap kejadian *stunting* pada anak di Indonesia. Rendahnya pendidikan ibu dapat menyebabkan rendahnya pemahaman ibu terhadap apa yang dibutuhkan demi perkembangan optimal anak¹⁵. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi konsumsi pangan melalui cara pemilihan bahan pangan. Orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung untuk memilih bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas dan kuantitas hidangan dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah atau sedang. Makin tinggi tingkat pendidikan makin baik status gizi anaknya¹⁶.

Sebuah studi di Rwanda menginformasikan bahwa tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor resiko yang dapat meningkatkan terjadinya *stunting* pada balita dimana ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah atau tidak pernah sekolah dapat meningkatkan resiko terjadinya stunting sebesar 1,83 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih tinggi¹⁷.

Berdasarkan uraian di atas, dapat diasumsikan bahwa tingkat pendidikan kedua subjek yang berada pada jenjang SMA dapat memberikan dasar pengetahuan yang cukup dalam memahami informasi dasar mengenai gizi dan kesehatan anak. Oleh karena itu, tingkat pendidikan pada kedua subjek tidak termasuk dalam kategori risiko tinggi terhadap kejadian *stunting*, meskipun belum termasuk dalam kategori pendidikan tinggi.

c. Status Pekerjaan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa status pekerjaan kedua subjek adalah sebagai ibu rumah tangga. Status pekerjaan dapat menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan masalah *stunting* karena status pekerjaan seseorang menggambarkan status ekonomi yang dapat menunjang pemenuhan gizi keluarga. Balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan menengah ke atas cenderung memiliki asupan gizi yang lebih baik. Balita dari keluarga miskin pada umumnya lebih berisiko mengalami *stunting*⁷.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dijelaskan bahwa status pekerjaan ibu rumah tangga tidak secara otomatis menempatkan seseorang pada kategori risiko tinggi terhadap *stunting*, namun

hal ini perlu dilihat dari kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan, seperti penghasilan keluarga, akses terhadap pangan bergizi, dan kemampuan pengelolaan sumber daya. Dengan demikian, meskipun kedua subjek tidak memiliki pekerjaan formal, faktor risiko *stunting* pada anak mereka tidak dapat dinilai hanya dari status pekerjaan, melainkan perlu mempertimbangkan aspek ekonomi keluarga secara lebih menyeluruh.

d. Status Ekonomi

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap status ekonomi kedua subjek < 2 juta/bulan atau berada di bawah Upah Minimum Kota Metro (Rp. 2.903.301). Kondisi ini menunjukkan bahwa kedua subjek termasuk dalam kategori keluarga dengan ekonomi rendah. Menurut teori yang ada, balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan menengah ke atas cenderung memiliki asupan gizi yang lebih baik. Balita dari keluarga miskin pada umumnya lebih berisiko mengalami *stunting*⁷.

Stunting umumnya berhubungan dengan rendahnya kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan dan atau eksposur yang berulang yang dapat berupa penyakit atau kejadian yang dapat merugikan kesehatan¹⁶. Keluarga

dengan sosial ekonomi kurang biasanya terdapat keterbatasan dalam pemberian makanan bergizi, pendidikan dan pemenuhan kebutuhan primer lainnya untuk anak. Keluarga sulit memfasilitasi anak untuk mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal sesuai dengan tahapan usianya¹⁸.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dijelaskan bahwa status ekonomi kedua subjek yang berada di bawah UMK dapat menjadi salah satu faktor risiko terhadap terjadinya stunting pada anak. Keterbatasan ekonomi dapat memengaruhi kualitas asupan gizi, akses layanan kesehatan, dan stimulasi perkembangan anak. Oleh karena itu, intervensi gizi dan edukasi pada keluarga dengan ekonomi rendah perlu dioptimalkan sebagai bagian dari upaya pencegahan stunting secara komprehensif.

e. Graviditas

Berdasarkan hasil pengkajian, diketahui bahwa kehamilan kedua subjek merupakan kehamilan yang kedua. Jumlah anak yang dilahirkan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi terjadinya stunting. Sebuah studi mengungkapkan bahwa ibu hamil yang memiliki anak >2 berisiko 2 kali lebih besar memiliki

anak stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak kurang dari 2. Hal ini dapat terjadi karena keluarga yang memiliki banyak anak terutama dengan kondisi ekonomi kurang tidak akan dapat memberikan perhatian dan makanan yang cukup pada seluruh anak-anaknya. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan cenderung akan dialami oleh anak yang dilahirkan belakangan, karena beban yang ditanggung orangtua semakin besar dengan semakin banyaknya jumlah anak yang dimiliki¹⁹.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dijelaskan bahwa karena kehamilan kedua subjek merupakan kehamilan yang kedua, maka risiko stunting pada anak yang akan dilahirkan masih tergolong rendah jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki lebih dari dua anak. Jumlah anak yang belum terlalu banyak memungkinkan orangtua, terutama dengan kondisi ekonomi terbatas, untuk lebih optimal dalam memberikan perhatian, perawatan, dan asupan gizi kepada anak-anaknya. Namun demikian, dukungan edukasi dan pemantauan gizi tetap diperlukan guna mencegah terjadinya stunting sejak dini.

f. Status Gizi Berdasarkan Pengukuran LILA

Berdasarkan hasil pengkajian menunjukkan bahwa lingkaran lengan atas (LILA) subjek I adalah 33 cm dan subjek II 26 cm, artinya kedua subjek tidak mengalami masalah kekurangan energi kronik. Status gizi kurang yang dialami ibu termasuk faktor stunting yang tidak dapat diubah dalam waktu singkat⁷. Ibu hamil yang memiliki LILA < 23,3 cm memiliki risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi stunting²⁰.

Berdasarkan uraian di atas, penulis berasumsi bahwa karena LILA kedua subjek berada di atas batas risiko (<23,5 cm), maka dilihat dari LILA maka kedua subjek memiliki risiko yang rendah untuk melahirkan anak dengan stunting. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi ibu selama kehamilan dalam kondisi baik, yang dapat menunjang pertumbuhan janin secara optimal.

g. Hemoglobin

Berdasarkan hasil pengkajian menunjukkan bahwa nilai Hb kedua subjek berada pada rentang normal, Hb subjek I yaitu 12,2 g/dl dan Hb subjek II adalah 13,1 g/dl. Masalah anemia pada kehamilan juga diketahui dapat meningkatkan risiko stunting pada bayi yang dilahirkan. Anemia pada kehamilan diketahui dapat

memengaruhi ketersediaan nutrisi untuk janin dan kondisi tersebut akan mengganggu pertumbuhan janin²¹.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dijelaskan bahwa kadar Hb kedua subjek berada dalam kategori normal, sehingga risiko stunting akibat anemia selama kehamilan tergolong rendah. Kondisi Hb yang baik pada ibu hamil menggambarkan suplai oksigen dan zat gizi penting bagi janin cukup memadai, sehingga pertumbuhan janin dapat berlangsung secara optimal.

2. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang *Stunting* antara Sebelum dan Setelah Pemberian Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan diketahui bahwa sebelum pemberian pendidikan kesehatan, pengetahuan subjek I dan subjek II tentang stunting termasuk dalam kategori kurang dan setelah implementasi kedua subjek memiliki pengetahuan dalam kategori baik.

Hasil penerapan ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa langkah utama dari penanggulangan stunting adalah melalui perubahan perilaku dengan mengedukasi (memberikan pendidikan kesehatan) masyarakat⁹. Pendidikan kesehatan sendiri merupakan suatu kegiatan atau usaha

menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan bahwa melalui pesan tersebut maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku¹⁰.

Hasil implementasi ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa pemberian penyuluhan kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan tingkat pengetahuan ibu tentang stunting dimana tingkat pengetahuan setelah pemberian penyuluhan lebih baik dibandingkan sebelum pemberian penyuluhan^{11,12,13}.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dijelaskan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan, pengetahuan kedua subjek mengenai stunting masih tergolong kurang. Hal ini kemungkinan disebabkan karena kedua subjek belum pernah mendapatkan edukasi secara langsung tentang stunting sehingga pengetahuan yang dimiliki masih terbatas.

Setelah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan, terjadi peningkatan pengetahuan pada kedua subjek dan telah berada pada kategori

baik. Peningkatan ini mencerminkan bahwa pendidikan kesehatan mampu menjadi sarana efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu tentang stunting. Keberhasilan ini juga didukung oleh metode penyampaian yang interaktif dan penggunaan media edukatif berupa booklet dan LCD. Media tersebut memiliki keunggulan karena memuat informasi dalam bentuk visual dan tertulis yang menarik, sehingga memudahkan peserta dalam memahami dan mengingat materi yang disampaikan. Tampilan visual yang menarik, bahasa yang sederhana, serta ilustrasi yang mendukung konten membuat proses edukasi menjadi lebih menyenangkan, komunikatif, dan mudah diterima oleh sasaran.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil temuan, kedua subjek merupakan ibu hamil usia reproduksi sehat dengan pendidikan SMA dan status pekerjaan ibu rumah tangga. Kondisi kesehatan mendukung pencegahan stunting meski ada risiko dari aspek ekonomi. Sebelum pemberian pendidikan kesehatan, pengetahuan kedua subjek tergolong cukup, namun setelah diberikan edukasi tentang stunting, pengetahuan kedua subjek meningkat menjadi kategori

baik. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan secara signifikan meningkatkan pengetahuan ibu tentang stunting.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dewi, N. W. E. P. & Ariani, N. K. S. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Menurunkan Resiko Stunting Pada Balita di Kabupaten Gianyar. *J. Menara Med.* 2, 119–127 (2020).
2. Latif, R. V. N. & Istiqomah, N. Determinan Stunting Pada Siswa Sd Di Kabupaten Pekalongan. *Unnes J. Public Heal.* 6, 68 (2017).
3. Teja, M. Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya. *Pus. Penelit. Badan Keahlian DPR RI XI*, 13–18 (2019).
4. UNICEF, WHO & World Bank. Level and trend in child malnutrition. World Health Organization (UNICEF-WHO-World Bank, 2023).
5. Kemenkes RI. Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 (SKI) Dalam Angka. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024).
6. Dinkes Kota Metro. Profil Kesehatan Kota Metro Tahun 2023. (2024).
7. Helmyati, S., Atmaka, D. R., Wisnusanti, S. U. & Wigati, M. Stunting Permasalahan dan Penanganannya. (Gadjah Mada University Press, 2022).
8. Olsa, E. D., Sulastri, D. & Anas, E. Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *J. Kesehat. Andalas* 6, 523 (2018).
9. Kemenkes RI. Cegah Stunting, itu Penting. *Pus. Data dan Informasi, Kementeri. Kesehat. RI* 2, 1–27 (2018).
10. Notoadmodjo, S. Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi. (PT. Rineka Cipta, 2018).
11. Kisman, Supodo, T., Munir, S. & Banudi, L. Pengaruh Pemberian Metode Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting. *J. Media Gizi Pangan* 27, 86–97 (2020).
12. Arsyati, A. M. Pengaruh Penyuluhan Media Audiovisual Dalam Pengetahuan Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil Di Desa Citabot 2 Cibungbulang. *Promotor* 2, 182 (2019).
13. Rosmiati, Muhdar, Tedy Tulak, G., Saputri, E. & Wahyu Susanti, R. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Stunting Untuk Meningkatkan Pengetahuan Para Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Polinggona. *J. Endur. Kaji. Ilm. Probl. Kesehat.* 5, 557–563 (2020).
14. Manggala, A. K., Kenwa, K. W. M., Kenwa, M. M. L., Sakti, A. A. G. D. P. J. & Sawitri, A. A. S. Risk factors of stunting in children aged 24–59 months. *Paediatr. Indones.* 58, 205–12 (2018).
15. Deswita, Yeni, F. & Sari, I. M. Kenali Stunting dan Pencegahannya. (CV. Adanu Abimata, 2022).
16. Apriluana, G. & Fikawati, S. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0–59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelit. dan Pengemb. Kesehat.* 28, 247–256 (2018).
17. Nshimiyiryo, A. et al. Risk factors for stunting among children under five years: A cross-sectional population-based study in Rwanda using the 2015 Demographic and Health Survey. *BMC Public Health* 19, 1–10 (2019).
18. Maryunani, A. Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan. (CV. Trans Info Media, 2019).
19. Sarman & Darmin. Hubungan ASI Eksklusif dan Paritas dengan Kejadian

- Stunting pada Anak Usia 6–12 Bulan di Kota Kotamobagu: Studi Retrospektif. *Gema Wiralodra* 12, 206–216 (2021).
20. Junus, R., K.L.Langi, G., Paruntu, O. L. & Ranti, I. N. Usia Saat Hamil Dan Lila Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ratatotok. *E-Prosiding Semnas Poltekkes Kemenkes Manad.* 01, 381–391 (2022).
21. Pasalina, P. E., Fil Ihsan, H. & Devita, H. Hubungan Riwayat Anemia Kehamilan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *J. Kesehat.* 12, 267–279 (2023).