

THE EFFECT OF EDUCATION GIVING ON THE PARENT'S BEHAVIOR ABOUT GROWTH STIMULATION IN CHILDREN WITH STUNTING

Febrina Suci Hati^{1*}, Arantika Meidya Pratiwi²

^{1,2}Department of Midwifery, Faculty of Health Science, Alma Ata University, Yogyakarta

*e-mail: febrinasucihati@gmail.com

ABSTRACT

Keywords:
behavior
development
growth
stimulation
stunting

Stunting (short body) is a very short body state that goes beyond 2 SD below the median length or height of the population body which is an international reference. Stunting describes a lack of nutrition that has been going on for a long time and requires time for children to develop and recover. A number of studies show a link between stunting with poor motor and mental development in early childhood, and poor cognitive achievement and school achievement in late childhood. In Sleman Regency in 2014 the stunting number reached 12.87% (DIY 14.32%), wasting 4.02% (DIY 3.89%) and overweight 5.82% (DIY 5.84%). The highest stunting rate appears in the Margins of 141 toddlers experiencing stunting. Of all the toddlers in existence, and as a cause of malnutrition cases are the presence of comorbidities, congenital abnormalities from birth and because of wrong care. Parents of children with stunting have focused on treatments to restore anthropometric growth but are less aware of the stimulation efforts that need to be done. The purpose of this study was to provide a design intervention in midwifery care in children with stunting by providing education to parents about stimulation of growth and development. The research method uses quasi-experimental pre-post test with control group design. Data analysis was carried out by Paired T-test analysis. Respondents in this study were mothers with 1-3 year old stunting children in Sleman Regency. The sampling technique used in this study was using purposive sampling technique. The number of samples in this study were 37 people. The results showed that there was an effect of providing education on the stimulation of child growth and development of parents children with stunting with a significance value of $p = 0.002$ ($p < 0.05$). There is influence of education giving on the parent's behavior about growth stimulation in children with stunting.

ABSTRAK

Kata kunci:
perilaku
stimulasi
stunting
tumbuh kembang

*Stunting (tubuh pendek) adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Stunting menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktubagi anak untuk berkembang serta pulih kembali. Sejumlah penelitian memperlihatkan keterkaitan antara Stunting dengan perkembangan motorik dan mental yang buruk pada usia kanak-kanak dini, serta prestasi kognitif dan prestasi sekolah yang buruk pada usia kanak-kanak lanjut. Di Kabupaten Sleman pada tahun 2014 angka *stunting* mencapai 12,87% (DIY 14,32%), *wasting* 4,02% (DIY 3,89%) dan *overweight* 5,82% (DIY 5,84%). Angka *stunting* paling tinggi muncul di Minggir sebanyak 141 balita mengalami *stunting*. Dari seluruh balita yang ada, dan sebagai penyebab kasus*

gizi buruk tersebut adalah adanya penyakit penyerta, kelainan bawaan sejak lahir dan karena pola asuh yang salah. Orang tua anak dengan *stunting* selama ini berfokus pada perawatan untuk mengembalikan pertumbuhan antropometrinya tetapi kurang mengetahui tentang upaya stimulasi yang perlu dilakukan. Tujuan penelitian untuk memberikan rancangan intervensi dalam asuhan kebidanan pada balita dengan *stunting* dengan pemberian edukasi kepada orang tua tentang stimulasi tumbuh kembang. Metode penelitian menggunakan *quasy-experimental pre-post test with control group design*. Analisis data dilakukan dengan analisis *paired T-test*. Responden dalam penelitian ini adalah ibu dengan anak *stunting* berusia 1-3 tahun di Kabupaten Sleman. Teknik *sampling* menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 37 orang. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pemberian edukasi terhadap pemberian stimulasi tumbuh kembang anak orang tua anak dengan *stunting* dengan nilai signifikansi $p = 0,002$ ($p < 0,05$). Pemberian edukasi mempengaruhi pemberian stimulasi tumbuh kembang anak orang tua anak dengan *stunting*.

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) salah satunya mengurangi kemiskinan dan kelaparan serta angka kematian anak. Tahun 2016 merupakan tahun pertama implementasi agenda pembangunan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs). Salah satu dari sekian banyak rumusan SDGs adalah memberantas kemiskinan dan kelaparan, dengan mengurangi angka status gizi kurang pada anak. Masalah status gizi yang masih terjadi di Indonesia adalah *stunting* (UNICEF, 2017). *Stunting* (tubuh pendek) adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. *Stunting* menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali. Sejumlah penelitian memperlihatkan keterkaitan antara *stunting* dengan perkembangan motorik dan mental yang buruk pada usia kanak-kanak dini, serta prestasi kognitif dan prestasi sekolah yang buruk pada usia kanak-kanak lanjut. Beberapa penelitian telah menemukan keterkaitan antara pertumbuhan tinggi badan dan perubahan perkembangan pada usia 3 tahun pertama (Gibney et al., 2008).

Stunting dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak. Menurut riset kesehatan dasar (Riskesdas) mengenai prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2013 adalah 37,2% jika dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) tidak menunjukkan penurunan/perbaikan yang signifikan. Presentase prevalensi anak dengan *stunting* di DIY pada tahun 2013 sebesar 27,2% (Kemenkes RI, 2013). WHO membagi dampak yang diakibatkan oleh *stunting* menjadi dua yang terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *stunt-*

ing adalah di bidang kesehatan yang dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas, di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa, dan di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan (WHO, 2013). Sesuai dengan penelitian Pantaleon, Hadi, dan Gamayanti (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan perkembangan motorik anak. Sehingga diperlukan upaya optimalisasi perkembangan agar anak *stunting* memiliki perkembangan sebagaimana mestinya. Interaksi antara anak dan orang tua, terutama peranan ibu sangat bermanfaat bagi proses perkembangan anak secara keseluruhan karena orang tua dapat segera mengenali kelainan proses perkembangan anaknya sedini mungkin dan memberikan stimulus tumbuh kembang anak yang menyeluruh dalam aspek fisik, mental, dan sosial.

Stimulasi tumbuh kembang adalah rangkaian kegiatan yang bertujuan memberi pengalaman (*early experience*) pada anak melalui berbagai aktivitas yang merangsang terbentuknya kemampuan perkembangan dasar agar tumbuh kembang anak menjadi optimal. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap (Dinkes, 2014). Pendidikan dan pengetahuan orang tua sangat berpengaruh terhadap pemberian stimulasi, dengan pendidikan dan pengetahuan yang semakin tinggi orang tua dapat mengarahkan anak sedini mungkin dan akan mempengaruhi daya pikir anak untuk berimajinasi. Karena itu diperlukan pengetahuan dan perilaku yang benar oleh orang tua tentang pemberian stimulasi agar perkembangan anak dengan *stunting* lebih optimal (Hidayat, 2005).

Orang tua anak dengan *stunting* selama ini berfokus pada perawatan untuk mengembalikan

pertumbuhan antropometrinya tetapi kurang mengetahui tentang upaya stimulasi yang perlu dilakukan untuk mengoptimalkan perkembangan anak agar derajat kesehatannya lebih meningkat. Berdasarkan analisis di atas, maka rumusan masalah yang ada adalah belum terpaparnya edukasi stimulasi tumbuh kembang pada orang tua anak dengan *stunting* di Kabupaten Sleman.

Dari permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk memberikan masukan rancangan intervensi dalam asuhan kebidanan pada balita dengan *stunting* dan *sharing* informasi tentang stimulasi tumbuh kembang. Target khusus kegiatan penelitian ini adalah perilaku orang tua dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang semakin intensif sehingga kualitas perkembangan anak Stunting dapat semakin optimal. Target khusus yang lain adalah peran dan fungsi orang tua dalam memberikan pola asuh dan stimulasi semakin baik.

METODE

Dalam penelitian ini variabel independen adalah pemberian edukasi tentang stimulasi tumbuh kembang, sedangkan variabel dependen adalah perilaku orang tua. Metode kegiatan penelitian yang akan dipakai menggunakan *quasy-experimental pre-post test with control group design*. Teknik dan alat yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian dengan menggunakan instrumen stimulasi tumbuh kembang KPSP dan kartu kembang anak. Lembar instrumen ini digunakan untuk mencatat perilaku orang tua sebelum dan setelah diberikan informasi tentang stimulasi tumbuh kembang. Perolehan data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data sekunder adalah data karakteristik keluarga. Model pendekatan yang akan dilakukan peneliti melalui beberapa kegiatan yaitu *refresh* materi stimulasi tumbuh kembang, studi literatur *evidence based practice*, dan implementasinya dalam asuhan kebidanan. Analisis data dilakukan dengan analisis *paired T-test*.

HASIL

Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu ibu yang memiliki balita rentang umur antara 1-3 tahun.

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa pada kelompok perlakuan pendidikan responden sebagian besar memiliki pendidikan tinggi 25 orang

(68,6%) sama halnya dengan kelompok kontrol sebagian besar memiliki pendidikan tinggi 22 orang (59,5%). Pada karakteristik usia kelompok perlakuan sebagian besar berusia >20 tahun sejumlah 30 orang (81,1%) sedangkan kelompok kontrol juga sebagian besar berusia >20 tahun sejumlah 29 orang (79,4%). Pada karakteristik pekerjaan sebagian besar responden baik pada kelompok perlakuan dan kontrol sebagian besar orang tua atau ibu tidak bekerja yaitu 25 orang (67,5%) pada kelompok perlakuan dan 27 orang (72,9%) pada kelompok kontrol.

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Stimulasi

Data tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok perlakuan memiliki waktu stimulasi lebih dari 8 jam sebanyak 26 orang (70,2%) sedangkan stimulasi <8 jam sebanyak 11 orang (19,8%). Pada kelompok kontrol sebagian besar melakukan stimulasi >8 jam sebanyak 29 orang (78,4%).

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita

Dari tabel 3 didapatkan hasil bahwa sebagian besar usia pada kelompok perlakuan sejumlah 20 orang (54,1%) pada kelompok usia 2-3 tahun. Pada kelompok kontrol usia terbanyak pada kelompok usia 1-2 tahun (51,4%)

Stimulasi Perkembangan Oleh Ibu Terhadap Balita Usia 1-3 Tahun

Dari tabel 4 pada kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan berupa pemberian *leaflet* jumlah responden yang memiliki stimulasi sering sejumlah 12 orang (32,4%) dan stimulasi jarang sejumlah 25 orang (67,6%). Setelah diberikan perlakuan jumlah responden dengan stimulasi jarang menjadi 17 orang (46%) dan kelompok stimulasi sering sejumlah 20 orang (54%). Pada kelompok perlakuan sebelum diberikan perlakuan berupa edukasi stimulasi tumbuh kembang jumlah responden yang memiliki stimulasi jarang sejumlah 17 orang (46,0%) jumlah responden yang memiliki stimulasi sering sejumlah 20 orang (54,0%). Setelah diberi perlakuan jumlah responden yang memiliki stimulasi sering sejumlah 33 orang (89,1%) dan stimulasi jarang sejumlah 4 orang (10,9%).

Dari tabel 5 perubahan parameter pada kelompok perlakuan skor stimulasi sebelum perlakuan nilai minimal 14 dan nilai maksimal 35 dengan rerata 20,13. Setelah perlakuan terjadi perubahan skor yaitu minimal 16 dan maksimal 39 dengan rerata 24,13.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
Pendidikan terakhir				
Pendidikan dasar	12	32.4	15	40.5
Pendidikan tinggi	25	68.6	22	59.5
Usia				
< 20 tahun	7	18.9	8	21.6
> 20 tahun	30	81.1	29	79.4
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	25	67.5	27	72.9
bekerja	12	32.5	10	17.1

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Stimulasi

Lama Stimulasi	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
>8 jam	26	70.2	29	78.4
<8 jam	11	19.8	8	21.6

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita

Lama Stimulasi	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
1-2 tahun	17	45.9	19	51.4
2-3 tahun	20	54.1	18	49.6

Tabel 4. Distribusi Stimulasi Perkembangan Oleh Ibu Terhadap Balita Usia 1-3 Tahun

Pemberian Stimulasi	Kelompok Kontrol		Kelompok eksperimen	
	N	%	N	%
Sebelum				
Sering	12	32.4	20	54.0
Jarang	25	67.6	17	46.0
Setelah				
Sering	20	54.0	33	89.1
Jarang	17	46.0	4	10.9

Tabel 5. Perubahan Parameter Perilaku Orang Tua Dalam Memberikan Stimulasi Tumbuh Kembang Pada Kelompok Perlakuan Dan Kontrol

Perilaku Stimulasi	Kelompok Perlakuan			Kelompok Kontrol		
	Min	Maks	Rerata	Min	Maks	Rerata
Sebelum	14	35	20.13	14	32	21.2
Setelah	16	39	24.13	16	32	23.1
	$\rho = 0.02$			$\rho = 0.05$		

Tabel 6. Hasil Uji Paired T-Test Pengaruh Pemberian Edukasi dengan Perilaku Stimulasi Tumbuh Kembang

Pair	N	Mean	T	p
Pre – Post	37	-4.212	-3.167	0.002

Pada kelompok kontrol skor minimal stimulasi sebelum perlakuan 14 dan maksimal 32 dengan rerata 21,2 setelah mendapat perlakuan terjadi perubahan skor menjadi minimal skor 16 dan maksimal 32 dengan rerata 23,1. Sedangkan pada nilai signifikansi pada kelompok eksperimen adalah $p = 0,002$ menunjukkan terdapat perbedaan pemberian stimulasi setelah diberikan edukasi stimulasi tumbuh kembang. Pada kelompok kontrol nilai signifikansi $p = 0,005$ artinya tidak ada perbedaan perilaku stimulasi setelah diberikan *leaflet*.

Dari hasil perhitungan SPSS 16 diketahui nilai t hitung 3,67 dimana t tabel 2,715 (t hitung $>$ t tabel), hal ini menunjukkan nilai stimulasi lebih kecil daripada nilai setelah mendapat edukasi. Nilai signifikansi $p = 0,002$ ($p < 0,05$) menunjukkan terdapat pengaruh pemberian edukasi terhadap pemberian stimulasi tumbuh kembang anak orang tua anak dengan *stunting*.

PEMBAHASAN

Cara pengambilan data pada penelitian adalah secara langsung dari responden melalui observasi menggunakan *checklist* pemberian stimulasi. Penilaian dilakukan dua kali yaitu sebelum diberikan edukasi dan 1 minggu setelah diberikan edukasi. Dari data yang terkumpul kemudian dilakukan tabulasi dan pengolahan data.

Karakteristik Responden

Karakteristik usia responden pada penelitian ini mayoritas memiliki usia >20 tahun. Pengaruh usia dalam penerimaan informasi adalah semakin matang usia seseorang akan mempengaruhi taraf berfikir. Taraf berfikir menjadi semakin matang dan dewasa. Semakin matang usia seseorang, semakin banyak pengalaman yang ditemui untuk mendapatkan pengetahuan (Irmayanti, 2007). Dengan menjadi bertambahnya pengetahuan maka akan mempengaruhi perilaku seseorang menjadi lebih baik. Penelitian Irwanto, Sulistyawati, dan Basuki menyebutkan bahwa pengetahuan ibu tentang pertumbuhan berhubungan dengan status gizi anak (Irwanto dkk, 2016).

Tingkat pendidikan responden sebagian besar memiliki pendidikan menengah. Keberhasilan suatu penyuluhan komunikasi informasi dan edukasi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat dan ketersediaan waktu di masyarakat. Tingkat pendidikan responden yang berada di pendidikan menengah tinggi merupakan

salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan informasi. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Septalia yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan individu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan menerima informasi (Septalia, 2010). Penelitian yang sama dilakukan oleh Rahmawati menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Rahmawati, 2011).

Hampir sebagian besar responden pada penelitian ini adalah ibu atau orang tua yang tidak bekerja (72,9%). Orang tua yang tidak bekerja akan memiliki waktu lebih luang dalam berinteraksi dengan anaknya. Ibu sebagai salah satu faktor lingkungan keluarga yang berpengaruh pada tumbuh kembang, memainkan peran didalam mendidik anak, terutama pada masa balita. Peranan ibu tersebut dibedakan menjadi tiga tugas penting, yaitu ibu sebagai pemuas kebutuhan anak, ibu sebagai teladan atau "model" peniruan anak dan sebagai pemberi stimulasi bagi perkembangan anak. Peran lain ibu dalam menunjang pertumbuhan anak adalah memberikan pola asuh makan yang baik (Pratama, 2012).

Hal ini berarti sebagian besar responden memiliki waktu yang banyak dengan balitanya sehingga bisa memperhatikan dan mengasuh anaknya, sebaliknya pada ibu balita yang mengatakan bekerja (wiraswasta, buruh tani, dan pramuniaga) tidak memiliki waktu yang banyak dengan balitanya, khususnya di pagi hari sehingga balitanya ditiptkan kepada nenek ataupun pada pengasuhnya. Hal ini sesuai dengan teori Hardinsyah orang tua yang bekerja terutama ibu akan mempunyai waktu yang lebih sedikit untuk memperhatikan dan mengasuh anaknya (Hardiansyah, 2007). Pada umumnya di daerah perdesaan anak yang orang tuanya bekerja akan diasuh oleh kakaknya atau sanak saudaranya, sehingga pengawasan terhadap makanan dan kesehatan anak tidak sebaik jika orang tua tidak bekerja (Ngaisyah, 2017). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pekerjaan ibu berhubungan dengan perkembangan anak (Muntiani dan Supartini, 2013). Namun penelitian Masrin, Paratmanitya, dan Aprilia (2014) menyatakan bahwa pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*.

Lama Interaksi

Lama interaksi pada responden sebagian besar memiliki waktu interaksi dengan anak >8 jam (70,2% dan 78,4%). Hal ini menunjukkan bahwa waktu interaksi orang tua dengan anak memiliki waktu intensitas yang cukup. Orang tua termasuk dalam factor lingkungan, yaitu lingkungan keluarga

karena di sinilah orang tua melakukan interaksi pertama kali dengan anak untuk mengembangkan kemampuan anak sesuai dengan usia perkembangannya. Stimulasi harus diberikan secara rutin dan berkesinambungan dengan kasih sayang, metode bermain, dan lain-lain. Sehingga perkembangan anak akan berjalan optimal, kurangnya stimulasi dari orang tua dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan anak (Kemenkes RI, 2010).

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita

Dari tabel karakteristik anak didapatkan gambaran bahwa sebagian anak responden adalah kelompok usia didapatkan hasil bahwa sebagian besar usia pada kelompok perlakuan sejumlah 20 orang (54,1%) pada kelompok usia 2-3 tahun. Pada kelompok kontrol usia terbanyak pada kelompok usia 1-2 tahun (51,4%). Anak pada kelompok usia ini adalah anak dengan kelompok usia 1-3 tahun (batita). Laju pertumbuhan masa batita Anak usia 1-3 lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Selain pertumbuhan perkembangan pada pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih lebih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan.

Stimulasi Perkembangan Oleh Ibu Terhadap Balita Usia 1-3 Tahun

Dari tabel 4 pada kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan berupa pemberian *leaflet* jumlah responden yang memiliki stimulasi sering sejumlah 12 orang (32,4%) dan stimulasi jarang sejumlah 25 orang (67,6%). Setelah diberikan perlakuan jumlah responden dengan stimulasi jarang menjadi 17 orang (46%) dan kelompok stimulasi sering sejumlah 20 orang (54%). Pada kelompok perlakuan sebelum diberikan perlakuan berupa edukasi stimulasi tumbuh kembang jumlah responden yang memiliki stimulasi jarang sejumlah 17 orang (46,0%) jumlah responden yang memiliki stimulasi sering sejumlah 20 orang (54,0%). Setelah diberi perlakuan jumlah responden yang memiliki stimulasi sering sejumlah 33 orang (89,1%) dan stimulasi jarang sejumlah 4 orang (10,9%). Hal ini menunjukkan perubahan perilaku stimulasi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pemberian edukasi.

Dari penelitian yang dilakukan bahwa stimulasi adalah perangsang yang datang dari lingkungan luar anak. Stimulasi merupakan hal yang

sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang banyak mendapat stimulasi yang terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau bahkan tidak mendapat stimulasi. Stimulasi juga dapat berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak. Berbagai macam stimulasi seperti stimulasi visual, verbal, audiktif, taktil dan lain-lain. Perhatian dan kasih sayang juga merupakan stimulasi yang penting pada awal perkembangan anak, misalnya dengan mengajak bercakap-cakap, membelai, mencium, bermain, dan lain-lain.

Rangsangan yang dilakukan sejak dini dan terus menerus akan memacu berbagai aspek perkembangan seperti kecerdasan anak (kecerdasan multipel) yaitu kecerdasan logiko-matematik, emosi, komunikasi bahasa (linguistik), kecerdasan musikal, gerak (kinestetik), visuo-spasial, sensorik. Tumbuh kembang anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk pola asuh dan pola makan serta pemberian stimulasi yang diberikan terhadap anak (Siswono, 2002). Hal ini sesuai penelitian Cristiani dkk (2013) yang mengatakan bahwa salah satu faktor penting agar tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal dengan pemberian stimulasi sejak dini. Stimulasi dapat merangsang semua system indera tubuh, peran orang tua terutama ibu sangat dibutuhkan untuk memberikan stimulasi kepada anaknya. Hal ini juga didukung dengan penelitian dari Febrina yang menyatakan bahwa ada hubungan yang positif dan kuat antara stimulasi tumbuh kembang dengan perkembangan anak (Hati dan Lestari, 2018).

Pengaruh Pemberian Edukasi Dengan Perilaku Stimulasi Tumbuh Kembang Pada Anak Dengan Stunting

Dari tabel 5 perubahan parameter pada kelompok perlakuan skor stimulasi sebelum perlakuan nilai minimal 14 dan nilai maksimal 35 dengan rerata 20,13. Setelah perlakuan terjadi perubahan skor yaitu minimal 16 dan maksimal 39 dengan rerata 24,13. Pada kelompok kontrol skor minimal stimulasi sebelum perlakuan 14 dan maksimal 32 dengan rerata 21,2 setelah mendapat perlakuan terjadi perubahan skor menjadi minimal skor 16 dan maksimal 32 dengan rerata 23,1. Sedangkan pada nilai signifikansi pada kelompok eksperimen adalah $p = 0,002$ menunjukkan terdapat perbedaan pemberian stimulasi setelah diberikan edukasi stimulasi tumbuh kembang. Pada kelompok kontrol nilai signifikansi $p = 0,005$ artinya tidak ada perbedaan perilaku stimulasi setelah diberikan *leaflet*.

Dari hasil perhitungan SPSS 16 diketahui nilai

t hitung 3,167 dimana t tabel 2,715 (t hitung > t tabel), hal ini menunjukkan nilai stimulasi lebih kecil daripada nilai setelah mendapat edukasi. Nilai signifikansi $p = 0,002$ ($p < 0,05$) menunjukkan terdapat pengaruh pemberian edukasi terhadap pemberian stimulasi tumbuh kembang anak orang tua anak dengan *stunting*. *Stunting* menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali. Penelitian Pantaleon, Hadi, dan Gamayanti (2015) memperlihatkan keterkaitan antara *stunting* dengan perkembangan motorik dan mental yang buruk pada usia kanak-kanak dini, serta prestasi kognitif, dan prestasi sekolah yang buruk pada usia kanak-kanak lanjut. Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin, dan masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan. *Global Nutrition Report* tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, di antara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita (*International Food Policy Research Institute*, 2014).

Anak dengan *stunting* memerlukan stimulasi serta nutrisi yang cukup agar perkembangan motorik mereka optimal. Salah satu bentuknya adalah bayi harus mendapat kesempatan untuk berinteraksi dengan figure yang spesifik dan berkesinambungan secara tetap, serta mampu memenuhi kebutuhan anak dengan cepat dan tepat (Soetjningsih, 2012). Stimulasi adalah rangsangan-rangsangan atau stimulus yang diberikan kepada anak oleh lingkungan sekitarnya, terutama orang tua agar anak bisa tumbuh dan berkembang dengan baik. Stimulasi tersebut diharapkan bisa memperbaiki perkembangan motorik agar anak dapat mengikuti pendidikan berikutnya (Gustiana, 2011).

Perilaku stimulasi adalah semua kegiatan atau aktifitas baik yang dapat diamati langsung maupun tidak diamati oleh pihak luar. Berdasarkan teori Lawrence Green, status kesehatan dipengaruhi oleh perilaku, sedang perilaku itu sendiri dipengaruhi salah satunya adalah pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan salah satunya diperoleh melalui komunikasi edukasi dan informasi. Diharapkan melalui kegiatan komunikasi edukasi dan informasi dapat meningkatkan pengetahuan sehingga timbul suatu perhatian dan kesadaran (*awareness*) akan perilaku stimulasi tumbuh kembang pada anak dengan *stunt-*

ing lebih maksimal. Setelah timbul kesadaran dan perhatian maka diharapkan responden akan termotivasi dan timbul ketertarikan (*interest*) untuk melakukan stimulasi dengan benar. Setelah orang tua atau pengasuh tersebut menimbang-nimbang dan menilai materi edukasi yang disampaikan tersebut penting mereka akan berminat dan akhirnya mencoba (*trial*) melakukan dan mempraktikkan praktik stimulasi pada anak dengan *stunting* secara benar yang dianggap akan bermanfaat bagi perkembangan motorik anak. Hasil yang didapatkan juga didukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Sumarah, yang menyatakan bahwa metode ceramah mempunyai keefektifitas lebih tinggi dibandingkan dengan menggunakan *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan (Sumarah, 2009).

Teori H.L. Blum dalam Notoatmodjo mengemukakan bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor utama yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Dalam promosi kesehatan, perubahan perilaku dapat diupayakan melalui komunikasi atau penyuluhan (*predisposing factors* yaitu pengetahuan, sikap, tradisi nilai, dan sebagainya), pemberdayaan masyarakat (*enabling factors* yaitu ketersediaan sumber atau fasilitas) dan training (*reinforcing factors* yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan) (Notoatmodjo, 2007). Pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan perilaku sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa pemberian *leaflet*. Walaupun *enabling factors* mendukung terbentuknya perilaku yang baik tapi faktor lain terutama *reinforcing factors* (sikap dan perilaku petugas kesehatan) tidak tersedia. *Leaflet* hanya dibagikan saja tanpa komunikasi dengan petugas kesehatan. Tidak ada anjuran dan arahan dari petugas kesehatan yang mendukung terjadinya perubahan perilaku ibu dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang.

Diskusi pada proses penyuluhan atau edukasi merupakan metode yang dilakukan secara dua arah atau *two way method*. Pada metode ini memungkinkan terjadinya percakapan dua arah dimana pendidik dan peserta didik bersikap aktif dan kreatif. Komunikasi dua arah biasanya lebih menguntungkan bagi pihak pengirim pesan dan penerima pesan karena dapat memahami isi informasi yang disampaikan (Liliweri, 2009). *Leaflet* merupakan jenis media penyuluhan yang dilakukan satu arah saja (*one way method*). Tingkat keberhasilan sulit dievaluasi karena peserta didik bersifat pasif dan hanya pendidik yang aktif (Norviatin dan Teguh, 2017). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa metode penyuluhan dengan diskusi lebih efektif

dalam meningkatkan perilaku orang tua atau pengasuh dalam memberikan stimulasi pada anak dengan *stunting*.

Pemberian edukasi pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu. Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi sikap ibu dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang. Hal ini sesuai dengan penelitian Sulistyowati dan Pere yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap ibu dalam menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak (Sulistyawati dan Pere, 2016).

Oleh karena itu, setelah dilakukan perlakuan berupa pendidikan kesehatan baik penyuluhan, dan *leaflet* maka sebagian besar pertanyaan mengalami peningkatan skor setelah diberikan perlakuan penyuluhan dibandingkan dengan pemberian *leaflet*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Meena Siwach bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan baik pengetahuan maupun sikap mengenai personal higien seseorang (Siwach, 2013).

SIMPULAN

Pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan skor perilaku stimulasi tumbuh kembang dari sebelum diberi edukasi dan sesudah diberi edukasi dimana perilaku menjadi lebih baik sesudah diberikan penyuluhan. Pada kelompok kontrol pemberian *leaflet* menunjukkan tidak terdapat perbedaan perilaku tentang stimulasi pada balita sebelum dan sesudah diberi *leaflet* dimana perilaku ibu tidak menjadi lebih baik setelah diberi *leaflet*. Terdapat pengaruh pemberian edukasi stimulasi tumbuh kembang anak terhadap pemberian stimulasi anak dengan *stunting* usia 1-3 tahun.

Bagi masyarakat. Penelitian ini juga memperlihatkan peranan stimulasi bagi perkembangan motorik anak oleh karena itu sarana yang terdekat di masyarakat seperti posyandu dapat diberdayakan untuk ikut serta memberikan stimulasi perkembangan bagi anak dengan juga menyediakan mainan stimulasi perkembangan dan juga dapat memberikan pengetahuan kepada ibu atau pengasuh (terutama jika sang ibu bekerja) bagaimana mengasuh anak dengan baik agar pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung optimal. Peran serta orangtua yang bekerjasama dengan posyandu harus lebih ditingkatkan agar selalu memperhatikan kondisi status gizi dan kemampuan motorik anak agar apabila terjadi kecurigaan tentang keterlambatan tumbuh kembang anak dapat terdeteksi sedini mungkin, sehingga tumbuh kembang anak dapat berjalan lebih

optimal.

Bagi tenaga kesehatan diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat memberikan fasilitas pendidikan kesehatan melalui optimalisasi kembali Bina Keluarga Balita dan kegiatan *Parenting*.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan peneliti selanjutnya mengadakan penelitian mengenai perilaku stimulasi hubungannya dengan perkembangan motorik pada anak dengan *stunting*.

KEPUSTAKAAN

- Balitbang Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Christiari, A.Y., Syamlan, R., & Kusuma, F. 2013. Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Dini dengan Perkembangan Motorik pada Anak Usia 6-24 bulan di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember. Pustaka Kesehatan.
- Dinkes. 2014. Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita Sosialisasi Buku Pedoman Pelaksanaan DDTK di tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta
- Gibney, M., Margetts, B., Kearney, J., & Arab, L. 2008. Gizi kesehatan masyarakat. Jakarta: EGC.
- Gustiana. 2011. Pengaruh Permainan modifikasi terhadap Kemampuan Motorik Kasar dan Koqnitif Anak Usia Dini. Jurnal Pendidikan, Edisi Khusus, 21- 91.
- Hardinsyah. 2007. Review faktor determinan keragaman konsumsi pangan. Jurnal Gizi dan Pangan, 2(2), 55-74. Diakses dari <http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/52502>.
- Hati, F.S., & Lestari, P. 2016. Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia Vol. 4 No. 1. Diakses pada tanggal 17 September 2018 jam 13.40 WIB <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/227/221>.
- Hidayat. 2005. Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I. Jakarta: Salemba Medika.
- International Food Policy Research Institute. 2014. Global National Report. DOI: <http://dx.doi.org/10.2499/9780896295643>
- Irmayanti, M. 2007. Pengetahuan dalam kesehatan. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI.
- Irwanto, R.N., Sulistyawati, Basuki, P.P. 2016. Pengetahuan Ibu tentang Pertumbuhan Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia

- 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan I Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, Vol.4, No.1, 19-24. [http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(1\).19-24](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2016.4(1).19-24).
- Kemenkes RI. 2010. Instrumen Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Jakarta
- Liliweri, A. 2009. Dasar- Dasar Komunikasi Kesehatan. Yogyakarta: Penata Aksara
- Masrin, Paratmanitya, Y., & Aprilia, V. 2014. Ketahanan pangan rumah tangga berhubungan dengan stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, Vol. 2, No.3, September 2014 :103-115. Diakses tanggal 18 September 2018. <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJND/article/view/296/268>.
- Muntiani & Supartini. 2013. Hubungan ibu bekerja dengan perkembangan balita usia 4-5 tahun di TK Dharma Wanita Desa Grogol Kecamatan Tulangan Kabupaten Sidoarjo. *Embrio Jurnal Kebidanan*, Vo. IIII Agustus 2013. <http://download.portalgaruda.org/article.php?>
- Ngaisyah, Rr.D. 2017. Keterkaitan Pola Pangan Harapan (Pph) dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, Vol.13, No. 1, Januari 2017
- Norviatin, D., & Adiguna, T.Y. 2017. Pengaruh Penyuluhan dan Pemberian Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan, Perilaku, dan Sikap Ibu Tentang Diare pada Balita di Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka. *Jurnal.unswagati.ac.id/index.php/tumed/article/download/287/180*
- Notoatmodjo, S. 2007. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Pt. Rineka Cipta
- Pantaleon MG, Hadi H, Gamayanti IL. 2015. Stunting berhubungan dengan perkembangan motorik anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, Vol. 3, No. 1 Januari 2015: 10-21. <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJND/article/view/301/273>
- Pratama, PDFT. 2012. Perbedaan Hubungan antara Ibu Bekerja dan Ibu Rumah Tangga terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Tahun. Thesis. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Rahmawati, E. 2011. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan motivasi Ibu Dalam Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Di Kelurahan Panggang (Kota) dan Di Desa Keling (Desa) Kabupaten Jepara. Semarang: Fakultas Ilmu Keolahraagaan.
- Septalia, R.E. 2010. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, (Online) (<http://creasoft.wordpress.com>), diakses 23 Juni 2017.
- Siswono. 2002. Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan . Cetakan Pertama. Jakarta: EGC.
- Siwach, M. 2013. Impact Of Health Education Programme On The Knowledge And Practices Of School Children Regarding Personal Hygiene In Rural Panipat[Serial Online]. AvailableFrom: <Http://Www.Krepublishers.Com/02-Journals/Ijes/Ijes-01-0-000-09-Web/Ijes-01-2000-09-Abst-Pdf/Ijes-01-2-115-09-009-Siwach-M/Ijes-01-2-115-09-009-Siwach-M-Tt.Pdf>.
- Soetjningsih. 2012. Perkembangan anak sejak pembuahan sampai dengan kanak-kanak akhir. Jakarta: Prenada Media Group.
- Sulistyawati & Pere, MRMH. 2016. Pengetahuan Berhubungan dengan Sikap Ibu dalam Kemampuan Menstimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita dengan Gizi Kurang. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, Vol.4 No.2. Diakses tanggal 17 September 2018 jam 14.00 WIB. <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/242/234>.
- Sumarah. 2009. Efektivitas Ceramah dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Kanker Leher Rahim pada Akseptor KB Pil Di Banyusumurup Girirejo Bantul. Yogyakarta: Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- UNICEF. 2017. Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan United Nations Children's: 2017
- World Health Organization. 2013. Interpretation Guide Nutrition Landscape Information System (NLIS). Switzerland: WHO Press.