

VOL. 5 NO.1
FEBRUARI
2026

ISSN 2963-1343



PIKes  **Nas**

SEMINAR PUBLIKASI ILMIAH KESEHATAN NASIONAL

Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat

HEALTH PROCEEDING

Policy Integration in Health
Services and Education to
Achieve Well-being.



Studi Deskriptif Pengetahuan Remaja Mengenai Menarche sebagai Tanda Pubertas

Brivian Florentis Yustanta ^{1*}

¹ Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, brivianflorentis@gmail.com, 082231175367

Abstrak

Pubertas merupakan tahapan dimana organ-organ seksual telah matang, ditandai dengan kemampuan untuk bereproduksi. Pada masa ini remaja perempuan dapat mengalami menarche atau haid pertama kali akibat perubahan hormon yang terjadi pada perempuan. Tidak adanya kesiapan remaja putri dalam menghadapi menarche dapat membuat remaja putri menjadi takut, cemas, malu dan bingung. Kesiapan remaja putri dalam menghadapi menarche perlu dibantu memberikan informasi baik dari orang tua, guru maupun bidan atau kader. Tujuan dari penelitian ini Untuk mengetahui tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh remaja dalam menghadapi menarche di SD Kelas 6 Muhammadiyah Ambon. Metode penelitian adalah deskriptif. Penelitian dilaksanakan tanggal 14 sampai 21 Oktober 2024 di SD kelas 6 Muhammadiyah Ambon, dengan teknik sampling total sampling dari populasi sebanyak 30 responden. Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan teknik pengumpulan data diisi sendiri oleh responden, data dikumpulkan dan di olah oleh peneliti. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar 18 orang (60%) dari distribusi karakteristik responden berdasarkan pengetahuan yaitu siswi berpengetahuan yang baik, hampir setengahnya 8 orang (26,6%) siswi berpengetahuan cukup dan sebagian kecil 4 orang (13,4%) berpengetahuan kurang. Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan menentukan seseorang untuk berperilaku, pengetahuan remaja perlu dikembangkan melalui lingkungan sekitar seperti orang tua, guru dan peran tenaga Kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang persiapan menarche dan bagaimana menghadapi menarche.

Kata Kunci: Pengetahuan, Remaja, Menarche

Abstract

Puberty is the stage where the sexual organs have matured, marked by the ability to reproduce. During this period, teenage girls can experience menarche or their first menstruation due to hormonal changes that occur in women. The lack of readiness of young women to face menarche can make young women afraid, anxious, embarrassed and confused. The readiness of young women to face menarche needs to be assisted by providing information from parents, teachers, midwives or cadres. The aim of this research is to determine the level of knowledge possessed by teenagers in dealing with menarche at elementary school Class 6 Muhammadiyah Ambon. The research method is descriptive. The research was carried out from 14 to 21 October 2024 at grade 6 elementary school Muhammadiyah Ambon, using a total sampling technique from a population of 30 respondents. The instrument in this research uses a questionnaire with data collection techniques filled in by the respondents themselves, the data is collected and processed by the researcher. Based on the research results, the majority of 18 people (60%) from the distribution of respondents' characteristics based on knowledge were female students with good knowledge, almost half of them 8 (26.6%) female students had sufficient knowledge and a small number of 4 people (13.4%) had poor knowledge. The knowledge a person has will determine a person's behavior. Teenagers' knowledge needs to be developed through the surrounding environment such as parents, teachers and the role of health workers to increase teenagers' knowledge about preparing for menarche and how to deal with menarche.

Keywords: Knowledge, Adolescence, Menarche.

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang bermula dari munculnya ciri-ciri seksual sekunder dan diakhiri dengan berhentinya pertumbuhan tubuh, sekitar usia 11 sampai 19 tahun. Remaja adalah kelompok usia 10-19 tahun¹. Seiring masa peralihan yang dialami remaja, remaja mengalami penyesuaian fisik, emosional, serta

sosial yang merupakan tanda masa pubertas.

Pubertas merupakan tahapan dimana organ-organ seksual telah matang, ditandai dengan kemampuan untuk bereproduksi. Pada masa ini remaja perempuan dapat mengalami menarche atau haid pertama kali akibat perubahan hormon yang terjadi pada perempuan². Tidak adanya kesiapan remaja putri dalam menghadapi menarche dapat membuat remaja putri menjadi takut, cemas, malu dan bingung. Kesiapan

remaja putri dalam menhagadapi menarche perlu dibantu memberikan informasi baik dari orang tua, guru maupun bidan atau kader³.

Menurut *World Health Organization* pada tahun 2019 sekitar seperlima penduduk dunia dari remaja berusia 10-19 tahun telah mengalami menstruasi atau menarche. Menurut Kemenkes RI umur kejadian menarche di Indonesia rata-rata terjadi pada umur 12,4 tahun dengan prevalensi 60%, pada usia 9-10 tahun sebanyak 2,6%, usia 11-12 tahun sebanyak 30,3%, dan pada usia 13 tahun sebanyak 30%. Sisanya mengalami menarche di atas umur 13 tahun⁴. Data jumlah remaja usia 10-14 tahun di provinsi maluku tahun 2022 laki-laki berjumlah 61663 jiwa dan perempuan berjumlah 58048 jiwa. sedangkan di kota ambon usia 0-14 tahun berjumlah 80179 jiwa⁵.

Kesiapan dalam menghadapi menarche dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang dapat mempengaruhi kesiapan menarche yaitu pengetahuan, pendidikan terakhir ibu, dan sumber informasi. Pengetahuan merupakan hasil tahu manusia setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek, dapat melalui indera penglihatan, penciuman, pendengaran, dan perabaan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang sebesar 46% (16 responden)⁶

Pemahaman remaja putri sangat diperlukan dalam mengetahui dan memahami hal-hal yang berkaitan dengan adanya perubahan fisik yang dapat membentuk perilaku seseorang, sebab tindakan yang didasari dengan adanya ilmu pengetahuan akan lebih baik dari pada tindakan yang tidak didasari ilmu pengetahuan. Pengetahuan remaja putri akan kesehatan organ fisik menjadi hal yang sangat penting dalam

masa pertumbuhan⁷. Lingkungan keluarga memegang peran penting dalam memberikan perhatian dan bimbingan secara komprehensif terhadap remaja putri oleh seorang ibu dalam memberikan pemahaman tentang menarche pada saat haid termasuk kondisi kejiwaan sangat diperlukan dalam bimbingan tersebut. Apalagi remaja putri dengan menarche dini perlu adanya pembekalan dan pemahaman terhadap masalah haid⁸.

Pemahaman mengenai menarche dan pendidikan reproduksi remaja membutuhkan peran dari orang tua. Jika orang tua tidak menjadi sumber informs yang bersahabat, remaja akan cenderung mencari tahu lewat sumber-sumber informasi seksual yang menyesatkan. Perlunya dukungan, baik secara emosional, informasi, penghargaan dan instrumental. Dukungan tersebut dapat diperoleh dari lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan teman sebaya, dan lingkungan masyarakat⁹.

Pengetahuan remaja tentang menarche yang baik akan mempengaruhi remaja dalam mempersiapkan diri menghadapi menarche, sedangkan pengetahuan remaja yang kurang akan mempengaruhi remaja tidak menyiapkan diri dalam menghadapi menarche, karena dari pengetahuan seseorang akan mengerti bagaimana harus berperilaku terutama bagi remaja saat menghadapi menarche karena berdasarkan pengetahuan yang dimiliki remaja paham apa yang harus dilakukan jika mengalami menarche¹⁰.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengetahuan Remaja Dalam Menghadapi Menarche di SD Kelas 6 Muhammadiyah Ambon sehingga siswi dapat meningkatkan tingkat

pengetahuan tentang menarche secara luas serta meningkatkan mutu kehidupan lebih baik.

METODE PENELITIAN

Jenis pendekatan penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang berusaha untuk menuturkan pemecahan masalah yang ada sekarang berdasarkan data-data lokasi penelitian ini dilakukan di SD Kelas 6 Muhamadiyah Ambon. Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel tunggal. Populasi pada penelitian ini adalah Seluruh siswi di SD Kelas 6 Muhamadiyah Ambon berjumlah 30 orang. Teknik sampling yang digunakan Total sampling. dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Penelitian dilakukan pada bulan September 2024. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner, data diolah dan disajikan berdasarkan distribusi responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan yang didapatkan di SD Kelas 6 Muhamadiyah Ambon 2024.

No	Pengetahuan	Data Responden	
		Frekuensi	%
1	Baik	18	60
2	Cukup	8	26,6
3	Kurang	4	13,4
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa Sebagian besar 18 orang (60%) dari distribusi karakteristik responden pengetahuan yaitu siswi berpengetahuan yang baik.

PEMBAHASAN

Remaja adalah masa peralihan secara bertahap menuju kematangan seksual, perubahan jiwa dari anak-anak menjadi dewasa,

dan perubahan keadaan ekonomi dari ketergantungan menjadi lebih mandiri. Masa remaja akan menimbulkan perubahan berkaitan pertumbuhan dan perkembangan. Remaja mengalami pertumbuhan termasuk dalam fungsi fisiologis dan mengalami perkembangan dalam beberapa aspek, salah satunya yang akan mempengaruhi psikologis remaja yang ingin lepas dari orangtua, membentuk hubungan dan minat yang baru dan rasa ingin tau terhadap hal-hal yang baru¹¹

Sumber informasi dapat dibedakan menjadi dua yaitu media (koran, televisi, internet, majalah, dan surat kabar) dan non media (guru, orangtua, saudara, dan tetangga)¹². Orang sekitar yang memiliki hubungan paling dekat dengan seseorang terutama seorang anak yaitu orangtua. Orangtua memiliki peran penting dalam memberikan informasi tentang seks dan seksualitas. Orangtua merupakan orang terdekat bagi remaja sehingga komunikasi mengenai hal-hal sensitif dapat lebih terbuka dan remaja mempunyai gambaran tentang menarche¹³

Penelitian yang dilakukan oleh Sriutami terdapat penurunan rata-rata usia menarche di Indonesia dari tahun 1981-2020 dari 14,43 menjadi 13,63. Dibandingkan dengan hal tersebut, hasil penelitian ini kembali menunjukkan adanya penurunan usia menarche ke arah lebih muda pada perempuan, usia menarche paling awal 10 tahun dan paling banyak pada usia 11 tahun¹⁴. Kejadian menarche pada remaja perempuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor pada remaja yang menyebabkan umur menarche bervariasi. Pendapat tersebut didukung oleh penelitian Yustanta bahwa kejadian menarche dapat dipengaruhi oleh status gizi, genetika, aktifitas fisik, dan keterpaparan pornografi. Umur menarche dapat bervariasi

pada masing-masing individu dan wilayah tempat tinggal¹⁵.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa tingkat pengetahuan siswi paling banyak dalam kategori cukup sebesar 53,7% atau 58 siswi¹⁶. Berbeda dengan hasil penelitian lain yang mengatakan tingkat pengetahuan siswi paling banyak berada pada tingkat pengetahuan baik sebesar 68,5% atau 48 siswi. Perbedaan hasil penelitian tersebut dapat disebabkan adanya perbedaan pada karakteristik responden penelitian dan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan¹⁷.

Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa pengetahuan siswi meningkat setelah adanya pendidikan kesehatan dengan media audiovisual tentang menarche. Pendidikan audiovisual salah satunya yaitu video animasi. Video animasi dapat menyampaikan konsep yang kompleks menjadi menarik dari segi visual maupun dinamik¹⁸. Sejalan penelitian Hanifah menunjukkan bahwa video animasi dapat meningkatkan pengetahuan remaja perempuan tentang menarche secara lebih efektif. Media ini dapat digunakan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan siswi¹⁹.

Pengetahuan manusia terus menerus dibentuk oleh pemahaman-pemahaman baru. Kurangnya pengetahuan dan informasi dalam menghadapi menarche dapat memberikan dampak buruk dan akan membuat remaja panik, takut, traumatis, dan trauma yang akan menyebabkan remaja kurang bisa menerima kehadiran menarche, dalam penelitian ini tingkat pengetahuan siswi baik, karena sudah mendapatkan informasi dari orangtua, dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak peran ibu sangat penting, terutama pada masa

remaja. Remaja mulai mengenal berbagai proses seksual yang terjadi pada tubuh dan jiwanya pertama kali dari ibu²⁰.

Orangtua memiliki peran penting dalam memberikan informasi dan pengetahuan tentang menarche kepada anak, hal ini akan lebih mudah dipahami oleh anak dengan adanya kedekatan orangtua dengan anak²¹. Informasi yang diperoleh akan menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan. Jika seorang remaja tidak diberikan pemahaman tentang menarche dan tidak dipersiapkan menghadapi menarche akan menimbulkan perasaan atau keinginan untuk menolak proses fisiologis²².

KESIMPULAN

Tingkat pengetahuan siswi di SD Kelas 6 Muhamadiyah Ambon menunjukan Sebagian besar 18 orang (60%) dari distribusi karakteristik responden pengetahuan yaitu siswi berpengetahuan yang baik, hampir setengahnya 8 orang (26,6%) siswi berpengetahuan cukup dan sebagian kecil 4 orang (13,4%) berpengetahuan kurang.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan dan pembahasan di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Responden
Diharapkan bisa menambah pengetahuan mengenai menarche
2. Bagi Instansi Pendidikan
Diharapkan dapat dijadikan literature pengembangan ilmu pengetahuan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan dapat meneliti lebih dalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja.

4. Bagi Tempat Penelitian
Diharapkan dapat memberikan edukasi pada siswi tentang persiapan menarche

DAFTAR PUSTAKA

1. Novita, D. P. S. (2020) 'Kesiapan Menghadapi Menarche pada Anak Sekolah Dasar Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan', *Journal of TSCS1Kep*, 5(2), pp. 2503-2445. Available at: <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCS1Kep>.
2. BPS (2021) Hasil Sensus Penduduk 2020, Bps.Go.Id. Jakarta. Available at: <https://papua.bps.go.id/pressrelease/2018/05/07/336/indeks-pembangunan-manusia-provinsi-papua-tahun-2017.html>.
3. Hendriani, D. A. C. R. T. (2019) 'Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Tentang Menarche Terhadap Pengetahuan Dan Kecemasan Siswa', *Mahakam Midwifery Journal (MMJ)*, 4(2), p. 24. doi: 10.35963/midwifery.v4i2.132.
4. Seo, M. Y. et al. (2020) 'Trend of Menarcheal Age among Korean Girls', 35(49), pp. 1-9.
5. Larasati, N. et al. (2019) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Menarche Dini pada Siswi SMP Setia Negara Depok Tahun 2018', 14(2), pp. 143-149.
6. Puspita, D. S. (2019) 'Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Menarche Pada Siswi Kelas IV, V, dan VI Di MIT Raudhlatul Ulum Depok 2019'.
7. Fitriyani. Literature Riview Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Dalam Menghadapi Menarche. Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah. 2020. Yogyakarta
8. Nuryaningsih S. Pengaruh Senam Dismenore Terhadap Tingkat Nyeri Haid Pada Menarche Remaja Putri Di Mts Tarbiyatul Mubtadiin Wilalung Kecamatan Gajah Kabupaten Demak; 2013.
9. Pujiati S. Gambaran perilaku pacaran remaja di pondok pesantren putri K.H Sahlan Rosjidi; 2014.
10. Wardani, S. P. D. K. (2019) 'Perbedaan Pengetahuan, Sikap, Sumber Informasi dan Faktor Lainnya pada Pesonal Hygiene saat Menstruasi', *Jurnal Kesehatan dan Kebidanan*, 8(1), pp. 1-13..
11. Yulita, C. D. D. (2022) 'Gambaran Menarche pada Remaja Siswi di Sekolah Menengah Pertama Negeri-14 Palangka Raya', *Jurnal Surya Medika*, 8(2), pp. 50-56. doi: 10.33084/jsm.v8i2.3856
12. Sinaga, E. S. L. (2021) 'Faktor yang Berhubungan dengan Siswi Kelas VII dalam Menghadapi Menarche', *Getle Birth*, 4(1), pp. 17-29. Available at: <http://www.ejournal.ikabina.ac.id/index.php/jgb/article/view/56/53>.
13. Rosyida, D. A. C. (2020) Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
14. Sriutami, S. I. H. (2021) 'Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Menarche Di SDN Sirnaraja', pp. 619-624.
15. Yustanta, B. F. (2023) Analysis of factors associated with early menarche in adolescents. *Science Midwifery*, 11(1), 202-209.
<https://doi.org/10.35335/midwifery.v11i1.124>

16. Agustin, S. (2023) 5 Jenis Gangguan Menstruasi yang Perlu Diwaspadai. Available at: <https://www.alodokter.com/5-jenis-gangguan-menstruasiyang-perlu-anda-ketahui>
17. Hanifah, R. S. O. N. (2021) 'Perbedaan Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Animasi Dan Power Point Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Dalam Menghadapi Menarche', Jurnal Kesehatan Mercusuar, 4(2), pp. 74-81. doi: 10.36984/jkm.v4i2.232.
18. Lestari, A. M. (2022) 'Edukasi Kesehatan Reproduksi Dalam Rangka Menghadapi Menarche Pada Sisiwi Di SD Negeri Songkar', Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara. doi: 10.21608/pshj.2022.250026.
19. Aidina, D. F. S. R. S. (2022) 'Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Personal Hygiene Saat Menstruasi di Wilayah Kerja PMB Suratmi', Zona Kebidanan.
20. Juwita, S. (2019) 'Dukungan Ibu dengan Kesiapan Remaja Putri dalam Menghadapi Menarche
21. Larasati, N. et al. (2019) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Menarche Dini pada Siswi SMP Setia Negara Depok Tahun 2018', 14(2), pp. 143-149
22. Wahab, A. et al. (2020) 'Declining age at menarche in Indonesia: A systematic review and meta-analysis', International Journal of Adolescent Medicine and Health,

Program Inovasi CERDAS (Cegah Risiko Digital Anak Sejak Dini) melalui Sosialisasi dan Pendampingan Orang Tua dalam Mengelola Screen Time

Brivian Florentis Yustanta ^{1*}, Dintya Ivantarina ^{2*}, Sesaria Betty Mulyati ^{3*}

^{1,2} Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, brivianflorentis@gmail.com,
082231175367

³ Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, arwidyaputra88@gmail.com,
082232712790

Abstrak

Perkembangan teknologi digital memberikan kemudahan akses informasi, namun di sisi lain berdampak pada peningkatan paparan screen time yang berlebihan pada anak usia dini. Paparan tersebut terbukti mempengaruhi tumbuh kembang, terutama aspek kognitif, sosial emosional, dan fisik anak. Fenomena ini menjadi semakin mengkhawatirkan di Indonesia, termasuk di wilayah Kabupaten Kediri, di mana penggunaan gadget sejak usia dini makin meningkat tanpa pengawasan memadai. Minimnya pemahaman orang tua tentang risiko digital dan pengelolaan screen time memperburuk kondisi ini. Program ini dirancang sebagai kegiatan community engagement berbasis edukasi dan pendampingan intensif kepada orang tua yang memiliki anak usia 3–10 tahun. Metode yang digunakan adalah sosialisasi interaktif, focus group discussion (FGD), serta pendampingan praktik pengelolaan screen time di rumah selama dua minggu. Sasaran utama adalah 45 keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pare, Kediri. Setelah pelaksanaan program, terdapat peningkatan signifikan pada pengetahuan orang tua tentang manajemen screen time (rerata skor meningkat dari 56 menjadi 85, $p < 0,05$). Selain itu, terjadi penurunan rata-rata waktu screen time anak sebesar 30% dalam waktu 4 minggu, serta peningkatan praktik pengawasan aktif terhadap anak saat menggunakan gawai. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi edukatif dan pendampingan orang tua merupakan strategi efektif dalam membentuk pola pengasuhan digital sehat. Pengetahuan yang baik ditambah praktik langsung membantu orang tua mengatur screen time anak dan mencegah dampak negatif jangka panjang. Program CERDAS terbukti efektif sebagai inovasi pengabdian masyarakat dalam meningkatkan literasi digital keluarga dan melindungi anak dari risiko digital sejak dini. Diperlukan replikasi program serupa di daerah lain serta integrasi dalam program posyandu balita.

Kata Kunci: screen time, digital parenting, pengasuhan anak, gadget, CERDAS, kesehatan anak

Abstract

The development of digital technology provides easy access to information, but on the other hand, it has an impact on increasing excessive screen time exposure in early childhood. This exposure has been proven to affect growth and development, especially in children's cognitive, social emotional, and physical aspects. This phenomenon is increasingly worrying in Indonesia, including in Kediri Regency, where gadget use from an early age is increasing without adequate supervision. Parents' lack of understanding about digital risks and screen time management exacerbates this condition. This program is designed as a community engagement activity based on education and intensive mentoring for parents of children aged 3–10 years. The methods used are interactive outreach, focus group discussions (FGDs), and mentoring on screen time management practices at home for two weeks. The main target group is 45 families in the working area of the Pare Community Health Center, Kediri. After the program implementation, there was a significant increase in parental knowledge about screen time management (the mean score increased from 56 to 85, $p < 0.05$). In addition, there was a 30% decrease in average screen time for children within four weeks, as well as an increase in active supervision practices for children while using devices. These results demonstrate that educational interventions and parental guidance are effective strategies for fostering healthy digital parenting patterns. Good knowledge coupled with hands-on practice helps parents manage their children's screen time and prevent long-term negative impacts. The CERDAS program has proven effective as a community service innovation in improving family digital literacy and protecting children from digital risks from an early age. Similar programs are needed for replication in other regions, as well as integration into integrated health service post (Posyandu) programs for toddlers.

Keywords: screen time, digital parenting, childcare, gadgets, CERDAS, children's health

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi digital yang pesat dalam dua dekade terakhir telah memberikan dampak besar pada semua

kelompok usia, termasuk anak-anak. Di tingkat global, *World Health Organization* (WHO) dan *American Academy of Pediatrics* (AAP) telah memberikan perhatian khusus terhadap peningkatan

penggunaan gawai (gadget) pada anak-anak. Laporan UNICEF tahun 2020 menyebutkan bahwa lebih dari 60% anak-anak usia sekolah dasar di dunia sudah terbiasa menggunakan gawai untuk bermain maupun belajar, namun sebagian besar belum mendapatkan pendampingan penggunaan yang sehat¹. Fenomena global digitalisasi tidak hanya memengaruhi pola interaksi sosial anak, tetapi juga berdampak pada tumbuh kembang kognitif, emosional, dan sosial. Penelitian dari AAP tahun 2021 menegaskan bahwa paparan layar yang tidak terkontrol pada anak usia dini berdampak negatif pada keterlambatan bicara, gangguan tidur, serta gangguan pemusatan perhatian (*attention deficit*). Bahkan, terlalu sering menggunakan perangkat digital dapat mengganggu struktur otak anak yang sedang berkembang, khususnya dalam pengaturan emosi dan perilaku².

Di Indonesia, hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) BPS tahun 2022 menunjukkan bahwa sekitar 74,5% anak usia 5–17 tahun sudah menggunakan gawai, dan lebih dari 35% di antaranya mengakses internet lebih dari 3 jam per hari³. Situasi ini memicu kekhawatiran mengenai dampaknya terhadap tumbuh kembang, kesehatan mental, kualitas tidur, dan gangguan perilaku sosial anak. Di Indonesia belum banyak program terstruktur yang menyasar edukasi digital parenting secara langsung kepada orang tua di tingkat akar rumput, khususnya di wilayah non-perkotaan. Hal ini menciptakan kesenjangan literasi digital keluarga antara kota dan desa, padahal risiko paparan konten tidak sesuai usia, *cyber bullying*, hingga kecanduan gawai dapat terjadi di semua wilayah. Minimnya sosialisasi dan pendampingan berkelanjutan juga menjadi salah satu kendala utama dalam implementasi pengelolaan screen time yang ideal di rumah tangga⁴.

Secara lebih spesifik, Kabupaten Kediri juga menghadapi permasalahan serupa. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri tahun 2023, ditemukan bahwa 48% anak usia sekolah dasar mengalami gangguan konsentrasi dan pola tidur akibat penggunaan gadget berlebih, dan kurangnya peran aktif orang tua dalam pengawasan screen time anak menjadi salah satu penyebab utamanya. Beberapa Puskesmas bahkan melaporkan meningkatnya keluhan terkait gangguan tidur dan keterlambatan bicara pada balita,

yang dikaitkan dengan paparan layar berlebih sejak usia dini⁵.

Dari fenomena tersebut, dapat disimpulkan bahwa risiko digital pada anak menjadi isu yang nyata dan harus diintervensi sejak dini, terutama dengan melibatkan peran orang tua sebagai pengawas utama. Sayangnya, literasi digital pada sebagian besar orang tua masih rendah, sehingga tidak sedikit dari mereka yang memberikan akses gawai secara bebas kepada anak tanpa pengaturan waktu, isi konten, atau supervisi yang memadai⁶. Berbagai studi menyatakan bahwa screen time yang tidak dikontrol berkaitan erat dengan peningkatan risiko gangguan perkembangan anak, termasuk keterlambatan bicara, hiperaktivitas, hingga gangguan sosio-emosional. Oleh karena itu, intervensi sejak dini dengan pendekatan keluarga menjadi sangat penting. Orang tua tidak hanya perlu memahami bahaya screen time berlebih, tetapi juga dibekali keterampilan praktis dalam mengatur waktu layar, memilih konten yang sesuai usia, dan menciptakan alternatif kegiatan positif non-digital di rumah⁷.

Program inovasi CERDAS (Cegah Risiko Digital Anak Sejak Dini) hadir sebagai solusi preventif dan edukatif untuk menjawab tantangan ini. Melalui pendekatan sosialisasi edukatif dan pendampingan langsung terhadap orang tua, program ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam mengelola screen time yang sehat, menetapkan aturan penggunaan gawai yang bijak di rumah, serta mendorong terciptanya lingkungan digital yang aman dan produktif bagi anak-anak. Program CERDAS dirancang tidak hanya sebagai kampanye sosialisasi, melainkan sebagai intervensi berbasis komunitas dengan pendampingan aktif dan kolaboratif. Pendekatan ini mencakup pelatihan tatap muka, media edukatif berbasis visual, serta monitoring pasca-sosialisasi untuk menilai perubahan perilaku pengasuhan digital. Melalui integrasi peran puskesmas, kader kesehatan, dan guru, program ini akan memiliki daya jangkauan yang luas dan potensi keberlanjutan yang tinggi.

Dengan implementasi program CERDAS, diharapkan masyarakat – khususnya para orang tua – menjadi lebih sadar akan bahaya penggunaan gawai berlebih, serta mampu mengembangkan pola asuh digital yang seimbang, demi mewujudkan generasi anak yang sehat secara fisik, mental, dan sosial di era digital.

Dengan meningkatnya kesadaran dan kemampuan orang tua dalam mengelola screen time anak, diharapkan terjadi penurunan keluhan gangguan tumbuh kembang yang berkaitan dengan paparan layar. Selain itu, program CERDAS juga akan mendorong terciptanya ekosistem parenting digital yang sehat, adaptif, dan responsif terhadap tantangan era teknologi, terutama bagi generasi anak usia dini di wilayah Kabupaten Kediri dan sekitarnya.

METODE PENGABDIAN

TUJUAN:

Program pengabdian ini bertujuan untuk:

- Meningkatkan pemahaman orang tua tentang risiko penggunaan gadget yang berlebihan pada anak-anak.
- Meningkatkan literasi digital parenting dalam mengelola screen time yang sehat.
- Membentuk pola pengasuhan berbasis digital yang seimbang melalui pelatihan dan pendampingan langsung.
- Mencegah gangguan tumbuh kembang anak yang berkaitan dengan digital exposure tanpa pengawasan.

SASARAN:

Sasaran program inovasi CERDAS (Cegah Risiko Digital Anak Sejak Dini) meliputi:

- Orang tua yang memiliki anak usia 2–12 tahun, khususnya di wilayah yang teridentifikasi memiliki kasus tinggi gangguan tumbuh kembang akibat screen time.
- Guru PAUD/SD dan kader posyandu yang berperan sebagai agen edukasi komunitas.
- Puskesmas dan lembaga kesehatan primer yang terlibat dalam upaya promotif-preventif tumbuh kembang anak.

INPUT:

Komponen sumber daya dan sarana pendukung program:

- Sumber Daya Manusia (SDM) Pengabdian
Tim pelaksana pengabdian masyarakat terdiri dari:
 - Dosen : yang berperan sebagai fasilitator, narasumber dalam sesi sosialisasi, pembimbing dalam proses pendampingan orang tua, serta evaluator dalam analisis hasil program.

- Mahasiswa yang dilibatkan sebagai asisten fasilitator, pendamping keluarga saat home visit, serta dokumentator kegiatan. Keterlibatan mahasiswa juga menjadi bagian dari pembelajaran berbasis pengalaman (experiential learning), memperkuat capaian pembelajaran terkait promosi kesehatan dan komunikasi efektif.

2. Materi Edukasi

Materi dalam program ini dirancang berbasis bukti (evidence-based) dan relevan dengan kebutuhan masyarakat:

- Modul Digital Parenting: Buku saku atau e-book yang berisi panduan praktis mengelola screen time, strategi komunikasi dengan anak tentang gadget, serta daftar aplikasi edukatif yang direkomendasikan.
- Infografis Edukatif: Visualisasi informasi tentang dampak negatif screen time berlebih, panduan durasi penggunaan gadget berdasarkan usia anak, dan tips membangun kebiasaan digital yang sehat. Infografis ini disebar dalam bentuk cetak dan digital (via media sosial dan grup WhatsApp).
- Video Edukatif: Konten audiovisual singkat yang disesuaikan dengan karakteristik sasaran (orang tua), meliputi penjelasan risiko digital, studi kasus keluarga, serta contoh penerapan aturan gadget di rumah.

3. Alat Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengukur perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku sebelum dan sesudah program:

- Kuesioner Pre-Test dan Post-Test: Digunakan untuk mengukur tingkat pemahaman orang tua sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai manajemen screen time.
- Lembar Observasi dan Self-Assessment: Formulir yang diisi oleh peserta maupun oleh tim pendamping untuk mengevaluasi penerapan aturan penggunaan gadget di rumah, perubahan perilaku anak, serta keterlibatan orang tua dalam membimbing anak selama penggunaan perangkat digital.

4. Logistik

Kebutuhan logistik yang mendukung pelaksanaan program:

- Ruang Pertemuan: Disediakan oleh mitra (Puskesmas/sekolah/kantor desa) untuk kegiatan sosialisasi dan

- pelatihan, yang dilengkapi meja, kursi, dan ventilasi yang baik.
- b. Peralatan Presentasi: Termasuk proyektor/LCD, laptop, speaker, papan tulis atau flipchart untuk menyampaikan materi edukasi secara visual dan menarik.
 - c. Alat Tulis: Pulpen, kertas, lembar kerja, dan materi cetak yang dibutuhkan oleh peserta selama kegiatan.
 - d. Snack dan Konsumsi Ringan: Disediakan untuk menciptakan suasana kegiatan yang nyaman dan membangun partisipasi aktif dari peserta
5. Media Komunikasi dan Dokumentasi
- Penguatan dan keberlanjutan program dilakukan melalui:
- a. Grup WhatsApp/Telegram: Digunakan untuk memfasilitasi komunikasi dua arah antara tim pengabdian dan peserta (orang tua), berbagi informasi lanjutan, menjawab pertanyaan, serta menyebarkan materi edukasi digital.
 - b. Media Sosial: Platform seperti Instagram/Facebook digunakan sebagai sarana kampanye digital untuk menjangkau audiens yang lebih luas, menyebarkan hasil kegiatan, serta meningkatkan kesadaran publik terkait screen time sehat.
 - c. Dokumentasi Digital: Seluruh kegiatan didokumentasikan dalam bentuk foto, video, dan laporan harian untuk keperluan pelaporan program, publikasi ilmiah, dan keberlanjutan kemitraan.
- PROSES:
- Program ini dilaksanakan secara terstruktur melalui lima tahapan utama yang saling berkesinambungan:
1. Identifikasi Lokasi dan Sasaran Program
Langkah awal diawali dengan melakukan pemetaan kebutuhan masyarakat melalui:
 - a. Koordinasi awal dengan mitra institusional seperti Puskesmas, sekolah dasar, Posyandu, dan pemerintah desa di wilayah target (contoh: Kabupaten Kediri).
 - b. Pemilihan lokasi berdasarkan indikator prevalensi penggunaan gadget tinggi pada anak, keluhan terkait gangguan tidur atau konsentrasi pada anak, serta kesediaan mitra untuk mendukung program.
 2. Sosialisasi Awal
Kegiatan ini bertujuan untuk memperkenalkan program CERDAS kepada masyarakat sasaran dan pemangku kepentingan lokal.
 - a. Disampaikan informasi awal mengenai: 1) Dampak negatif penggunaan gadget berlebihan pada tumbuh kembang anak. 2) Tujuan program, manfaat bagi keluarga, serta mekanisme keterlibatan peserta. 3) Jadwal kegiatan, metode pelaksanaan, dan kewajiban peserta selama program.
 - b. Sosialisasi dilakukan secara langsung (tatap muka) atau daring melalui Zoom dan WhatsApp Group tergantung pada kondisi lokasi dan kesiapan peserta.
 3. Pelatihan dan Penyuluhan Edukatif
 - a. Dilaksanakan dalam bentuk kelas interaktif selama 1–2 sesi (masing-masing ±90 menit).
 - b. Metode yang digunakan:
 - 1) Ceramah interaktif dengan bantuan media audiovisual.
 - 2) Studi kasus mengenai dampak nyata paparan digital pada anak.
 - 3) Diskusi kelompok untuk menganalisis masalah sehari-hari dan menemukan solusi aplikatif.
 - c. Materi yang disampaikan mencakup:
 - 1) Pedoman screen time sehat dari WHO dan AAP.
 - 2) Strategi komunikasi orang tua-anak.
 - 3) Tips mengatur konten dan waktu penggunaan gadget.
 4. Pendampingan Langsung kepada Orang Tua
Pendampingan dilakukan selama 2 minggu dalam bentuk:
 - a. Home visit (jika memungkinkan) untuk observasi langsung lingkungan keluarga dan pemberian contoh praktik aturan penggunaan gadget.
 - b. Pendampingan daring melalui grup WhatsApp atau sesi coaching online, disertai dengan tugas-tugas harian seperti membuat *screen time*

schedule, pemantauan aktivitas anak, dan pengisian behavior checklist.

Tujuannya adalah untuk membantu orang tua:

- a. Menerapkan aturan konsisten di rumah.
 - b. Mengkomunikasikan larangan dan batasan dengan cara yang positif.
 - c. Mengalihkan waktu anak dari layar ke aktivitas fisik dan sosial.
5. Monitoring dan Evaluasi
- a. Evaluasi pre-test dilakukan sebelum pelatihan untuk mengukur tingkat awal pengetahuan dan persepsi orang tua terkait penggunaan gadget pada anak.
 - b. Evaluasi post-test dilakukan 2 minggu setelah pelatihan untuk melihat peningkatan pemahaman dan perubahan pola asuh.
 - c. Observasi perilaku dilakukan dengan instrumen lembar observasi dan jurnal harian orang tua, yang mencatat waktu screen time, jenis konten yang diakses, dan perilaku anak.
 - d. Follow-up diskusi dilakukan untuk membahas tantangan yang dihadapi peserta selama pendampingan serta memberikan penguatan strategi.

OUTPUT:

Hasil langsung (*immediate outcomes*) dari pelaksanaan program CERDAS yang diharapkan dapat tercapai secara terukur dan dapat dibuktikan, antara lain:

1. Peningkatan Pengetahuan Orang Tua
Terjadi peningkatan pemahaman orang tua mengenai risiko screen time berlebih pada anak, baik dari segi kesehatan fisik, mental, maupun sosial. Hal ini dibuktikan melalui:
 - a. Skor *pre-test* dan *post-test* yang menunjukkan peningkatan rata-rata pengetahuan peserta setelah kegiatan edukasi.
 - b. Respons positif terhadap pemahaman konten yang diberikan dalam pelatihan, seperti bahaya penggunaan gadget berlebih, pentingnya aturan penggunaan, dan literasi digital.
2. Tersusunnya Aturan Penggunaan Gadget di Rumah
Setiap keluarga peserta menyusun:

- a. Aturan tertulis atau kesepakatan keluarga tentang durasi screen time harian.
- b. Jadwal aktivitas alternatif non-digital untuk anak (misalnya: bermain fisik, membaca, kegiatan kreatif).
- c. Pengaturan konten dan aplikasi sesuai usia anak. Aturan ini menjadi bagian dari komitmen keluarga dalam menerapkan pola asuh digital yang sehat.

3. Terbentuknya Komunitas Orang Tua Peduli Literasi Digital

Sebagai kelanjutan program, dibentuk:

- a. Grup komunitas (melalui WhatsApp/Telegram) berisi orang tua peserta sebagai sarana berbagi pengalaman, konsultasi, dan penguatan praktik pengasuhan digital sehat.
- b. Komunitas ini juga menjadi mitra potensial bagi puskesmas atau sekolah dalam menyelenggarakan edukasi berkelanjutan.

4. Publikasi Kegiatan Program

Program menghasilkan beberapa bentuk dokumentasi dan diseminasi kegiatan:

- a. Artikel ilmiah pengabdian 1515 era 1515 at yang dapat dipublikasikan di jurnal atau prosiding.
- b. Laporan program yang diserahkan kepada mitra (puskesmas/sekolah).
- c. Konten edukatif di media sosial, termasuk foto kegiatan, testimoni peserta, kutipan edukatif, dan infografis.
- d. Peningkatan eksistensi institusi dalam mendukung literasi digital masyarakat.

5. Rencana Keberlanjutan Program

Program tidak berhenti pada satu kali intervensi, melainkan dirancang untuk berkelanjutan melalui:

- a. Kerja sama lanjutan dengan puskesmas dan sekolah untuk penyuluhan berkala atau pelatihan lanjutan.
- b. Potensi replikasi program ke wilayah lain dengan kebutuhan serupa.
- c. Pengembangan modul lanjutan berbasis evaluasi kebutuhan dari hasil monitoring.

HASIL

1. Pelaksanaan kegiatan program inovasi Program Pengabdian kepada Masyarakat bertajuk CERDAS (Cegah Risiko Digital Anak Sejak Dini) telah

dilaksanakan selama 4 minggu, mulai dari 4 – 30 November 2025, berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Pare, Kabupaten Kediri. Program ini menasar 45 orang tua yang memiliki anak usia 3–10 tahun, sebagai upaya untuk meningkatkan literasi digital parenting dan keterampilan dalam mengelola screen time anak secara sehat dan bijak.

a. Kegiatan Minggu 1 (Persiapan dan Sosialisasi Awal)

- 1) Koordinasi awal dengan kepala Puskesmas, kepala sekolah, dan kader posyandu setempat.
- 2) Pengumpulan data sasaran, pembentukan kelompok sasaran orang tua berdasarkan wilayah RT.
- 3) Pelaksanaan sosialisasi awal di aula Puskesmas, pukul 08.00–11.00 WIB, dengan materi “Mengapa Perlu Mengatur Screen Time Anak?”. Dihadiri oleh 45 peserta.

b. Kegiatan Minggu 2 (Edukasi dan Pelatihan)

- 1) Pelatihan Digital Parenting dengan metode ceramah interaktif dan studi kasus. Materi meliputi dampak negatif screen time berlebih, indikator adiksi digital pada anak, dan prinsip 20-20-20 dalam pengelolaan screen time.
- 2) Pelatihan lanjutan untuk menyusun aturan penggunaan gadget di rumah. Disediakan template poster “Aturan Digital Keluarga”.

c. Minggu 3 (Pendampingan dan Intervensi)

- 1) Kegiatan home visit oleh tim mahasiswa dan dosen. Setiap pengabdian mendampingi keluarga untuk menyesuaikan aturan gadget sesuai situasi masing-masing rumah.
- 2) Pendampingan daring melalui grup WhatsApp, mengulas keberhasilan pelaksanaan aturan serta kendala teknis.

d. Minggu 4 (Evaluasi dan Refleksi)

- 1) Pelaksanaan post-test dan pengisian lembar observasi

oleh peserta, dilanjutkan dengan refleksi terbuka mengenai perubahan perilaku anak dan respon keluarga.

- 2) Diskusi kelompok orang tua tentang strategi keberlanjutan di lingkungan rumah dan RT.
- 3) Penutupan program dan pembentukan komunitas CERDAS Kediri yang diinisiasi oleh peserta secara sukarela sebagai wadah saling berbagi praktik baik dan tips pengasuhan digital.

2. Capaian Awal

- a. Tingkat kehadiran peserta: 100% dari jumlah sasaran.
- b. Peningkatan rata-rata skor pengetahuan pre-test (mean: 56) ke post-test (mean: 85) menunjukkan peningkatan pemahaman signifikan.
- c. Sebanyak 41 dari 45 keluarga berhasil menyusun aturan tertulis penggunaan gadget di rumah.

PEMBAHASAN

Program inovasi CERDAS (Cegah Risiko Digital Anak Sejak Dini) dilatarbelakangi oleh kekhawatiran akan meningkatnya paparan screen time yang tidak terkendali pada anak usia dini hingga usia sekolah dasar. Di era digital, penggunaan gadget telah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari anak-anak. Tanpa pengawasan dan regulasi yang tepat, kebiasaan ini berpotensi menimbulkan berbagai dampak negatif, seperti gangguan perkembangan kognitif, perilaku, kualitas tidur, hingga interaksi sosial anak⁸. Oleh karena itu, keterlibatan orang tua menjadi sangat krusial dalam membentuk pola asuh digital yang sehat dan bertanggung jawab. Program inovasi CERDAS hadir untuk menjawab kebutuhan tersebut melalui serangkaian kegiatan sosialisasi, pelatihan, dan pendampingan orang tua dalam manajemen screen time⁹.

Pelaksanaan program dilakukan selama 4 minggu di wilayah kerja Puskesmas Pare, Kabupaten Kediri, dengan melibatkan 45 orang tua dari anak-anak usia 3 hingga 10 tahun. Kegiatan diawali dengan sosialisasi umum mengenai pentingnya pengelolaan screen time, dilanjutkan dengan pelatihan digital parenting menggunakan metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, dan studi kasus. Tahapan selanjutnya berupa home visit dan pendampingan daring, untuk

memastikan bahwa setiap keluarga benar-benar menerapkan strategi pengasuhan digital di rumah mereka. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test untuk mengukur perubahan pengetahuan dan sikap, serta observasi perilaku selama proses pendampingan.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam pemahaman orang tua. Skor pre-test rata-rata sebesar 56 meningkat menjadi 85 pada post-test, menandakan bahwa intervensi program mampu meningkatkan literasi digital orang tua secara nyata. Sebanyak 91% peserta berhasil menyusun aturan penggunaan gadget yang disesuaikan dengan usia anak dan rutinitas keluarga, seperti pembatasan screen time maksimal dua jam per hari, tidak menggunakan gadget saat makan dan sebelum tidur, serta mendampingi anak saat mengakses konten digital. Selain itu, terbentuk pula komunitas orang tua sadar literasi digital yang berfungsi sebagai wadah berbagi pengalaman, kendala, dan strategi pengasuhan dalam menghadapi tantangan digital.

Hasil ini diperkuat dengan sejumlah hasil penelitian relevan. Studi Domoff et al. di Amerika Serikat menegaskan bahwa keterlibatan orang tua dalam mengawasi screen time berperan besar dalam menurunkan dampak negatif penggunaan gawai. Penelitian oleh Putri dan Muniroh (juga menemukan bahwa penggunaan gadget berlebih berkorelasi kuat dengan keterlambatan bicara pada anak usia dini. Radesky et al. menyarankan strategi parenting digital yang melibatkan komunikasi terbuka, pengaturan waktu, dan keterlibatan orang tua saat anak mengakses media. Dalam konteks lokal, Yuliana et al. membuktikan bahwa penyuluhan yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam mengelola gadget anak. Sementara itu, Yilmaz et al. menyoroti hubungan langsung antara screen time berlebih dan gangguan tidur pada anak usia dini, yang juga ditemukan dalam observasi lapangan¹⁰.

Secara keseluruhan, program inovasi CERDAS (Cegah Risiko Digital Anak Sejak Dini) terbukti memberikan dampak positif bagi keluarga peserta. Tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua, tetapi juga menumbuhkan kesadaran kolektif akan pentingnya pola asuh digital yang sehat dan bertanggung jawab. Komitmen orang tua untuk menerapkan aturan gadget secara

konsisten menjadi indikator keberhasilan program ini¹¹. Dengan adanya rencana keberlanjutan melalui kerja sama dengan puskesmas dan sekolah untuk penyuluhan berkala, program inovasi CERDAS diharapkan mampu menjangkau lebih banyak keluarga dan menjadi model intervensi yang dapat direplikasi di wilayah lain.

DOKUMENTASI



KESIMPULAN

1. Hasil pre-test menunjukkan bahwa hanya 22% dari peserta memiliki pemahaman yang baik tentang dampak negatif screen time berlebih. Setelah pelatihan dan pendampingan, angka tersebut meningkat signifikan menjadi 87% dalam post-test. Ini menunjukkan efektivitas materi dan metode yang digunakan dalam intervensi edukatif.
2. Sebanyak 41 dari 45 keluarga (91%) berhasil menyusun dan menerapkan aturan penggunaan gadget di rumah, seperti pembatasan waktu, penggunaan aplikasi edukatif, serta pengawasan aktif dari orang tua. 28 keluarga (62%) juga melaporkan pengurangan durasi screen time anak secara signifikan dalam dua minggu pertama pasca-intervensi.
3. Program ini menghasilkan 1 grup WhatsApp komunitas "Orang Tua

CERDAS” yang aktif berbagi praktik baik dalam parenting digital. Selain itu, 5 konten edukatif dalam bentuk infografis dan video pendek telah dipublikasikan melalui media sosial program studi untuk kampanye digital berkelanjutan.

SARAN

Program inovasi CERDAS (Cegah Risiko Digital Anak Sejak Dini) menunjukkan hasil positif dalam meningkatkan literasi digital orang tua dan pencegahan risiko digital pada anak usia dini, namun untuk memperkuat dampaknya diperlukan replikasi ke wilayah lain, pengembangan materi edukasi berbasis usia, pemanfaatan teknologi seperti aplikasi pengingat screen time, dan pemberdayaan komunitas orang tua sebagai fasilitator. Evaluasi jangka panjang perlu dilakukan untuk mengukur keberlanjutan perubahan perilaku, dan integrasi program ke dalam kegiatan sekolah serta advokasi kebijakan lokal juga penting agar program menjadi gerakan sistemik yang berkelanjutan dalam membentuk pola asuh digital yang sehat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada STIKES Karya Husada Kediri dan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan kepada pengabdian untuk melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pare, Kabupaten Kediri. Terima kasih kami ucapkan juga pihak-pihak yang telah ikut berpartisipasi dalam kegiatan pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF. (2020). *Growing up online: Children's screen time across the globe*. <https://www.unicef.org/reports/growing-up-online>
2. American Academy of Pediatrics. (2020). *Media and young minds: Policy statement*. *Pediatrics*, 138(5), e20162591. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-2561>
3. Badan Pusat Statistik. (2022). *Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2022: Statistik Anak dan Remaja*. Jakarta: BPS.
4. World Health Organization. (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550536>
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. (2023). *Laporan Tahunan Kesehatan Anak dan Remaja Kabupaten Kediri Tahun 2023*. Kediri: Dinkes.
6. Kurniawati, N., & Sari, D. K. (2021). The impact of screen time on children's behavior: A literature review. *Jurnal Keperawatan Anak Indonesia*, 7(1), 13–21. <https://doi.org/10.32584/jkai.v7i1.110>
7. Mutlu, C., & Yıldız, E. (2020). Parent's digital literacy and its effect on child screen use: A cross-sectional study. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 3102–3110. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01767-y>
8. Putri, R. A., & Wulandari, S. (2022). Peran orang tua dalam mengatur screen time anak usia dini di era digital. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(4), 3345–3354. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i4.2085>
9. Yustanta BF, Fitrian, VS. *Screen Time Using Gadgets on Social Development in Preschool Children*. Seminar Publikasi Ilmiah Kesehatan Nasional, Vol. 1 No. 01 (2022): SPIKESNas – Agustus 2022, ISSN: 2963-1343
10. Wijaya, H., & Harahap, D. N. (2021). Intervensi edukatif pengaturan penggunaan gadget pada anak usia dini. *Jurnal Abdimas Madani*, 2(3), 105–112.
11. Zaman, B., Nouwen, M., Vanattenhoven, J., de Ferrer, E., & Van Looy, J. (2019). A qualitative inquiry into the contextualized parental mediation practices of young children's digital media use at home. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 63(3), 474–493. <https://doi.org/10.1080/08838151.2019.1653100>

MOBILISASI DINI PADA IBU POST *SECTIO CAESAREA* DENGAN METODE ERACS DI RSNU BANYUWANGI

Wuri Widi Astuti¹, Linda Andri Mustofa^{2*}, Sherlin Cintana Altriano³

¹STIKES Karya Husada Kediri, wuriwidi@gmail.com, 085749090961

²Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, lindaandri@gmail.com

³Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, alincintanaa@gmail.com

Abstrak

Metode persalinan moderen *Enhanced Recovery After Cesarean Section* (ERACS) bertujuan mempercepat pemulihan ibu pasca *sectio caesarea* melalui berbagai intervensi, salah satunya mobilisasi dini. Mobilisasi dini penting untuk mencegah komplikasi pascaoperasi dan mempercepat pemulihan fungsi fisik ibu nifas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mobilisasi dini pada ibu post *sectio caesarea* dengan metode ERACS di RSNU Banyuwangi. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan observasional. Populasi penelitian adalah ibu nifas hari ke-1 sampai ke-2 post *sectio caesarea* dengan metode ERACS di RSNU Banyuwangi. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 3 Oktober sampai 3 November 2024 dengan teknik total sampling sebanyak 53 responden. Analisis data dilakukan secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan mobilisasi dini cepat sebanyak 42 responden (79,2%), sedangkan mobilisasi dini lambat sebanyak 11 responden (20,8%). Simpulan penelitian ini adalah mayoritas ibu post *sectio caesarea* dengan metode ERACS di RSNU Banyuwangi telah melakukan mobilisasi dini secara cepat. Penerapan metode ERACS berperan dalam mendukung percepatan pemulihan ibu pascaoperasi. Edukasi dan pendampingan oleh tenaga kesehatan perlu terus ditingkatkan untuk mengoptimalkan mobilisasi dini pada ibu nifas.

Kata kunci: mobilisasi dini, *sectio caesarea*, ERACS, ibu nifas

Abstract

Modern labor method *Enhanced Recovery After Cesarean Section* (ERACS) aims to accelerate maternal recovery after *sectio caesarea* through various interventions, one of which is early mobilization. Early mobilization plays an important role in preventing postoperative complications and improving maternal physical recovery during the postpartum period. This study aimed to describe early mobilization among post-*cesarean section* mothers who underwent the ERACS method at RSNU Banyuwangi. This study employed a descriptive observational design. The population consisted of postpartum mothers on day 1–2 after *cesarean section* with the ERACS method at RSNU Banyuwangi. Data were collected from October 3 to November 3, 2024, using a total sampling technique involving 53 respondents. Data were analyzed using univariate analysis and presented as frequency distributions. The results showed that most respondents performed early mobilization rapidly, with 42 respondents (79.2%), while 11 respondents (20.8%) performed early mobilization slowly. In conclusion, the majority of post-*cesarean section* mothers with the ERACS method at RSNU Banyuwangi achieved rapid early mobilization. The implementation of ERACS contributes positively to faster postoperative recovery. Continuous education and assistance from healthcare providers are needed to optimize early mobilization and prevent postoperative complications.

Keywords: early mobilization, *cesarean section*, ERACS, postpartum mother

PENDAHULUAN

Persalinan dengan metode *sectio caesarea* (SC) dewasa ini semakin meningkat angkanya. Persalinan melalui tindakan SC merupakan salah satu prosedur operatif yang sering dilakukan dalam praktik obstetri, terutama pada kondisi yang tidak memungkinkan jika persalinan dilakukan secara pervaginam atau beresiko bagi keselamatan ibu dan janin. Meskipun demikian persalinan SC juga memiliki konsekuensi pasca

tindakan antara lain adalah proses penyembuhan luka, nyeri pasca bedah dan keterlambatan mobilisasi(1).

Di Indonesia, prevalensi persalinan *Sectio Caesarea* juga menunjukkan tren peningkatan. Berdasarkan survei nasional Riskesdas, angka persalinan SC di Indonesia mencapai sekitar 15,3% dari total persalinan dalam 5 tahun terakhir, dengan variasi antar wilayah. Angka ini jauh di atas ambang batas ideal yang sebelumnya direkomendasikan oleh Organisasi

Kesehatan Dunia antara 10–15 %, sebagai titik di mana manfaat terhadap mortalitas ibu dan bayi optimal tanpa peningkatan komplikasi operasi(2). Berdasarkan rekam medis di RSNU Banyuwangi Tahun 2024 sebanyak 816 orang, sedangkan untuk bulan Februari 2024 didapatkan sebanyak 68 orang yang melakukan operasi caesar.

Hasil penelitian menyatakan bahwa hubungan antara metode SC dengan mobilisasi dini ibu di RSIJ Pondok Kopi Tahun 2024 diketahui bahwa dari 10 orang ibu yang menjalani Sectio Caesarea metode konvensional, sebanyak 9 orang (90%) tidak mampu melakukan mobilisasi dini. Sementara itu dari 45 orang ibu yang menjalani SC metode ERACS, seluruhnya (100%) mampu melakukan mobilisasi dini. Hasil uji statistik didapatkan nilai P sebesar 0,001 artinya terdapat hubungan antara metode SC dengan mobilisasi dini ibu di RSIJ Pondok Kopi Tahun 2024(3).

Pasien pasca operasi SC sering enggan melakukan mobilisasi karena rasa takut bergerak serta kurangnya pemahaman pasien dan keluarga mengenai pentingnya mobilisasi dini. Padahal, mobilisasi pascaoperasi sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti keterlambatan flatus, retensi urin, distensi abdomen, kekakuan otot, dan gangguan sirkulasi darah(4).

Mobilisasi dini merupakan intervensi penting dalam perawatan pasca SC untuk mempercepat pemulihan ibu, mengurangi komplikasi dan mempercepat kemandirian ibu dalam memenuhi kebutuhan diri serta merawat bayinya. Mobilisasi dini dilakukan sedini mungkin setelah operasi melalui latihan posisi, duduk, berdiri, dan berjalan, yang telah terbukti membantu mempercepat proses penyembuhan luka dan menurunkan intensitas nyeri pascaoperasi (5).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa implementasi metode ERACS secara signifikan mempercepat waktu mobilisasi dini pasca-SC dan memperbaiki hasil klinis seperti durasi rawat inap lebih pendek dan mobilisasi awal lebih cepat dibandingkan metode non-ERACS. Misalnya, penelitian di Jember dan UGM menunjukkan bahwa rata-rata waktu mobilisasi dini pada kelompok ERACS jauh lebih cepat dibandingkan kelompok konvensional (6).

Protokol *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS) merupakan adaptasi dari prinsip *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) yang dirancang untuk meningkatkan kualitas pemulihan pascaoperasi secara perioperatif dari pra-, intra-, hingga pascaoperative. ERACS bertujuan untuk mengurangi durasi rawat, menurunkan konsumsi obat analgesik, mempercepat mobilisasi dini dan menurunkan nyeri pascapersalinan dibandingkan prosedur konvensional(6). Pada metode ERACS, pasien pasca tindakan *sectio caesarea* dapat duduk dengan nyaman setelah 2 jam pasca operasi, dan sudah bisa melakukan aktivitas ringan dalam kurun waktu kurang dari 24 jam(1).

Namun demikian, gambaran pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu pasca SC dengan metode ERACS di fasilitas layanan kesehatan lokal seperti RSNU Banyuwangi belum banyak dilaporkan secara sistematis. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui karakteristik mobilisasi dini ibu pasca sectio caesarea dengan protokol ERACS di RSNU Banyuwangi, termasuk waktu pencapaian mobilisasi awal, faktor-faktor yang mempengaruhi praktik mobilisasi dan implikasinya terhadap proses pemulihan pascaoperasi.

METODE PENELITIAN

Jenis desain pada penelitian ini yaitu menggunakan desain deskriptif tujuannya adalah untuk mengetahui suatu nilai dari variabel yang akan diteliti. Adapun pendekatan yang digunakan yaitu dengan metode kuantitatif, pendekatan kuantitatif ini diperlukan untuk mengetahui gambaran mobilisasi dini pada ibu post SC dengan metode ERACS. Dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling *Non Probability*. Variabel dalam penelitian ini adalah mobilisasi dini pada ibu post *section caesarea* dengan metode ERACS. Penelitian ini dilakukan di ruang nifas RSNU Kabupaten Banyuwangi mulai tanggal 3 Oktober - 3 Nopember 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas hari 1-2 yang melahirkan secara SC dengan metode ERACS di RSNU Banyuwangi dan pengambilan sampel yang digunakan yaitu dengan menggunakan teknik *Total sampling* yang mana seluruh populasinya digunakan, untuk pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi. Lembar observasi digunakan oleh peneliti untuk melihat kapan ibu post SC dapat bergerak atau mobilisasi yang di bagi menjadi 2 kategori yaitu mobilisasi cepat atau lambat. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis univariat yaitu hanya mengukur waktu mobilisasi yang dilakukan oleh ibu pasca post SC.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada ibu nifas post SC dengan menggunakan metode ERACS hari ke 1 yaitu sebanyak 53 responden.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan usia responden di RSNU Banyuwangi

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1.	< 20 tahun	8	15,1
2.	20-35 tahun	30	56,6
3.	> 35 tahun	15	28,3
Total		53	100

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini sebagian besar berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 30 responden (56,6%).

Pada kelompok usia 20-35 tahun merupakan usia reproduktif optimal di mana risiko komplikasi obstetri relatif lebih rendah dibandingkan usia ekstrem (< 20 atau > 35 tahun). Kondisi tersebut konsisten dengan temuan epidemiologis bahwa kelompok usia 20–35 tahun sering kali menjadi yang dominan dalam persalinan, termasuk persalinan dengan *sectio caesarea*, karena usia ini umumnya sehat secara fisiologis, memiliki cadangan fisiologis optimal untuk pemulihan pascapersalinan, dan lebih sedikit memiliki komorbiditas kronis dibandingkan usia lanjut (7). Dalam konteks ERACS, mobilisasi dini menjadi indikator penting yang diukur dalam fase pemulihan pasca *caesarea* karena berkaitan erat dengan penurunan risiko komplikasi seperti trombosis vena dalam, gangguan pernapasan, dan gangguan usus pasca operasi. Kelompok ibu usia 20–35 tahun yang mayoritas dalam penelitian ini pada umumnya mampu mengikuti protokol mobilisasi dini dengan baik karena tidak adanya keterbatasan fisiologis yang berarti, serta adanya energi dan motivasi yang cukup untuk aktif bergerak dalam waktu 6–12 jam setelah operasi (8).

Dengan demikian, karakteristik usia responden yang dominan pada rentang usia 20–35 tahun memberikan gambaran bahwa sampel penelitian mencerminkan populasi ibu bersalin yang berada dalam rentang usia reproduktif produktif dan

secara fisiologis memiliki peluang pemulihan pasca operasi yang lebih baik, termasuk keberhasilan mobilisasi dini setelah sectio caesarea dengan metode ERACS.

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan pendidikan responden di RSNU Banyuwangi

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SD	6	11,3
2.	SMP	19	35,8
3.	SMA	25	47,2
4.	Perguruan Tinggi	3	5,7
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini hampir setengahnya memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 25 responden (47,2%). Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu postpartum di RSNU Banyuwangi memiliki pendidikan SMA.

Pendidikan formal yang lebih tinggi sering kali dikaitkan dengan kemampuan menerima dan menerapkan edukasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Dalam konteks era ERACS (Enhanced Recovery After Cesarean Section), pemahaman pasien terhadap manfaat dan tahapan mobilisasi dini sangat penting untuk memotivasi responden memulai mobilisasi sesuai jadwal yang dianjurkan. Edukasi yang efektif (yang bisa didukung oleh tingkat pendidikan responden) terbukti meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien terhadap mobilisasi dini serta proses pemulihan secara umum (9).

Pendidikan kesehatan preoperatif mampu memperbaiki mobilisasi pasien dan hasil pemulihan setelah operasi, terutama ketika pendidikan diberikan secara sistematis. Ini menunjukkan pentingnya memperhatikan latar

belakang pendidikan responden saat merancang intervensi edukasi pasca sectio caesarea (10).

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan paritas responden di RSNU Banyuwangi

No	Paritas	Jumlah	Persentase (%)
1.	Primipara	22	41,5
2.	Multipara	27	50,9
3.	Grande Multipara	4	7,5
	Total	53	100

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini sebagian besar adalah multipara yaitu sebanyak 27 responden (50,9%).

Ibu multipara cenderung memiliki pengalaman persalinan dan pemulihan yang lebih baik dibandingkan ibu primipara (ibu dengan persalinan pertama). Hal ini karena pengalaman persalinan sebelumnya dapat membantu ibu mengenali tanda-tanda pasca operasi, rasa sakit, dan strategi manajemen nyeri yang lebih baik, sehingga meningkatkan kesiapan untuk melakukan aktivitas seperti mobilisasi dini (11).

Sebagian studi menyatakan bahwa pengalaman persalinan sebelumnya (termasuk multiparitas) dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kesiapan ibu dalam melakukan tindakan mobilisasi pasca operasi karena mereka sudah pernah melalui proses pemulihan sebelumnya (11).

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan riwayat persalinan di RSNU Banyuwangi

No	Riwayat Persalinan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Normal	17	32,1
2.	SC	36	67,9
	Total	53	100

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini sebagian besar

memiliki riwayat persalinan SC sebanyak 36 responden (67,9%).

Menurut studi yang dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan di Indonesia, angka persalinan Sectio Caesarea terus meningkat dari waktu ke waktu. Hal ini dipengaruhi oleh berkembangnya indikasi obstetrik, peningkatan akses layanan kesehatan rujukan, serta preferensi klinis untuk tindakan SC dalam kasus risiko tinggi kehamilan. Dalam penelitian yang mengevaluasi metode Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS), tercatat bahwa persalinan SC dengan metode ERACS mencapai 70% dari total persalinan yang diamati di RSU Kartini Jakarta pada periode tertentu, menunjukkan dominasi metode bedah pada populasi ibu bersalin di rumah sakit tersebut(12).

Kondisi tingginya proporsi SC juga dimaknai dalam konteks perbaikan mutu pelayanan obstetri. Metode ERACS sendiri ditujukan untuk mempercepat pemulihan pasca-operasi bagi ibu yang menjalani SC. Salah satu penelitian komparatif di RSIA Permata Hati Mataram melaporkan bahwa penggunaan metode ERACS berdampak pada percepatan mobilisasi dini—dimana semua responden pada kelompok ERACS berhasil memulai mobilisasi dalam rentang 0–12 jam pasca operasi, dibandingkan kelompok non-ERACS yang menunjukkan mobilisasi lebih lambat(8).

Proporsi SC yang besar (67,9%) dalam penelitian ini mencerminkan pola layanan obstetri yang sudah sesuai dengan pola praktik klinis kontemporer di fasilitas kesehatan, sekaligus menunjukkan urgensi penerapan protokol ERACS untuk meningkatkan kualitas pemulihan pasca operasi termasuk mobilisasi dini dan hasil klinis lainnya.

Tabel 5. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan mobilisasi dini di RSNU Banyuwangi

No	Mobilisasi Dini	Jumlah	Persentase (%)
1.	Cepat	42	79,2
2.	Lambat	11	20,8
	Total	53	100

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini hampir seluruhnya atau sebanyak 42 responden (79,2%) telah melakukan mobilisasi dini dengan kategori cepat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (79,2%) melakukan mobilisasi dini dengan kategori cepat, sedangkan 20,8% melakukan mobilisasi dini dengan kategori lambat. Temuan ini konsisten dengan prinsip dasar protokol ERACS (*Enhanced Recovery After Cesarean Section*), yang menekankan bahwa mobilisasi dini merupakan salah satu komponen penting dalam mempercepat pemulihan pasca bedah caesarea.

Mobilisasi dini pasca sectio caesarea melalui pendekatan ERACS terbukti meningkatkan pemulihan pasien dengan signifikan dibandingkan metode konvensional. Penelitian melaporkan bahwa penerapan metode ERACS mampu memicu mobilisasi dini lebih cepat, di mana kelompok ERACS menunjukkan waktu mulai mobilisasi yang lebih awal dibandingkan kelompok konvensional (rentang ≈0–12 jam) dengan perbedaan bermakna secara statistik ($p < 0,05$) terhadap waktu inisiasi mobilisasi (ERACS group 100 % *on time* vs *conventional group* ~6,3 % *on time*)(8).

Selain mempercepat mobilisasi fisik, praktik mobilisasi dini juga berkaitan dengan penurunan intensitas nyeri pascaoperasi, yang berperan besar dalam kenyamanan ibu dan kemampuan mereka untuk berdiri dan berjalan lebih awal. Dalam studi, mayoritas responden dengan

mobilisasi dini menunjukkan hubungan positif antara mobilisasi dini dan penurunan nyeri luka operasi, di mana pemberian mobilisasi dini berperan penting dalam menurunkan intensitas nyeri (96% responden melakukan mobilisasi dini “baik”)(13).

Protokol ERACS sendiri secara konseptual dirancang untuk mengurangi komplikasi paskaoperasi, termasuk masalah mobilitas, nyeri, dan durasi rawat inap. Mobilisasi dini dalam kerangka ERACS tidak hanya membantu mengurangi nyeri tetapi juga mempercepat pemulihan fisiologis pasien melalui optimalisasi aspek peri-operatif, termasuk pelepasan kateter dan pemberian nutrisi oral yang mendukung kemampuan ibu untuk berdiri dan berjalan lebih awal(1).

Secara fisiologis, mobilisasi dini pasca sectio caesarea memiliki efek mekanistik yang bermanfaat, seperti peningkatan sirkulasi darah, peningkatan pergerakan usus, dan stimulasi pernapasan, yang secara bersama-sama dapat mempercepat proses rehabilitasi responden. Dalam penelitian ditemukan bahwa mobilisasi dini secara signifikan meningkatkan pemulihan peristaltik usus, yang sekaligus membantu mempercepat fungsi organ pasca bedah(14).

Keberhasilan dalam melakukan mobilisasi secara cepat ini dipengaruhi oleh faktor pendidikan, paritas dan riwayat persalinan. Responden yang memiliki pendidikan tentunya akan merespon dengan baik apa yang dianjurkan oleh petugas dalam menerapkan metode ERACS dengan melakukan mobilisasi secara cepat. Berdasarkan tabulasi silang antara pendidikan dengan mobilisasi dapat diketahui bahwa dari 19 responden yang berpendidikan SMP dengan mobilisasi dini cepat didapatkan 13 responden (38,4%). Responden yang berpendidikan SMA

sebanyak 25 yang melakukan mobilisasi dini dengan cepat didapatkan sebanyak 23 responden (92,0) sedangkan responden yang berpendidikan tinggi seluruhnya melakukan mobilisasi dini dengan cepat sebanyak 3 responden (100%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan responden maka kemampuan untuk menerapkan anjuran petugas akan semakin baik.

Berdasarkan tabulasi silang antara paritas dengan mobilisasi dini didapatkan bahwa dari 22 responden, paritas primigravida dengan mobilisasi dini cepat didapatkan sebanyak 16 responden (72,7%). Sedangkan dari 27 responden paritas multigravida dengan mobilisasi dini cepat didapatkan sebanyak 22 responden (72,7%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengalaman sebelumnya lebih mampu mengikuti anjuran petugas.

Berdasarkan riwayat SC terdapat 36 responden membutuhkan waktu yang lebih untuk melakukan mobilisasi dini Hal tersebut terjadi karena pada pasien yang pernah memiliki riwayat SC akan lebih paham mengenai prosedur operasi dan mobilisasi dini. Pasien yang memiliki riwayat SC juga menjadi lebih siap secara psikologis dan fisik sehingga mempengaruhi kemampuan mobilisasi dini. Berdasarkan crosstabulasi riwayat persalinan SC sebanyak 36 responden, didapatkan sebanyak 29 responden (80,6%) yang melakukan mobilisasi dengan cepat.

Hal ini menunjukkan efisiensi penerapan protokol ERACS di RSNU Banyuwangi dalam rangka memperbaiki proses pemulihan ibu post sectio caesarea. Temuan ini sesuai dengan bukti ilmiah bahwa mobilisasi dini memberikan dampak positif terhadap hasil klinis pasien pascap bedah, termasuk pada ibu post sectio caesarea.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu gambaran mobilisasi dini pada ibu post *sectio caesarea* dengan metode Eracs Di RSNU Banyuwangi dengan sampel 53 responden diperoleh hasil hampir seluruh responden yaitu sebanyak 42 (79,2%) melakukan mobilisasi dini dengan kategori cepat.

SARAN

Saran Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat dapat mengembangkan penelitian ini dengan desain penelitian yang lebih luas, seperti menggunakan metode analitik untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan mobilisasi dini (misalnya tingkat nyeri, pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dan peran tenaga kesehatan). Selain itu, dapat dilakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar serta variabel tambahan seperti lama rawat inap, kejadian komplikasi, dan tingkat kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Humaira N, Sidharti L, Yonata A. ERACS Sebagai Metode Mobilisasi Dini Pada Pasien Sectio Caesarea. *Jurnal Agromedicine*. 2022;9(86):64–68.
- Amalia S, Aslina WI. Faktor - faktor yang berhubungan dengan persalinan sectio caesarea. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2025;6:9462–72.
- Hanifah, Ani, 2023. Kemampuan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea (SC) dengan Metode ERACS di RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur Tahun 2024. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*. 13 (4), 338-351.
- Mangera, Yustina, 2022. *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio caesarea Menggunakan Spinal Anestesi Di RS. Bunda Pengharapan Merauke. Skripsi*, Poltekkes Kemenkes Jogja.
- Cahyawati, F.E., dan Wahyuni, A. Mobilisasi Dini Pada Ibu Postpartum Dengan Sectio Caesarea terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Luka Operasi. (2023). *Jurnal Kesehatan Perintis*, 10(1), 44-52. <https://doi.org/10.33653/jkp.v10i1.951>
- Sisdayani, A. G. H., Efendi, E., & Hasan, M. (2024). Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) Method Accelerates Mobilization and Duration of Hospitalization After Cesarean Section. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 10(2).
- Alvin, A., Yusrawati, Nurhayati. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Metode Persalinan Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017 – 2020. *Jurnal Riset Ilmiah*. 2025 : 2(4). 1753-1764 DOI : <https://doi.org/10.62335>
- Rizka, F., Yuliani D., Cahyono, W. 2025. Pengaruh Sectio Caesarea Metode ERACS terhadap Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Partum di RSIA Permata Hati Mataram. *PRIMA : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. 11(1) : 176-181
- Istighosah, N., Ellina, AD., Kumalasari, EP., Astutik RY., Anggraeni S. 2025. Impact Of Early Mobilization Video Education On Patient Motivation In Mothers After Cesarean Section. *JHSC : Journal of Health Science Community*. 6(2) : 103-112
- Yazier TA, Yumaz K. 2025. Early Mobility After Surgery : A review of ERAS Guidelines. *idhealth science*. 3(2) : 106-114
- Raihan P, Putra E, Muzakir U, Utama RJ, Maulida. 2024. The Relationship Between Knowledge Level And Parity With Early Mobilization Activities In Post-Cesarean Section Patients At Teungku Fakinah Hospital, Banda Aceh. *TeJOs : Teewan Journal Solutions*. 1(3). 99-108
- Pujiwati, W., Novita, A., & Rini, A. S. (2023). Pengaruh metode ERACS terhadap mobilisasi pasien post Sectio Caesarea di RSU Kartini Jakarta Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*. 2(5) : 1684-1694
- Rahman, S. F., Cahyawati, F. E., & Sulistyningtyas, S. (2024). Hubungan mobilisasi dini pada ibu postpartum dengan sectio caesarea metode ERACS terhadap penurunan intensitas nyeri luka operasi di RS PKU Muhammadiyah Gamping. *Journal*

of Innovation Research and Knowledge. 5(2)
: 1313-1324

14. Khoirunnisa, F., Muna, N., Trisanti, I., Rahmawati, A., & Purbowati. (2025). Effect of early mobilization on intestinal peristaltic recovery as prevention of paralytic ileus in post cesarean section patients. *Journal of Epidemiology and Public Health*. 10(3) : 365-373

PEMBERDAYAAN ORANG TUA DAN KADER DALAM PROGRAM INOVASI NASI KUNING (INOVASI CEGAH STUNTING) DI DESA SIDOMULYO, KECAMATAN SELOREJO, KABUPATEN BLITAR

Ita Eko Suparni¹, Dwi Retno Agustiningsih²,
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Stikes Karya Husada Kediri,
ita.sekar@gmail.com, 081556678555

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak jangka panjang terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak serta kualitas sumber daya manusia. Rendahnya pengetahuan orang tua balita dan kader posyandu menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya risiko stunting. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan peran orang tua balita serta kader posyandu dalam pencegahan dan penanganan stunting melalui penyuluhan kesehatan dan implementasi Program Inovasi Nasi Kuning (Inovasi Cegah Stunting) di Desa Sidomulyo, Kecamatan Selorejo, Kabupaten Blitar. Metode yang digunakan meliputi penyuluhan kesehatan tentang stunting, diskusi interaktif, serta demonstrasi pembuatan menu balita berbasis pangan lokal. Evaluasi kegiatan dilakukan melalui pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan pre-test dan post-test. Peserta kegiatan terdiri dari orang tua balita stunting dan kader posyandu. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan signifikan tingkat pengetahuan responden setelah penyuluhan. Proporsi responden dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 8% pada pre-test menjadi 76% pada post-test, sementara kategori pengetahuan kurang tidak lagi ditemukan. Program Inovasi Nasi Kuning berperan sebagai media edukasi gizi yang aplikatif dan mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting. Kegiatan ini menunjukkan bahwa integrasi penyuluhan kesehatan dengan inovasi berbasis pangan lokal efektif dalam mendukung upaya percepatan penurunan stunting berbasis masyarakat.

Kata kunci: stunting, inovasi nasi kuning, kader posyandu, balita

ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem that has long-term impacts on child growth and development as well as on the quality of human resources. Limited knowledge among parents of toddlers and posyandu cadres contributes significantly to the risk of stunting. This community service activity aimed to improve the knowledge and roles of parents and posyandu cadres in preventing and managing stunting through health education and the implementation of the Nasi Kuning Innovation Program (Stunting Prevention Innovation) in Sidomulyo Village, Selorejo District, Blitar Regency. The methods applied included health education on stunting, interactive discussions, and demonstrations of preparing toddler menus based on local food resources. Knowledge levels were evaluated using pre-test and post-test assessments. Participants consisted of parents of stunted toddlers and posyandu cadres. The results showed a significant improvement in participants' knowledge after the intervention. The proportion of respondents with good knowledge increased from 8% in the pre-test to 76% in the post-test, while the low knowledge category was no longer observed. The Nasi Kuning Innovation Program served as an effective and practical nutrition education medium that encouraged active community participation in stunting prevention and management. This activity demonstrates that integrating health education with local food-based innovations is an effective approach to supporting community-based stunting reduction efforts.

Keywords: Stunting, Nasi Kuning innovation, posyandu cadres, toddlers

PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal merupakan indikator yang mencerminkan status gizi dan kesehatan penduduk suatu wilayah dan menjadi salah satu indikator kualitas sumber daya manusia. Sebagai indikator yang sensitif untuk mengetahui status gizi masyarakat adalah status gizi balita. Stunting merupakan kondisi yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, sehingga stunting pada anak balita dapat menjadi indikator kunci kesehatan ibu dan bayi. Pertumbuhan linear terganggu, dan panjang tubuh tidak sesuai dengan usia dan dapat menyebabkan keterlambatan alam tumbuh kembang anak.

Stunting menjadi masalah kesehatan di dunia termasuk di Indonesia baik pada daerah perkotaan maupun perdesaan. Stunting terjadi pada anak dan apabila tidak dilakukan tindakan pencegahan seperti

pemenuhan gizi, imunisasi, dan menjaga kebersihan lingkungan dapat menyebabkan anak terganggu perkembangan otak, metabolisme tubuh, dan pertumbuhan fisik. Faktor risiko terjadinya stunting pada anak seperti pola asuh orang tua terhadap anak, imunisasi dasar, sanitasi dasar, riwayat penyakit infeksi, kebiasaan merokok, dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA). (1)

Stunting (tubuh pendek) didefinisikan sebagai keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek hingga melampaui -2 SD di bawah median berdasarkan tinggi badan menurut usia. Stunting menggambarkan suatu keadaan malnutrisi yang kronis dan anak memerlukan waktu untuk berkembang serta pulih kembali menuju keadaan tinggi badan anak yang normal menurut usianya. (2) Stunting dianggap sebagai suatu gangguan pertumbuhan irreversible yang sebagian besar

dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat dan infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan (3).

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. Stunting menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental (4).

Secara global, prevalensi stunting pada anak menurun dari 39,7% tahun 1990 menjadi 26,7% pada tahun 2010. Angka ini diperkirakan akan mencapai 21,8 % pada tahun 2020. Prevalensi stunting di Afrika mengalami stagnasi sejak tahun 1990 sekitar 40%, sementara di Asia menunjukkan penurunan dari 49 % pada tahun 1990 menjadi 28% pada tahun 2010. Prevalensi stunting di beberapa negara di Asia Tenggara juga masih tinggi seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). (5) Di Indonesia, prevalensi stunting pada pertengahan tahun 2023 adalah 21,6 persen, sementara target capaian pemerintah adalah 14 persen pada tahun 2024 (6).

Prevalensi balita *stunting* di Jawa Timur pada tahun 2022 mencapai 19,2%. Jawa Timur menduduki peringkat ke-25 dengan prevalensi balita stunting tertinggi di Indonesia tahun lalu, yaitu sebesar 23,5%. Dengan demikian, Jawa Timur berhasil mengurangi angka balita stunting sebesar 4,3 poin. Sedangkan prevalensi *stunting* di Kota Blitar: 12,8% dan Kabupaten Blitar: 14,3% . Kasus *stunting* atau bayi mengalami kondisi gizi buruk di Kota Blitar Jawa Timur, masih memprihatinkan. Pada bulan Februari 2023 diketahui ada 390 balita alami kekurangan gizi atau *stunting* angka tersebut telah menurun dari tahun 2022 yang terdapat 450 kasus balita *stunting*. Dalam rangka tercapainya gerakan Kota Blitar bebas *stunting* Dinas Kesehatan Kota Blitar terus berusaha menekan angka kasus *stunting*, bahkan melibatkan seluruh kader posyandu yang tersebar di semua kecamatan dan memberikan himbauan kepada para orang tua untuk selalu proaktif memeriksakan putra-putrinya. (7)

Selorejo adalah salah satu kecamatan di kabupaten Blitar yang terdapat kasus *stunting*nya sebanyak 166 balita yang terbagi menjadi 24 balita sangat pendek dan 142 balita pendek dan Sidomulyo adalah sebuah desa di kecamatan Kecamatan Selorejo, Kabupaten Blitar, desa ini terdiri dari 3 dusun, yaitu Dusun Sidomulyo, Dusun Sidorejo, Dusun Gunungsari, disidomulyo sendiri terdapat 24 anak stunting atau 10% dari jumlah balita yang ada dan tersebar di 3 dusun.

Dampak *stunting* dalam jangka pendek adalah gangguan metabolisme dalam tubuh dan terganggunya perkembangan otak atau kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik. Sedangkan dampak dalam jangka panjang adalah menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit

jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi serta menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar. (6) Selain itu masyarakat belum menyadari anak pendek merupakan suatu masalah, karena anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak-anak dengan aktivitas yang normal, tidak seperti anak kurus yang harus segera ditanggulangi. Demikian pula halnya gizi ibu waktu hamil, masyarakat belum menyadari pentingnya gizi selama kehamilan berkontribusi terhadap keadaan gizi bayi yang akan dilahirkannya kelak (8).

Kondisi saat ini di wilayah kerja Puskesmas Boro Kabupaten Blitar mengalami beberapa permasalahan gizi, salah satunya adalah *stunting* atau keadaan malnutrisi yang kronis dan anak memerlukan waktu untuk berkembang serta pulih kembali menuju keadaan tinggi badan anak yang normal menurut usianya. Didapatkan data dari wilayah kerja Puskesmas Boro tepatnya di desa Sidomulyo memiliki 24 anak kejadian *stunting* pada bulan Juni 2025. Hal ini dapat menyebabkan masalah serius apabila tidak ditindak lanjuti, maka akan semakin banyak balita yang mengalami *stunting* di wilayah tersebut.

Berdasarkan latar belakang di atas Upaya promotif yang dilakukan bidan dan kader posyandu dengan membuat inovasi cegah stunting bertujuan memberikan edukasi terkait penurunan angka stunting. Peran dan fungsi bidan serta inovasi cegah stunting ini bisa dioptimalkan lagi untuk mengatasi masalah diatas yaitu banyaknya kasus stunting yang berkelanjutan, dengan menjadikan inovasi cegah stunting tidak hanya sebagai edukasi tapi juga sebagai pembelajaran dan menambah wawasan kepada ibu agar patuh melakukan pemeriksaan kesehatan dan ikut posyandu bayi dan balita. Jika didapat bayi dan balita yang mengalami stunting maka bisa segera ditindaklanjuti dengan memberikan sarana motivasi pada ibu tersebut untuk segera melakukan pemeriksaan lanjutan.

Rendahnya pengetahuan orang tua balita dan kader posyandu menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya risiko stunting. Oleh karena itu, diperlukan intervensi edukatif yang terintegrasi dengan inovasi berbasis potensi lokal. Program Inovasi Nasi Kuning dikembangkan sebagai salah satu bentuk inovasi cegah stunting berbasis pangan lokal yang melibatkan partisipasi aktif orang tua balita dan kader posyandu di Desa Sidomulyo, Kecamatan Selorejo, Kabupaten Blitar.

Tujuan Pengabdian kepada masyarakat adalah memberikan edukasi pada orang tua bagaimana cara mencegah dan mengatasi dampak stunting pada balita dengan harapan anak mampu terhindar dari stunting sehingga tercapai pertumbuhan dan perkembangan yang maksimal

METODE PENGABDIAN

Metode yang digunakan dalam Pengabdian Kepada Masyarakat adalah memberikan edukasi kepada masyarakat yaitu Orang Tua Balita stunting dan Kader dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi pembuatan menu balita stunting. Waktu pelaksanaan tanggal 21 dan 08 dan 09 Juli 2025 yang diawali dengan melakukan studi pendahuluan pada tanggal 27 Juni 2025 di Desa Sidomulyo, Kecamatan Selorejo, Kabupaten Blitar. Kegiatan ini diikuti oleh dengan peserta 10 Ibu balita stunting dan 15 Kader Posyandu. Beberapa kegiatan yang kita lakukan dalam mencegah stunting pada anak yaitu memberikan pemahaman tentang stunting, penyebab, dampak stunting pada anak balita, usaha yang dapat dilakukan kader dan orang tua dalam mencegah serta mengatasi stunting pada balita, melakukan demonstrasi pembuatan menu makanan untuk mengatasi stunting pada Balita.

Program Inovasi yang dilaksanakan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah Nasi KUNING yang merupakan kepanjangan dari Inovasi Cegah Stunting dimana kegiatan ini memanfaatkan posyandu yang sudah ada di desa atau kelurahan untuk mengoptimalkan penanganan pada anak stunting sehingga dapat menurunkan angka kejadian stunting.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pre Test dan Post Test yang didapatkan dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat dengan Program inovasi Nasi Kuning didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 1. Hasil Pre dan Post test

Kategori	Skor Pre Test		Skor Post Test	
	Frek	(%)	Frek	(%)
Baik	2	8	19	76
Cukup	15	60	6	24
Kurang	8	32	0	0

Berdasarkan Tabel 1, terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat pengetahuan responden mengenai stunting sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Pada hasil pre-test, sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan cukup sebanyak 15 orang (60%), diikuti kategori kurang sebanyak 8 orang (32%), dan hanya sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan baik, yaitu 2 orang (8%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi, tingkat pengetahuan responden tentang stunting masih relatif rendah hingga sedang.

Hasil post-test menunjukkan peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan responden.

Jumlah responden dengan kategori pengetahuan baik meningkat menjadi 19 orang (76%), sementara kategori cukup menurun menjadi 6 orang (24%). Tidak terdapat lagi responden yang berada pada kategori pengetahuan kurang. Perubahan distribusi kategori ini mengindikasikan adanya peningkatan pengetahuan yang substansial setelah diberikan penyuluhan tentang stunting.

Peningkatan tingkat pengetahuan responden setelah penyuluhan menunjukkan bahwa intervensi edukasi kesehatan yang diberikan efektif dalam meningkatkan pemahaman mengenai stunting. Hilangnya kategori pengetahuan kurang pada post-test mengindikasikan bahwa penyuluhan mampu menjembatani kesenjangan pengetahuan yang sebelumnya dimiliki responden.

Dominannya kategori pengetahuan baik pada post-test mencerminkan bahwa materi penyuluhan yang disampaikan relevan, mudah dipahami, serta sesuai dengan kebutuhan responden. Penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan secara sistematis dan terarah berperan penting dalam meningkatkan kapasitas kognitif individu terkait isu kesehatan, khususnya stunting yang merupakan masalah gizi kronis dengan dampak jangka panjang terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori promosi kesehatan yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan merupakan tahap awal dalam pembentukan sikap dan perilaku kesehatan yang positif. Dengan meningkatnya pengetahuan tentang stunting, diharapkan responden memiliki kesiapan yang lebih baik dalam menerapkan praktik pencegahan stunting, baik melalui pemenuhan gizi, pola asuh yang tepat, maupun pemanfaatan layanan kesehatan secara optimal. Oleh karena itu, penyuluhan kesehatan dapat dijadikan sebagai salah satu strategi efektif dalam upaya pencegahan stunting di masyarakat.

Peningkatan tingkat pengetahuan responden setelah penyuluhan, sebagaimana ditunjukkan oleh dominannya kategori pengetahuan baik pada hasil post-test (76%), memiliki korelasi yang kuat dengan keberhasilan implementasi upaya pencegahan dan penanganan stunting berbasis masyarakat. Pengetahuan yang memadai menjadi fondasi utama dalam mendukung keberlangsungan program inovatif, salah satunya Program Inovasi Nasi Kuning sebagai upaya pencegahan stunting di Desa Sidomulyo, Kecamatan Selorejo, Kabupaten Blitar.

Program Inovasi Nasi Kuning dirancang sebagai intervensi gizi spesifik dan sensitif berbasis pangan lokal yang melibatkan peran aktif orang tua balita dan kader posyandu. Nasi kuning sebagai media intervensi dipilih karena mengandung kombinasi sumber karbohidrat, protein, dan lemak, serta dapat diperkaya dengan lauk hewani dan nabati yang mendukung pemenuhan kebutuhan gizi balita. Keberhasilan program ini sangat bergantung pada pemahaman masyarakat, khususnya orang tua

balita, mengenai pentingnya gizi seimbang dalam periode pertumbuhan anak.

Hasil penyuluhan yang menunjukkan peningkatan signifikan pengetahuan responden mengindikasikan bahwa orang tua balita memiliki kesiapan kognitif untuk menerima dan menerapkan pesan-pesan gizi yang disampaikan melalui Program Inovasi Nasi Kuning. Hal ini sejalan dengan teori perubahan perilaku kesehatan, yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan (9). Dengan meningkatnya pengetahuan, orang tua balita diharapkan lebih mampu memahami manfaat pemberian makanan bergizi serta konsisten dalam menerapkan praktik pemberian makan yang sesuai.

Keterlibatan kader posyandu dalam program ini juga memperkuat hubungan antara hasil penyuluhan dan upaya pencegahan stunting. Kader berperan sebagai agen perubahan di tingkat komunitas, yang tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga melakukan pendampingan dan pemantauan terhadap pertumbuhan balita. Peningkatan pengetahuan kader dan orang tua balita pasca penyuluhan memungkinkan terjadinya sinergi antara edukasi kesehatan dan praktik pemberian gizi yang berkelanjutan di tingkat keluarga dan posyandu. (10)

Selain aspek pencegahan, Program Inovasi Nasi Kuning juga berkontribusi terhadap penanganan stunting melalui deteksi dini dan tindak lanjut kasus balita berisiko. Pengetahuan yang baik memungkinkan orang tua dan kader untuk mengenali tanda-tanda gangguan pertumbuhan, memanfaatkan layanan posyandu secara optimal, serta berkoordinasi dengan tenaga kesehatan dalam penanganan lanjutan. Hal ini selaras dengan pendekatan community-based nutrition intervention, yang menekankan pentingnya partisipasi aktif masyarakat dalam mengatasi masalah gizi kronis seperti stunting.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa program inovasi berbasis pangan lokal yang didukung oleh peningkatan pengetahuan masyarakat mampu meningkatkan asupan gizi balita dan menurunkan risiko stunting (11). Dengan demikian, hasil penyuluhan yang tercermin dalam peningkatan tingkat pengetahuan responden dapat dipandang sebagai faktor pendukung utama keberhasilan Program Inovasi Nasi Kuning di Desa Sidomulyo.

Secara keseluruhan, integrasi antara penyuluhan kesehatan, peningkatan pengetahuan, serta pelaksanaan Program Inovasi Nasi Kuning yang melibatkan orang tua balita dan kader posyandu menunjukkan pendekatan komprehensif dalam pencegahan dan penanganan stunting. Model intervensi ini berpotensi menjadi praktik baik (*best practice*) yang dapat direplikasi di wilayah lain dengan karakteristik serupa dalam rangka mendukung percepatan penurunan stunting berbasis masyarakat.

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui penyuluhan tentang stunting dan implementasi Program Inovasi Nasi Kuning di Desa Sidomulyo, Kecamatan Selorejo, Kabupaten Blitar, menunjukkan hasil yang positif. Penyuluhan yang diberikan terbukti efektif dalam meningkatkan tingkat pengetahuan orang tua balita dan kader posyandu, yang ditunjukkan oleh peningkatan signifikan kategori pengetahuan baik pada hasil post-test dibandingkan pre-test.

Peningkatan pengetahuan tersebut berkontribusi dalam mendukung upaya pencegahan dan penanganan stunting berbasis masyarakat. Program Inovasi Nasi Kuning sebagai inovasi pangan lokal mampu menjadi media edukasi gizi yang aplikatif dan mudah diterima oleh masyarakat, serta mendorong keterlibatan aktif orang tua balita dan kader posyandu dalam pemenuhan gizi seimbang dan pemantauan pertumbuhan balita.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat dilanjutkan secara berkesinambungan dengan penguatan peran orang tua balita dan kader posyandu dalam pencegahan stunting. Program Inovasi Nasi Kuning perlu diintegrasikan ke dalam kegiatan rutin posyandu sebagai media edukasi gizi berbasis pangan lokal yang mudah diterapkan. Dukungan pemerintah desa dan lintas sektor sangat diperlukan untuk menjamin keberlanjutan program serta memperluas dampaknya. Selain itu, diperlukan kegiatan evaluasi dan penelitian lanjutan untuk menilai efektivitas program terhadap perbaikan status gizi dan pertumbuhan balita dalam jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2016.
- [2] Khoiriyah A, Ismarwati I. Faktor risiko kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kebidanan*. 2023;12(1):45–52.
- [3] Usman EM, Sari DP, Rahmawati A. Stunting sebagai masalah gizi kronis pada 1000 hari pertama kehidupan. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. 2021;13(2):89–97.
- [4] UNICEF Indonesia. Situasi anak di Indonesia: stunting dan tantangan gizi. Jakarta: UNICEF Indonesia; 2023.
- [5] World Health Organization. Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the global nutrition targets 2025. Geneva: WHO; 2018
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013
- [7] Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. Profil kesehatan Kabupaten Blitar tahun 2023. Blitar: Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar; 2023.
- [8] United Nations Children's Fund (UNICEF). Improving child nutrition: the achievable imperative for global progress. New York: UNICEF; 2013.
- [9] Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- [10] Putri RM, Lestari W, Handayani S. Edukasi gizi berbasis pangan lokal sebagai upaya pencegahan stunting. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2021;16(3):210–217.
- [11] Rahmawati D, Sari EP, Nugroho A. Peran kader posyandu dalam pencegahan stunting berbasis masyarakat. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. 2022;17(2):134–142.

Peran Orangtua dan Penggunaan Gadget pada Anak Usia Sekolah

Linda Ishariani^{1*} Muhammad Taukhid²

¹Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, isharianilinda@gmail.com, 085852272743

²Program Studi Profesi Ners STIKES Karya Husada Kediri, mtaukhid88@gmail.com, 085213618101

Abstrak

Gadgets merupakan hal yang menarik dan tidak dapat dipisahkan dari kehidupan anak, yang menyebabkan penggunaan gadget pada anak meningkat setiap tahunnya, yang bisa berdampak bagi tumbuh kembang anak. Peran orang tua sangat berpengaruh pada penggunaan gadget pada anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara peran orang tua dan penggunaan gadget pada anak usia sekolah. Desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, sampel yang digunakan 26 responden dari 120 populasi dengan menggunakan tehnik purposive sampling. Data dikumpulkan dengan instrumen kuesioner dan dianalisa dengan uji Spearman rho. Penelitian menunjukkan peran orang tua sebagian besar baik (61,5%) dan penggunaan gadget pada anak sebagian besar tinggi (69,2%). Hasil uji Spearman's rho $p=0,684$ ($\alpha<0,05$) artinya tidak ada hubungan antara peran orang tua dan penggunaan gadget pada anak. Penggunaan gadget tidak hanya dipengaruhi oleh peran orang tua tetapi juga faktor lingkungan berupa tekanan dari teman. Orangtua disarankan untuk selalu mendampingi, mengawasi, dan menjadi role model yang baik bagi anak.

Kata kunci: Peran orangtua, Penggunaan gadget, Anak usia sekolah

Abstract

Gadgets are interesting and inseparable from children's lives, leading to an increase in gadget use among children each year, which can impact their growth and development. Parental role significantly influences children's use of gadgets. The research aims to determine the relationship between parental roles and gadget use in school-aged children. The research design is correlational with a cross-sectional approach, using a sample of 26 respondents from a population of 120, selected using purposive sampling technique. Data was collected using a questionnaire instrument and analyzed with the Spearman's rho test. The study showed that parental roles were mostly good (61.5%) and gadget use by children was mostly high (69.2%). The results of the Spearman's rho test were $p=0.684$ ($\alpha<0.05$), meaning there was no relationship between parental roles and gadget use in children. Gadget usage is not only influenced by parental roles but also by environmental factors such as peer pressure. Parents are advised to always accompany, supervise, and be good role models for their children..

Keywords: Parental role, Gadget usage, School-aged children

PENDAHULUAN

Gadget merupakan alat yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan sehari-hari pada anak-anak, gadget digunakan sebagai alat komunikasi, media belajar dan juga jendela dunia. Penggunaan gadget pada anak meningkat setiap tahunnya. Fitur yang menarik membuat anak untuk bermain dan menggunakan gadget secara terus menerus. Anak-anak masih belum mampu berfikir dengan matang dan memiliki keterbatasan kognitif sehingga rentan terhadap dampak buruk penggunaan gadget. (1)

Anak lebih banyak menggunakan gadget untuk bermain daripada untuk belajar atau bermain dengan temannya.(2) Orangtua sangat

berpengaruh terhadap penggunaan gadget pada anak. Gadget dapat menjadi masalah terbesar bagi anak jika orang tua memberikan gadget pada anak-anak saat mereka sibuk bekerja. (3)

Data dari WHO menyatakan bahwa anak usia sekolah (93,52%) menggunakan gadget dan menggunakan internet (65,34%). Anak-anak menggunakan internet untuk mengakses media sosial termasuk youtube dan game online (4). Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa anak usia 0-2 tahun tidak boleh terpapar gadget, usia 3-5 tahun dibatasi hanya 1 jam per hari, anak usia 6-18 tahun hanya 2 jam per hari, tetapi kenyataannya menunjukkan bahwa anak-anak menggunakan gadget 4-5 kali dari jumlah yang disarankan (5). Data dari Asosiasi

Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) penggunaan internet tahun 2020 mengalami peningkatan 25,5 juta atau 8,9% dibandingkan tahun 2019 (6). Pengguna internet di Indonesia adalah gen Z termasuk anak usia sekolah (34,49%) (7). 91% Orang tua mengizinkan anaknya menggunakan gadget dan 77% anak menggunakan gadget saat bersama dengan keluarga (8).

Hasil studi pendahuluan di SDN Minggiran 2 dari 10 orang tua didapatkan 7 orangtua sudah memberikan gadget pada anaknya untuk kebutuhan sekolah secara online tetapi tidak diimbangi dengan pengawasan dalam pemakaian gadget karena belum memahami tentang aturan penggunaan gadget pada anak, 3 orangtua memberikan gadget pada anak disertai dengan pengawasan tentang waktu dan aplikasi yang di instal anak serta konten yang boleh dilihat oleh anak.

Orang tua seringkali kurang mengawasi dan mendampingi anak dalam penggunaan gadget karena kesibukan mereka sehingga memilih memberikan gadget pada anaknya.(8) Penggunaan gadget yang berlebihan dapat berdampak pada kesehatan anak, timbulnya rasa malas untuk belajar, kemampuan sosialisasi yang kurang, memiliki perilaku menyimpang dan mempengaruhi kesehatan fisik dan mentalnya (9). Ketidakpedulian dan kurangnya pengawasan penggunaan gadget pada anak dapat mengganggu kesehatan, perkembangan anak, perilaku dan konsentrasi belajar.

Penggunaan gadget yang berlebihan dan tanpa pengawasan orang tua dapat memberikan dampak yang besar bagi tumbuh kembang anak. Ketergantungan penggunaan gadget akan menyebabkan anak bersifat egosentris, kurang

empati dan hambatan dalam bersosialisasi serta berisiko mengalami *speech delay*. Dalam menanggulangi dampak negatif penggunaan gadget orang tua harus mampu mendidik dan mengarahkan anaknya sejak dini melalui sikap dan perbuatan yang sepatutnya dicontoh oleh anak-anaknya. Oleh karena itu peran orang tua sangat diperlukan dalam mengatur dan mengawasi penggunaan gadget pada anak karena orang tua merupakan lingkungan terdekat dan sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku anak. Orang tua diharapkan lebih memperhatikan penggunaan gadget pada anak saat dirumah dengan cara memberikan batasan waktu untuk bermain gadget pada anak saat dirumah dengan melakukan hal yang menarik seperti mengajak bermain diluar rumah, ajak anak untuk lebih banyak beraktivitas (olahraga, bermain musik, dll), dan bersosialisasi dengan teman sebayanya (10).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran orang tua dan penggunaan gadget pada anak usia sekolah.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah seluruh orang tua dengan anak usia sekolah di SDN Minggiran 2 sejumlah 120 orang tua. Sampel yang digunakan sejumlah 26 orang tua dengan kriteria penelitian orangtua yang memiliki anak usia sekolah dan bersedia diteliti, serta orang tua yang memfasilitasi anaknya dengan gadget yang diambil dengan menggunakan tehnik *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan

menggunakan cronbach's alpha dengan hasil validitas, r hitung $>$ r tabel dan uji cronbach's alpha didapatkan hasil 0,851. Analisa data menggunakan uji *Spearman's rank*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Peran orang tua dalam penggunaan gadget

Peran orang tua	f	%
Baik	16	61,5
Cukup	10	38,5
Kurang	-	-
Total	26	100

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden memiliki peran yang baik dalam penggunaan gadget (61,5%) dan sebagian kecil peran orang tua cukup dalam penggunaan gadget.

Orangtua sangat berperan penting dalam memberikan dan melakukan pengawasan serta pengontrolan penggunaan gadget pada anak(11). Peran orang tua dalam mengawasi penggunaan gadget pada anak adalah harus bersikap tegas dan tidak boleh memanjakan anaknya yang masih usia dini untuk menggunakan gadget secara terus menerus karena lebih banyak dampak negatif yang timbul apabila seorang anak di bawah umur telah diberikan gadget (12)

Hasil penelitian yang dilakukan pada peran orang tua dalam penggunaan gadget berdasarkan indikator peran pendidik, peran pengawas, peran pendorong, peran panutan, peran teman dan peran konselor didapatkan peran sebagai pendidik merupakan peran tertinggi yang dilakukan orangtua (88,46%). Orang tua memberikan pengertian dan edukasi mengenai penggunaan gadget dan dampak penggunaan gadget pada anak, orang tua

membatasi penggunaan gadget, aplikasi yang diakses anak dibatasi serta membatasi waktu penggunaan gadget. Hal ini disebabkan karena orang tua sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai penggunaan gadget yang didapatkan dari informasi baik dari edukasi maupun media sosial. Pengetahuan orangtua dapat mengoptimalkan peran orang tua dalam penggunaan gadget pada anak, sehingga dengan pengetahuan yang baik maka orang tua akan mampu berperan dalam penggunaan gadget dengan baik. Orang tua akan dapat mengawasi penggunaan gadget karena sudah mengetahui tentang dampak dari penggunaan gadget yang berlebihan dan tanpa pengawasan. Hal ini sejalan dengan penelitian Markustianto bahwa pengetahuan berhubungan dengan peran keluarga dalam penggunaan gadget (13)

Tabel 2. Penggunaan gadget

Penggunaan Gadget	f	%
Tinggi	18	69,2
Sedang	7	27
Rendah	1	3,8
Total	26	100

Hasil penelitian dalam tabel 2 menunjukkan Sebagian besar responden memiliki anak yang menggunakan gadget dengan kategori tinggi (69,2%). Rata-rata anak menggunakan gadget $>$ 60 menit setiap kali pemakaian dan $>$ 7 kali setiap hari.

Sebagian besar responden berjenis kelamin Perempuan (73,1%). Perempuan lebih banyak dirumah sehingga waktunya lebih banyak digunakan untuk bermain gadget daripada untuk kegiatan diluar rumah. Sesuai dengan penelitian Mulyati, bahwa Perempuan memiliki rata-rata kecanduan smartphone (82,25%) lebih tinggi daripada laki-laki (77,92%).

Faktor Pendidikan orang tua juga berperan dalam penggunaan gadget pada anak, hasil penelitian didapatkan hampir setengah dari responden (34,6%) berpendidikan SMP. Pendidikan orang tua mempengaruhi pengetahuan orang tua tentang penggunaan gadget, sehingga dengan Pendidikan yang kurang, orang tua akan lebih membebaskan anaknya untuk bermain gadget tanpa mengetahui efek negative dari penggunaan gadget yang lama. Hal ini sesuai dengan teori bahwa Pendidikan berpengaruh terhadap proses belajar seseorang, semakin tinggi Pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima informasi. (8)

Tabel 3. Hubungan Peran Orang tua dan Penggunaan Gadget pada Anak Usia Sekolah

Peran Orang tua	Penggunaan Gadget						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	9	34,6	6	23,2	1	3,8	16	61,5
Cukup	9	34,6	1	3,8	0	0	10	38,5
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	18	69,2	7	27	1	3,8	26	100
Uji spearman Rho		Pv= 0,684		r = -0,084				

Hasil penelitian dalam tabel 3 didapatkan Sebagian besar peran orang tua baik (61,5%) dan penggunaan gadget sebagian besar tinggi (69,2%). Hasil uji spearman rho didapatkan $p=0,684$ dengan $\alpha<0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara peran orangtua dan penggunaan gadget pada anak usia sekolah. Hasil koefisien korelasinya ($r=-0,084$) menunjukkan hubungan negative yang sangat lemah atau hampir tidak ada hubungan antara peran orangtua dan penggunaan gadget pada anak.

Faktor yang mempengaruhi penggunaan gadget pada anak adalah iklan, fitur-fitur yang menarik,

kecanggihan, keterjangkauan harga, lingkungan, factor budaya factor sosial dan factor pribadi (14)

Penelitian ini peran orang tua tidak berhubungan dengan penggunaan gadget pada anak usia sekolah. Hal ini disebabkan karena orang tua lebih banyak berperan sebagai pendidik saja, mereka hanya menjelaskan tentang gadget dan dampaknya, tetapi orang tua masih belum bisa menjadi role model yang baik bagi anak, orang tua juga masih menggunakan gadget sehingga anak juga masih ikut untuk menggunakan gadget karena orang tua merupakan role model yang bisa diikuti oleh anak. Anak cenderung meniru yang dilakukan orang tuanya. Keterlibatan orang tua sangat penting untuk menjadi contoh bagi anak-anak dalam hal pemakaian gadget (15). Jika orangtua menggunakan perangkat tanpa batas atau menghabiskan waktu bersama anak mereka hanya berfokus pada layar, akan sulit bagi mereka untuk mengajarkan anak mereka tentang pembatasan waktu layer (16).

Faktor tekanan dari teman dan budaya juga mempengaruhi anak dalam penggunaan gadget. Anak menggunakan gadget karena anak takut jika tidak menggunakan akan di jauhi oleh temannya dan anak mengikuti tren teman-temannya. Anak akan mengikuti tren yang ada dalam budaya lingkungannya yang mengakibatkan keharusan untuk menggunakan gadget (14)

SIMPULAN DAN SARAN

Peran orang tua dalam penggunaan gadget anak usia sekolah Sebagian besar dengan kategori baik. Penggunaan gadget anak usia sekolah Sebagian besar tinggi. Peran orangtua

tidak berhubungan dengan penggunaan gadget pada anak usia sekolah.

Orang tua disarankan untuk menjadi role ,model yang baik pada anaknya, tidak hanya memberikan informasi tetapi juga bisa menjadi contoh baik bagi anak dan lebih mengontrol serta mengawasi lingkungan disekitar anak termasuk teman bagi anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Vittrup, Brigitte; Snider, Sharla; Rose, Katherine K; Rippy J. Parental Perceptions of the Role of Media and Technology in Their Young Children's Lives. *J Early Child Res* [Internet]. 2016;v14 n1:p43-54. Available from: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1090939>
2. Nurrachmawati. Pengaruh Sistem Operasi Mobile Android pada Anak Usia Dini. *J Univ Hasannudin*. 2014;
3. Novianti R, Garzia M. Penggunaan Gadget pada Anak; Tantangan Baru Orang Tua Milenial. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini*. 2020;4(2):1000.
4. WHO. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Geneva: World Health Organization. 2019.
5. Nugroho R, Artha IKAJ, Nusantara W, Cahyani AD, Patrama MYP. Peran Orang Tua dalam Mengurangi Dampak Negatif Penggunaan Gadget. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini*. 2022;6(5):5425–36.
6. Dira MR, Kartika T. Fenomena Online Buying Behavior Dalam Pandemi Covid-19 (Studi Interaksi Simbolik Pada Generasi Milenial). *JSSH (Jurnal Sains Sos dan Humaniora)*. 2021;5(1):45.
7. BPS. Statistik Telekomunikasi Indonesia 2024. 2025.
8. Noorshahiha MF. The Level of Tolerance Sanctioning Children Using Gadgets by Parents Lead To Nomophobia: Early Age Gadget Exposure: *International Jurnal art and science* 09 (02). https://www.researchgate.net/profile/Mohd-Yusof-Abdullah-2/publication/312044965_THE_LEVEL_OF_TOLERANCE_SANCTIONING_CHILDREN_USING_GADGETS_BY_PARENTS_LEAD_TO_NOMOPHOBIA_EARLY_AGE_GADGETS_EXPOSURE/links/586cc05108ae329d6212287a/THE-LEVEL-OF-TOLERANCE-SANCT
9. Nurbaiti N, Nasmi Nasmi, Marniati Marniati. Literature Review : Dampak Gadget terhadap Kesehatan Fisik dan Mental Anak. *Antigen J Kesehat Masy dan Ilmu Gizi* [Internet]. 2025;3(3):107–25. Available from: <https://jurnal.stikeskesosi.ac.id/index.php/Antigen/article/view/730>
10. Shella Tasya Hidayatuladkia, Mohammad Kanzunnudin, Sekar Dwi Ardianti. Peran Orang Tua dalam Mengontrol Penggunaan Gadget pada Anak Usia 11 Tahun. *J Penelit dan Pengemb Pendidik* [Internet]. 2021;5(3):363–72. Available from: <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJL/index>

11. Imron R. Hubungan Penggunaan Gadget_dengan Perkembangan Sos. J Keperawatan. 2017;XIII(2):150–3.
12. Putriana K, Pratiwi EA, Wasliah I. Hubungan Durasi dan Intensitas Penggunaan Gadget dengan Perkembangan Personal Sosial Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) di TK Cendikia Desa Lingsar Tahun 2019. J Kesehat Qamarul Huda. 2019;7(2):5–13.
13. Hijriani I, Yulidar, Luciana L. Jurnal Peduli Masyarakat. J Pengabdian Kpd Masyarakat - Aphelion [Internet]. 2023;5(JUNI):207–12. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
14. Ratna Ayu Damayanti. Hubungan Penggunaan Gadget dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Anak Usia Remaja Awal SDN di Kecamatan Godean [Internet]. UMY; 2017. Available from: <https://repository.umi.ac.id/handle/123456789/15552>
15. Ulya N, Diana RR, Uin P, Kalijaga S, Uin P, Kalijaga S. Peran Pola Asuh Orang Tua Dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri Pada Anak Usia. J Golden Age. 2021;5(02):304–13.
16. Lestari M, Widjayatri D. Peran Orang Tua terhadap Penggunaan Gadget pada Anak Usia Dini Generasi Alpha. J Ilmu Pendidik. 2020;7(2):809–20.

Evaluasi Kenaikan Berat Badan Pada Balita *Stunting* Yang Diberikan Pmt Lokal di Puskesmas Lengkong Kecamatan Lengkong Kabupaten Nganjuk

Anis Setyowati¹

¹STIKES Karya Husada Kediri, Anmar19112012@gmail.com, dan 085232600111

Abstrak

Stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang ditandai dengan pertumbuhan linear yang terhambat serta berisiko memengaruhi perkembangan anak secara jangka panjang. Upaya intervensi yang dilakukan salah satunya adalah pemberian makanan pendamping yang berasal dari bahan lokal (PMT lokal). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kenaikan berat badan pada balita stunting yang mendapatkan PMT lokal di wilayah kerja Puskesmas Lengkong Kabupaten Nganjuk. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan teknik pengambilan data sekunder pada kohort balita. Sampel penelitian adalah balita stunting usia 24–59 bulan yang memenuhi kriteria inklusi. Data diambil dari kohort balita, kemudian dianalisis dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 37 balita (97,4%) mengalami kenaikan berat badan setelah diberikan PMT lokal, sementara 1 balita (2,6%) tidak mengalami kenaikan tetapi berat badannya tetap. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pemberian PMT lokal berkontribusi terhadap perbaikan status gizi balita stunting, sehingga diharapkan dapat dijadikan salah satu strategi dalam penanggulangan stunting di tingkat pelayanan kesehatan dasar.

Kata kunci: Stunting, PMT lokal, berat badan, balita

Abstract

Stunting is a chronic nutritional problem characterized by stunted linear growth and risks affecting a child's long-term development. One intervention effort is the provision of locally sourced complementary foods (PMT). This study aimed to evaluate weight gain in stunted toddlers receiving local PMT in the Lengkong Community Health Center, Nganjuk Regency. The research design used was descriptive, using secondary data collection techniques from a cohort of toddlers. The study sample consisted of stunted toddlers aged 24-59 months who met the inclusion criteria. Data were collected from the toddler cohort and analyzed using frequency distribution. The results showed that 37 toddlers (97.4%) gained weight after receiving local PMT, while 1 toddler (2.6%) did not gain weight but maintained their weight. The conclusion of this study is that the provision of local PMT contributes to improving the nutritional status of stunted toddlers and is expected to be used as a strategy for stunting mitigation at the primary health care level.

Keyword: Stunting, local PMT, weight, toddler

PENDAHULUAN

Pembangunan sumber daya manusia berkualitas merupakan amanat prioritas pembangunan nasional. Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu untuk keberhasilan pembangunan sumber daya manusia. Ibu hamil dan Balita merupakan salah satu kelompok rawan gizi yang perlu mendapat perhatian khusus. Usia Balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan rawan terhadap kekurangan gizi. Ibu hamil dengan kekurangan gizi akan mempengaruhi proses tumbuh kembang janin

yang berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan atau stunting.¹

Anak-anak yang mengalami stunting sebanyak seperempat dari seluruh anak kecil di seluruh dunia, terutama di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Stunting merupakan masalah gizi jangka panjang pada anak yang disebabkan oleh pola makan dan asupan makanan yang tidak mencukupi. Stunting mempunyai dampak yang signifikan, baik saat ini maupun di masa yang akan datang.²

WHO tahun 2024 menyebutkan bahwa prevalensi balita kerdil (stunting) di seluruh dunia

sebesar 23,2 persen atau sebanyak 150,2 juta. Pada tahun yang sama, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (51%), sedangkan lebih dari sepertiganya (43%) tinggal di Afrika. Berdasarkan hasil SSGI tahun 2024 angka stunting secara nasional mengalami penurunan yaitu 21,5 persen tahun 2023 menjadi 19,8 persen tahun 2024.³

Di Jawa Timur, prevalensi stunting menurun dari tahun ke tahun. Pada tahun 2023, prevalensi stunting mencapai 17,7 persen dimana terjadi penurunan yang signifikan pada tahun 2024 yang sebesar 14,7 persen. Kabupaten Nganjuk merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Timur dengan angka kejadian stunting tinggi, yaitu sebesar 14 persen di tahun 2024. Tingginya angka stunting dalam suatu wilayah dapat disebabkan oleh beragam faktor, diantaranya tingkat pendidikan ibu, pekerjaan, pendapatan, pola pemberian makan, pemberian ASI eksklusif, dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).⁴

Program Balita Bawah Garis Merah (BBG) merupakan salah satu Upaya penanggulangan masalah gizi pada balita yang mengalami berat badan di bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS), dengan focus utama pada Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pemantauan pertumbuhan secara rutin, serta edukasi gizi kepada orang tua guna mencegah terjadinya gizi buruk dan mendukung percepatan penurunan stunting.⁵

Stunting dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti rendahnya asupan gizi dan status kesehatan, sedangkan penyebab lainnya yaitu seperti faktor pendapatan dan kesenjangan ekonomi. Beberapa dari penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa faktor penyebab kejadian stunting baik di dunia dan Indonesia meliputi

kurangnya pengetahuan ibu tentang stunting, kelahiran premature atau BBLR, pemberian ASI eksklusif, pengelolaan MPASI anak. Dalam sebuah penelitian juga dikatakan faktor lain yang mempengaruhi adalah air dan sanitasi yang tidak layak mencakup sumber air minum, pengolahan air yang tidak sesuai, penggunaan fasilitas jamban, dan pembuangan tinja balita tidak pada jamban, hal tersebut berhubungan dengan peningkatan kejadian stunting pada balita di Indonesia.⁵

Masih tingginya angka kejadian stunting dan banyaknya faktor penyebab stunting maka perlu adanya intervensi terpadu, yang harapannya bisa menurunkan angka kejadian stunting dan mengontrol faktor penyebab untuk menghambat timbulnya stunting serta dampaknya. Banyak penelitian juga menunjukkan bahwa stunting dapat diturunkan dengan memerangi faktor risiko stunting.⁶

Jika Stunting tidak diatasi akan memberikan dampak negatif pada anak, tidak hanya dampak jangka pendek namun juga dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dampak jangka panjang adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.⁷

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal ini merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita dan upaya pencegahan

Stunting. Kegiatan PMT tersebut tidak hanya memberikan makanan tambahan saja tetapi disertai dengan edukasi, penyuluhan, konseling gizi dan kesehatan agar dapat mempercepat proses perubahan perilaku ibu dan keluarga dalam pemberian makan yang tepat sesuai dengan umur, penyiapan makanan, dan pemilihan bahan makanan. Makanan tambahan harus diperkaya dengan 10 macam vitamin yaitu vitamin A, D, E, K, B1, B2, B3, B6, B12, dan folat.⁸

Berdasarkan paparan diatas hal inilah yang menarik peneliti untuk mengangkat permasalahan dengan judul evaluasi pemberian makanan tambahan terhadap kenaikan berat badan pada balita stunting di Puskesmas Lengkong Kabupaten Nganjuk.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian yang digunakan Adalah deskriptif dengan pengambilan data dari kohort balita. Variabel tunggal yaitu balita stunting yang diberikan PMT lokal di Puskesmas Lengkong Kabupaten Nganjuk. Populasi meliputi balita stunting yang diberikan PMT lokal di PKM Lengkong Kabupaten Nganjuk sejumlah 38 Balita. Teknik sampling yang digunakan yaitu total sampling sejumlah 38 Balita. Instrument yang digunakan adalah Buku KIA dan Kohort Balita. Pengolahan data melalui Editing, Coding, Scoring, Tabulating. Analisis dan intepretasi data dengan mendeskripsikan menggunakan prosentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia Balita di Puskesmas Lengkong Nganjuk tahun 2025

Sumber : Data Kohort Balita tahun 2025 di

No	Usia	F	%
1	12-24 bulan	17	44,7
2	25-36 bulan	11	28,9
3	37-48 bulan	8	21,1
4	49-60 bulan	2	5,3
Total		38	100

Puskesmas Lengkong.

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa dari 38 responden di Puskesmas Lengkong, hampir setengah dari responden berusia 12-24 bulan sebesar 17 (44,7%).

Berdasarkan analisis deskriptif, diperoleh bahwa usia anak berkisar antara 1 hingga 5 tahun dengan rata-rata $2,79 \pm 1,04$ tahun. Jenis kelamin anak menunjukkan rerata $1,42 \pm 0,50$, yang menunjukkan bahwa proporsi anak laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Urutan kelahiran anak bervariasi dari anak pertama hingga anak kelima, dengan rata-rata urutan kelahiran $1,68 \pm 0,87$. Usia balita sangat memengaruhi kebutuhan energi, kecepatan metabolisme, serta respons terhadap pemberian makanan tambahan. Menurut WHO Growth Standards, kenaikan berat badan normal bervariasi: Usia 12–24 bulan: kenaikan sekitar 200–400 gram per bulan. Usia 24–60 bulan: kenaikan lebih lambat, sekitar 100–200 gram per bulan. Hal ini menunjukkan bahwa balita usia lebih muda (12–24 bulan) memiliki peluang catch-up growth lebih besar dibandingkan dengan balita usia lebih tua (36–60 bulan), karena pada periode usia dini pertumbuhan masih berlangsung cepat. Dengan demikian, respon kenaikan berat badan akibat PMT lokal

kemungkinan lebih optimal pada kelompok usia kecil dibandingkan usia yang lebih besar, meskipun keduanya tetap bisa mengalami perbaikan status gizi.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin responden di Puskesmas Lengkong Nangjuk tahun 2025

No	Jenis Kelamin	F	%
1	Laki-laki	22	57,9
2	Perempuan	16	42,1
	Total	38	100

Sumber : Data Kohort Balita tahun 2025 di Puskesmas Lengkong.

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa dari 38 responden, Sebagian besar responden berjenis kelamin laki- laki, yaitu sebanyak 22 anak (57,9%).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan BB/U

Tabel 3 Distribusi Frekuensi BB/U

No	BB/U	F	%
1	Severely Underweight	20	52,6
2	Underweight	18	47,3
	Total	38	100

Responden di Puskesmas Lengkong 2025

Sumber : Data Kohort Balita tahun 2025 di Puskesmas Lengkong

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berada pada kategori severely underweight sebanyak 20 anak (52,6%).

Berat badan awal anak bervariasi antara 6,30–14,60 kg, dengan rata-rata $10,26 \pm 1,64$ kg, sedangkan berat badan akhir berkisar antara

6,80–15,60 kg dengan rata-rata $10,84 \pm 1,72$ kg. Kenaikan berat badan memiliki nilai rata- rata $1,03 \pm 0,16$ yang menunjukkan mayoritas anak mengalami peningkatan berat badan. Berat badan awal merupakan faktor dasar yang memengaruhi respon terhadap intervensi gizi. Balita dengan berat badan awal sangat rendah cenderung menunjukkan kenaikan yang lebih lambat, karena energi tambahan dari PMT banyak dipakai untuk pemulihan metabolisme tubuh sebelum berlanjut pada pertumbuhan. Teori catch-up growth menjelaskan bahwa anak dengan defisit gizi tetap bisa mengejar pertumbuhan, tetapi keberhasilan sangat bergantung pada kondisi awal. Dalam penelitian ini, balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan kemungkinan memiliki berat badan awal yang terlalu rendah atau terdapat faktor penyerta lain seperti penyakit infeksi. Status gizi berdasarkan indikator BB/U menunjukkan nilai rata-rata $1,71 \pm 0,77$.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan TB/U

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan TB/U responden di Puskesmas Lengkong 2025

No	TB/U	F	%
1	Severe Stunting	10	26,3
2	Stunting	28	73,6
	Total	38	100

Sumber : Data Kohort Balita tahun 2025 di Puskesmas Lengkong

Berdasarkan tabel 4 sebagian besar responden termasuk kategori stunting sebanyak 28 anak (73,6%). Tinggi badan anak berkisar antara 72,00–105,60 cm dengan rata-rata $89,23 \pm 8,30$ cm. Indikator TB/U memiliki rata-rata $2,29 \pm 0,65$, yang mengindikasikan sebagian anak berada dalam kategori stunting.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berapa Kalori Yang Didapat

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berapa Kalori Yang Diberikan di Puskesmas Lengkong 2025

No	Pendidikan Ibu	F	%
1	175-200	8	21
2	225-275	25	65,7
3	300-450	5	13,1
Total		38	100

Sumber : Juknis PMT Puskesmas Lengkong 2025

Berdasarkan tabel 5 yang diambil dari Juknis PMT Puskesmas, Sebagian besar responden diberikan kalori sebesar 225-275kcal sebanyak 25 anak atau (65,7%).

Kenaikan berat badan pada balita stunting yang diberikan PMT lokal di Puskesmas Lengkong 2025

Tabel 4 Kenaikan berat badan pada balita stunting yang diberikan PMT lokal di Puskesmas Lengkong 2025

No	Kenaikan BB	F	%
1	Naik	37	97,4
2	Tetap	1	2,6
3	Turun	0	0
Total		38	100

Sumber : Data dari hasil pemantauan berat badan balita tahun 2025 di Puskesmas Lengkong

Berdasarkan tabel 4.8 yang diambil dari hasil pemantauan hampir seluruh responden mengalami kenaikan berat badan, yaitu sebanyak 37 anak (97,4%), sedangkan sebagian kecil dari responden 1 anak (2,6%) yang berat badannya tetap.

Penelitian ini membuktikan bahwa pemberian PMT lokal selama 58 hari dapat memberikan

dampak positif terhadap perbaikan status gizi balita stunting, terbukti dari 38 responden yang diteliti sebanyak 37 balita atau 97,4% mengalami kenaikan berat badan. Sedangkan hanya 1 balita atau 2,6% yang tidak mengalami kenaikan, sehingga secara faktual dapat dinyatakan bahwa intervensi berupa PMT lokal efektif membantu proses catch-up growth pada hampir seluruh balita stunting di Puskesmas Lengkong.

Menurut teori catch-up growth yang dikemukakan oleh WHO, balita dengan Riwayat stunting memerlukan asupan energi dan protein yang lebih tinggi dari pada balita dengan status gizi normal, karena tubuh mereka berusaha mengejar ketertinggalan pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis, dan kebutuhan ini hanya dapat terpenuhi apabila diberikan intervensi gizi tambahan secara konsisten. Teori ini diperkuat oleh Permenkes Ri No. 51 Tahun 2016 yang menetapkan bahwa PMT lokal untuk balita harus mampu menyumbang minimal 300kcal energi dan 8-12gram protein per porsi, sehingga apabila PMT lokal disusun sesuai standar tersebut maka secara teori mampu memberikan kontribusi nyata terhadap perbaikan status gizi balita stunting.⁹

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan hampir seluruh balita stunting mengalami kenaikan berat badan setelah diberikan PMT lokal serta di dukung teori catch-up growth dan standar PMT menurut Permenkes, peneliti berpendapat bahwa intervensi berupa PMT lokal merupakan strategi yang sangat efektif, praktis, dan berkelanjutan untuk memperbaiki status gizi balita stunting. PMT lokal tidak hanya memenuhi kebutuhan energi dan protein tambahan yang diperlukan

untuk mengejar pertumbuhan, tetapi juga memiliki keunggulan dari segi ketersediaan bahan, biaya yang lebih terjangkau, dan Tingkat penerimaan anak yang tinggi karena berbahan dasar pangan yang familiar bagi Masyarakat. Oleh karena itu, menurut pandangan peneliti program pemberian PMT lokal seharusnya terus dan tetap dipertahankan serta ditingkatkan di Tingkat pelayanan Kesehatan dasar seperti puskesmas dan posyandu dengan disertai edukasi gizi kepada orang tua agar kepatuhan dalam pemberian PMT lokal dapat terjaga. Dengan demikian intervensi ini berpotensi besar menjadi salah satu Solusi sederhana namun efektif untuk mempercepat penurunan angka stunting.¹⁰

Evaluasi Kenaikan Berat Badan Pada Balita Stunting Yang Diberikan PMT Lokal di Puskesmas Lengkong kecamatan Lengkong Kabupaten Nganjuk, temuan ini mengindikasikan bahwa pemberian PMT lokal secara konsisten dapat memberikan kontribusi positif terhadap perbaikan status gizi balita stunting khususnya dari aspek berat badan, Selain itu, frekuensi pemberian PMT setiap hari selama periode intervensi membuat asupan energi tambahan menjadi stabil. Hal ini sesuai dengan teori Gibson yang menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan secara teratur dapat meningkatkan total asupan energi harian dan mempercepat kenaikan berat badan pada anak dengan deficit gizi.¹¹

Keberhasilan intervensi ini sejalan dengan penelitian Kusuma et al. yang menemukan bahwa pemberian PMT lokal selama kurang lebih 58 hari dapat meningkatkan berat badan balita stunting secara signifikan, dengan rata-rata kenaikan 0,6-1,0 kg. Faktor lain yang turut

mendukung Adalah Tingkat penerimaan anak terhadap PMT lokal, karena bahan yang digunakan berasal dari pangan yang umum dikonsumsi di daerah setempat.¹¹

Namun adanya 1 balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan dapat disebabkan oleh faktor penyakit penyerta seperti diare atau ISPA, rendahkan nafsu makan, atau ketidak patuhan konsumsi PMT. Menurut WHO, infeksi dan asupan makanan yang tidak adekuat merupakan dua faktor utama yang menghambat kenaikan berat badan pada anak.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa pemberian PMT lokal secara teratur, disertai pemantauan Kesehatan dan edukasi gizi kepada orangtua, efektif dalam membantu peningkatan berat badan pada balita stunting. Intervensi serupa dapat dioptimalkan dengan memastikan kepatuhan konsumsi, mengatasi penyakit penyerta, serta memodifikasi menu agar tetap menarik bagi balita.¹²

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Lengkong Kecamatan Lengkong Kabupaten Nganjuk, diketahui bahwa hampir seluruh responden mengalami kenaikan berat badan yaitu sebanyak 37 anak (97,4%), sedangkan sebagian kecil dari responden 1 anak (2,6%) dengan berat badan tetap. Berat badan awal balita stunting sebelum diberikan PMT lokal bervariasi antara 6,30 kg hingga 14,60 kg. Kenaikan berat badan memiliki nilai rata-rata 0,16 sampai 1,03kg yang menunjukkan mayoritas anak mengalami peningkatan berat badan. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan

jika PMT lokal dinilai sebagai strategi efektif, praktis, dan berkelanjutan.

Saran

Diharapkan dapat digunakan oleh tenaga Kesehatan sebagai bahan masukan dalam melakukan rencana meminimalisir peningkatan jumlah kasus stunting dan melakukan Upaya pencegahan untuk menurunkan prevalensi stunting pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor Hk.02.02/B/1622/2023 Tahun 2023 Tentang Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil Dan Balitawho
2. Kemenkes RI. Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang. Jakarta: Kemenkes RI; 2017
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jakarta, Indonesia; 2020
4. Kemenkes RI. Situasi Balita Pendek. Vol. ISSN 2442-, Pusat Data dan Informasi Kemnterian Kesehatan RI. 2016.
5. Sastria, A., Hasnah., & Fadli. (2019). Faktor Lejadian Stunting pada Anak dan Balita. Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya, vol. 14
6. Survei Status Gizi Indonesia (SGGI) Tahun 2022 Provinsi Jawa Timur
7. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Nganjuk. Program Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kediri 2023
8. Aridiyah, F. O., Rohmawati, N. & Ririanty, M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). e-Jurnal Pustaka Kesehat. (2015).
9. World Health Organization. (2020). WHO Technical Report Series: Stunting in a Nutshell. Geneva: WHO.
10. UNICEF. (2021). Nutrition, for Every Child: UNICEF Nutrition Strategy 2020–2030. New York: UNICEF.
11. Gibson, R. S., & Ferguson, E. L. (2018). Nutrition Intervention Strategies to Combat Stunting in Developing Countries. Public Health Nutrition, 21(2), 183–194.
12. Apriliani, F., Alam Fajar, N., & Rahmiwati, A. (2024). Efektivitas pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal terhadap status gizi balita stunting: Systematic review. Media Informasi Jurnal Gizi & Masyarakat, 20