

Telegram Sebagai Media Pendidikan Kesehatan Untuk Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makan Bayi Dan Anak (PMBA)

Rini Sulistiawati¹, Dini Fitri Damayanti²

¹Jurusan Kebidanan Poltekkes Pontianak

² Jurusan Kebidanan Poltekkes Pontianak

Jurusan Kebidanan Poltekkes Pontianak Jl. Dr. Soedarso Pontianak 78124 (rini.alfarisyi@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang : *Stunting* atau anak balita pendek merupakan salah satu masalah gizi yang menjadi fokus perhatian dunia, termasuk Indonesia. *Stunting* dapat berakibat fatal bagi kemampuan belajar di sekolah, dan bagi produktivitas mereka di masa dewasa, serta memiliki daya tahan tubuh yang rendah. Pencegahan *stunting* dilakukan dengan pemberian gizi yang baik sejak janin dalam kandungan, pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, dan pemberian MP-ASI yang tepat mulai usia 6 bulan hingga 2 tahun. Upaya peningkatan status gizi perlu dibarengi dengan peningkatan pengetahuan khususnya ibu yang memiliki bayi risiko *stunting* melalui pendidikan kesehatan tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). Telegram merupakan salah satu media komunikasi yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan

Tujuan: menganalisis peningkatan pengetahuan ibu dengan anak risiko *stunting* tentang pemberian makan bayi dan anak (PMBA) menggunakan aplikasi Telegram.

Metode: eksperimen semu (*Quasy Experiment*) dengan *pre-post test with control group design*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi dengan risiko *stunting* di RSUD Dr. Soedarso Pontianak dengan sampel kelompok perlakuan (diberikan informasi melalui aplikasi Telegram) dan kelompok kontrol (diberikan informasi melalui *booklet*), masing-masing sebanyak 15 orang. Teknik *non probability sampling* secara *consecutive sampling*. Analisis menggunakan uji t berpasangan dan uji t tidak berpasangan.

Hasil: Terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui aplikasi Telegram maupun melalui *booklet* ($p < 0,05$). Terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan antara yang diberikan pendidikan kesehatan melalui aplikasi Telegram dengan diberikan pendidikan kesehatan melalui *booklet* ($p < 0,05$). Selisih perbedaan rerata skor pengetahuan sebesar 13,8.

Kesimpulan: Terdapat perbedaan yang bermakna rerata skor pengetahuan ibu tentang PMBA sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui aplikasi Telegram maupun melalui *booklet*. Terdapat perbedaan yang bermakna rerata skor pengetahuan ibu tentang PMBA antara yang diberikan pendidikan kesehatan melalui aplikasi Telegram dengan yang diberikan pendidikan kesehatan melalui *booklet*.

Kata Kunci : Pendidikan kesehatan, Telegram, Pengetahuan, *Stunting*

ABSTRACT

Background: Adolescence is categorized as one of the most rapid transitions in human development. Physical and hormonal changes among adolescences may trigger health problem due to the urge to perform the sexual activity. This condition make them to be vulnerable toward reproductive health-related diseases such as sexually transmitted diseases (STD). Parent have a crucial factor to enhance adolescent knowledge of STDs. This disease causes serious health problem that might increase the expenses of health service both in developed and developing country.

Purpose: This study was aim to determined the level of adolescent's knowledge in STDs and also the role of their parent toward STDs among students in SMAN 76 Jakarta.

Method: The design of study was quantitative with analytic descriptive using cross-sectional approach. The simple random sampling technique was used by recruited 36 respondents. Data were collected with self-administered questionnaire and analyzed using univariate analysis.

Result: About 44% of all respondents had moderate level of knowledge about sexually transmitted diseases and more than half of them (61%) reported that their parent had role to communicate about STDs. There was no significant relation between parents who had role and the level of knowledge in good and moderate category ($p>0,05$).

Conclusion: Knowledge about STDs delivered by the parent is an essential factor for adolescence as informal education at home. Therefore, parent's role may contribute to improve adolescent knowledge about sexual activity which causes STDs.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases, Knowledge, The Role of Parent, Adolescence

PENDAHULUAN

Stunting atau anak balita pendek merupakan salah satu masalah gizi yang menjadi fokus perhatian dunia, termasuk Indonesia. Indikator stunting adalah tinggi badan anak yang tidak sesuai dengan standar tinggi sesuai umur dengan menggunakan standar baku WHO-MGRS¹. *Stunting* umumnya terjadi akibat kekurangan gizi berulang dan atau mengalami sakit dalam waktu yang relatif lama pada saat janin hingga anak usia dua tahun (periode usia 1000 pertama kehidupan)².

Stunting pada anak dapat berakibat fatal bagi kemampuan belajar di sekolah, dan bagi produktivitas mereka di masa dewasa. Penelitian membuktikan bahwa kemampuan anak pendek lebih rendah dibandingkan anak dengan tinggi normal. Kemampuan bekerja (produktivitas) anak pendek pada saat dewasa juga lebih rendah dibandingkan dengan anak yang normal. Selain itu, anak yang mengalami *stunting* memiliki daya tahan tubuh yang rendah sehingga mudah mengalami sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua³.

Prevalensi balita stunting (usia 0-59 bulan) di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, yaitu pendek sebesar 19,3%, dan sangat pendek sebesar 11,5%. Prevalensi balita *stunting* di Kalimantan Barat, yaitu yang mengalami pendek sebesar 21,9% dan sangat pendek sebesar 11,4%. Berdasarkan angka tersebut, prevalensi balita pendek di

Kalimantan Barat menjadi masalah kesehatan masyarakat, yaitu menurut WHO prevalensi lebih dari 20%⁴

Determinan kejadian stunting diantaranya berat bayi lahir rendah (kurang dari 2500 gram) dan panjang badan lahir pendek (kurang dari 48 cm)⁵. Menurut data Riskesdas tahun 2018, menunjukkan bahwa total proporsi bayi BBLR dan bayi baru lahir pendek di Indonesia sebesar 4%, dengan rincian BBLR sebesar 6,2% dan bayi baru lahir pendek sebesar 22,7%. Total proporsi bayi BBLR dan bayi baru lahir pendek di Kalimantan Barat sebesar 4,2%, dengan rincian BBLR sebesar 6% dan bayi baru lahir pendek sebesar 26,1%⁴.

Upaya penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional. Diperlukan intervensi pada bayi dengan risiko *stunting* agar pertumbuhan dan perkembangan dapat optimal sehingga tidak mengalami stunting. Pencegahan anak *stunting* dilakukan dengan pemberian gizi yang baik sejak janin dalam kandungan, pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, dan pemberian MP-ASI yang tepat mulai usia 6 bulan hingga 2 tahun (1000 hari pertama kehidupan). Upaya peningkatan status gizi masyarakat tidak hanya cukup dengan meningkatkan perluasan jangkauan pelayanan saja, tetapi perlu dibarengi dengan peningkatan pengetahuan khususnya ibu. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu, yaitu pendidikan kesehatan tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), agar mampu mengatasi secara mandiri dalam menangani masalahnya².

WHO dan UNICEF merekomendasikan praktik Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) yang meliputi memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir atau inisiasi menyusui dini, pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 (enam) bulan, pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) sejak bayi berusia 6 (enam) bulan sampai 24 bulan serta meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih¹.

Direktorat Bina Gizi, Organisasi Profesi Persagi, UNICEF dan *Millennium Challenge Account* Indonesia memberikan acuan pemberian informasi PMBA meliputi pentingnya praktik PMBA, pemberian makanan yang direkomendasikan selama dua tahun pertama kehidupan, cara menyusui, cara mencegah dan memecahkan kesulitan-kesulitan umum dalam menyusui, aspek pemberian makanan pendamping ASI yang tepat selama periode usia 6 – 24 bulan, praktik pemberian makanan bagi anak sakit dan anak dengan kondisi kurang gizi akut, hubungan gizi ibu dan siklus kehidupan, isu-isu utama yang berkaitan dengan pemberian makan kepada bayi dalam keadaan darurat, bagaimana dan kapan seorang anak hendaknya ditindaklanjuti, serta cara mengidentifikasi tanda-tanda atau gejala yang memerlukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Informasi ini perlu disampaikan karena masih rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi khususnya pada bayi dan anak.

Pendidikan kesehatan dilakukan melalui peningkatan pengetahuan dan kesadaran pentingnya kesehatan dan risiko yang berkaitan

dengan perilaku. Pendidikan kesehatan juga merupakan pengembangan pemahaman dan keterampilan sehingga setiap individu mampu mengadopsi gaya hidup yang positif, dan merubah perilaku yang berisiko terhadap kesehatan². Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan⁷

Saat ini penggunaan *smartphone* sangat meningkat pesat dan aplikasi pengirim pesan gambar sangat dibutuhkan bagi pengguna. Berbagai macam aplikasi dikembangkan salah satunya aplikasi Telegram. Telegram merupakan aplikasi yang dapat diunduh secara gratis dan memiliki keunggulan dibanding aplikasi lainnya⁸. Penggunaan aplikasi telegram memungkinkan pengguna berkomunikasi dengan menggunakan *gadget* dan komputer. Keuntungan penggunaan telegram antara lain bermacam *platform* (misal *smarthphone*, iPad, dan komputer), memiliki kemampuan alih media (*compatible format file*), dapat mengirimkan media atau file yang besar, fasilitas anggota grup yang besar (hingga 5000 anggota), dapat mengakses pesan yang telah lampau, kapasitas penyimpanan yang besar, sistem *memory* yang sangat baik, keamanan enkripsi yang sangat baik, dan penggunaan yang mudah khususnya saat pembelajaran. Telegram memungkinkan interaksi pembelajaran dengan jarak yang jauh⁹. Hasil penelitian menunjukkan bahwa telegram memberikan kemudahan dalam proses belajar dan pencapaian pembelajaran¹⁰. Dengan keuntungan tersebut, hambatan dalam penyampaian pembelajaran dapat dikurangi,

misalnya keterbatasan waktu, tempat, dan fasilitas audio visual. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedarso Pontianak merupakan rumah sakit pemerintah yang menjadi pusat rujukan di tingkat provinsi Kalimantan Barat. Berdasarkan data di RSUD dr. Soedarso Pontianak terdapat peningkatan jumlah kejadian BBLR dari tahun 2017 berjumlah 273 kasus (21,93%) dari 1245 persalinan menjadi 259 kasus (25,44%) dari 1018 persalinan pada tahun 2018. Dengan peningkatan kasus tersebut diperlukan media komunikasi yang efektif dalam membantu penyampaian informasi edukasi. Hal ini penting mengingat jumlah ketenagaan dalam memberikan berbagai informasi edukasi bagi ibu dan keluarga yang masih terbatas. Adapun tujuan penelitian ini adalah menganalisis peningkatan pengetahuan ibu dengan anak risiko stunting tentang pemberian makan bayi dan anak (PMBA) menggunakan aplikasi Telegram. Hipotesis penelitian ini: 1) Terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan tentang PMBA sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan melalui media Telegram; 2) Terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan tentang PMBA sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan melalui media *booklet*; 3) Terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan tentang PMBA antara yang diberikan pendidikan kesehatan melalui aplikasi Telegram dengan yang diberikan pendidikan kesehatan melalui *booklet*.

METODE

Penelitian dilakukan setelah memperoleh etik penelitian dari Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Pontianak,

dan izin penelitian dari RSUD dr. Soedarso Pontianak. Penelitian dilaksanakan di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Soedarso Pontianak, dengan sasaran ibu memiliki bayi risiko stunting. Rancangan penelitian ini menggunakan eksperimen semu (*Quasy Experiment*) rancangan *Non Equivalent Group* dengan *pretest and posttest with control group design*.

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi dengan risiko *stunting* di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Populasi terjangkau adalah seluruh ibu yang memiliki bayi dengan risiko *stunting* yang dirawat di ruang perinatologi RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Jumlah sampel masing-masing sebanyak 15 orang kelompok perlakuan (diberikan pendidikan kesehatan melalui media Telegram) dan kelompok kontrol (diberikan pendidikan kesehatan melalui media *booklet*) dengan telah mempertimbangkan *drop out* sebesar 10%.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini, meliputi: keadaan ibu secara umum baik; bisa baca tulis; bayi memiliki minimal salah satu kriteria risiko stunting yaitu: BBLR, panjang badan lahir kurang dari 48 cm; mempunyai dan dapat menggunakan *smartphone* atau telepon pintar; memiliki aplikasi Telegram atau memiliki kapasitas unduh aplikasi Telegram pada *smartphone*; bagi ibu yang tidak memiliki *smartphone* dijadikan sebagai kontrol, ibu akan diberikan *booklet*. Kriteria eksklusi meliputi: pernah mengikuti konseling tentang pemberian makan bayi dan anak (PMBA). Kriteria *drop out* meliputi: mengundurkan diri dari penelitian

dengan alasan apapun. Penentuan sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik *non probability sampling* secara *consecutive sampling*.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan data primer, yaitu kuesioner yang berisi karakteristik dan pengetahuan tentang pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA). Kuesioner dimodifikasi dari kuesioner pada buku Modul Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak. Pertanyaan terdiri dari 15 soal mengenai pemberian makan bayi dan anak.

Kuesioner dibagikan dan diisi oleh responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Ibu yang memenuhi kriteria penelitian sebelumnya diberi penjelasan dan jika menyetujui akan mengisi lembar pernyataan persetujuan iku serta dalam penelitian. Pendidikan kesehatan dilakukan melalui media Telegram yang berisi tentang informasi PMBA dengan rujukan Direktorat Bina Gizi, Organisasi Profesi Persagi, UNICEF dan *Millennium Challenge Account Indonesia*, Kementerian Kesehatan RI, serta IDAI. Bagi ibu yang belum mempunyai aplikasi Telegram akan diunduh aplikasi tersebut dan setiap ibu pada kelompok perlakuan diberikan kuota internet untuk mengakses aplikasi tersebut. Materi diberikan secara bertahap selama 3 hari. Pada kelompok kontrol diberikan informasi melalui *booklet* dengan isi materi yang sama dengan kelompok perlakuan (media Telegram). Materi tersebut meliputi pengertian *stunting* dan pencegahannya, prinsip pemberian makan pada bayi dan anak, pentingnya ASI eksklusif,

cara pemberian ASI, perlekatan yang baik saat menyusui, tanda isapan bayi efektif, pemberian ASI pada bayi risiko *stunting*, cara membangunkan bayi yang sering tidur, pemberian makan pada bayi dan anak 6- 24 bulan, yang perlu diperhatikan dalam pemberian makan, perkembangan makan pada bayi dan anak, serta tekstur, frekuensi dan porsi MPASI.

HASIL

Berdasarkan pengolahan data yang dilakukan melalui analisis univariabel menggunakan program analisis statistik komputer untuk menggambarkan masing-masing variabel yang menggunakan distribusi frekuensi, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	Kelompok			
	Perlakuan (n=15)		Kontrol (n=15)	
	f	%	f	%
Umur				
<20 tahun	2	13.3	1	6.7
20 s.d. 35 tahun	11	73.4	12	80.0
> 35 tahun	2	13.3	2	13.3
Pendidikan Terakhir				
Dasar	5	33.3	8	53.3
Menengah	9	60.0	6	40
Lanjut	1	6.7	1	6.7
Pekerjaan				
Bekerja	2	13.3	3	20.0
Tidak bekerja/ibu rumah tangga	13	86.7	12	80.0
Paritas				
Primipara	4	26.7	4	26.7
Multipara	9	60.0	10	66.6
Grandemultipara	2	13.3	1	6.7
Status Menyusui				
ASI	14	93.3	14	93.3
Susu Formula	1	6.7	1	6.7

Berdasarkan Tabel 1, ditinjau dari karakteristik subjek penelitian meliputi umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, paritas, dan status menyusui menunjukkan bahwa baik pada kelompok

kontrol dan perlakuan, sebagian besar berumur 20 sampai 25 tahun, berpendidikan menengah, tidak bekerja, multipara dan status menyusui ASI. Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai *pre-test* dan *post-test* pada masing-masing kelompok perlakuan maupun kontrol dengan menggunakan uji *t* berpasangan karena sebaran data normal.

Tabel 2. Skor pengetahuan tentang PMBA pada ibu sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan melalui media Telegram dan booklet

	Rerata (s.b.)	Selisih (s.b.)	IK 95%	Nilai p
Media Telegram				
Skor pengetahuan sebelum	45.33 (12,90)	36.00 (13.53)	28.51- 43.49	<0.001*
Skor pengetahuan sesudah	81.33 (9,50)			
Media Booklet				
Skor pengetahuan sebelum	44.00 (15.29)	23.53 (12.29)	16.73- 30.34	<0.001*
Skor pengetahuan setelah	67.53 (10.34)			

Keterangan: * = berdasarkan uji *t* berpasangan

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan baik melalui media Telegram maupun *booklet*. Selisih rerata skor pengetahuan dengan menggunakan media Telegram sebesar 36 dan melalui media *booklet* sebesar 23. Terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan antara ibu yang diberikan pendidikan kesehatan melalui media Telegram dengan *booklet*. Pengaruh intervensi atau

perlakuan antara kelompok perlakuan dan kontrol menggunakan uji hipotesis *t* tidak berpasangan karena sebaran data normal.

Tabel 3. Perbedaan rerata skor pengetahuan antara ibu yang diberikan pendidikan kesehatan melalui media Telegram dengan booklet

	Rerata (s.b.)	Perbedaan Rerata IK 95%	Nilai p
Skor pengetahuan dengan media telegram	81,33(9 .50)	13.80(6.38- 21.22)	0.001
Skor pengetahuan dengan media booklet	67.53(1 0.34)		

Keterangan: * = berdasarkan uji *t* tidak berpasangan

Berdasarkan Tabel 3. menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan yang bermakna antara ibu yang diberikan pendidikan kesehatan melalui media Telegram dengan *booklet*. Selisih perbedaan rerata skor pengetahuan sebesar 13,8.

PEMBAHASAN

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan baik melalui media Telegram maupun *booklet* serta terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan yang bermakna antara ibu yang diberikan pendidikan kesehatan melalui media Telegram dengan *booklet*. Dari hasil analisis data menunjukkan bahwa media Telegram memiliki selisih rerata skor pengetahuan yang lebih tinggi dibanding *booklet*.

Pendidikan kesehatan dilakukan melalui peningkatan pengetahuan dan kesadaran

pentingnya kesehatan dan risiko yang berkaitan dengan perilaku. Pendidikan kesehatan juga merupakan pengembangan pemahaman dan keterampilan sehingga setiap individu mampu mengadopsi gaya hidup yang positif, dan merubah perilaku yang berisiko terhadap kesehatan⁶. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan⁷.

Media merupakan segala bentuk dan saluran yang digunakan orang untuk menyalurkan pesan atau informasi. Keterbatasan pendidik dalam mendidik dan memberikan informasi, membutuhkan media sebagai alat bantu pendidikan⁷. Media pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan kesehatan karena alat alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Peran media dalam upaya promosi kesehatan terutama ditujukan pada perubahan perilaku individu salah satunya melalui peningkatan perilaku. Penggunaan media dapat menjembatani kesenjangan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan dengan pemberian informasi secara aktual yang berkaitan perawatan kesehatan.

Pengetahuan dan kesadaran ibu yang terbatas juga sering dihubungkan dengan informasi, pendidikan, dan komunikasi yang masih rendah disebagian besar fasilitas kesehatan. Hal tersebut dapat berkaitan dengan kemampuan tenaga kesehatan yang terbatas dalam memberikan informasi pendidikan kesehatan¹¹.

Oleh karena itu keterbatasan pendidik, yakni tenaga kesehatan dalam mendidik dan memberikan informasi, membutuhkan media sebagai alat bantu pendidikan.

Keputusan untuk menggunakan media tertentu atau kombinasi media ditentukan oleh tujuan program, biaya yang dimiliki, efektifitas media untuk audiens tertentu, kompleksitas pesan, keterbatasan waktu, hubungan dengan media, jenis dan ketersediaan media¹².

Pemilihan media cetak dapat dipilih sebagai media edukasi karena beberapa keuntungan diantaranya mudah didistribusi, dapat dibaca kapanpun atau berulang-ulang, dan memberikan kesempatan untuk dipelajari sendiri tanpa membutuhkan waktu oleh tenaga kesehatan serta biayanya yang murah. Secara umum, hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Guillot dan Keenan (2016) menunjukkan bahwa tingkat keterbacaan *booklet* tinggi (96%)¹³. Setelah membaca *booklet* tersebut, ada peningkatan yang signifikan secara statistik pada pasien yang mendapat informasi dengan baik. Menurut pasien, pemberian informasi pada *booklet* menguntungkan pasien dan efektif untuk meningkatkan komunikasi dokter-pasien, dalam situasi waktu interaksi terbatas. *Booklet* dapat digunakan secara efektif sebagai media untuk meningkatkan pengetahuan yang dirasakan pasien dan dengan demikian memperbaiki pengalaman pasien. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Iriyani, Chairunnisa, dan Kamba (2015), yang menunjukkan peningkatan pengetahuan dan

sikap setelah diberikan media *booklet* tentang pemberian ASI eksklusif¹⁴.

Dua metode yang paling sering digunakan mendistribusikan media cetak edukasional yaitu melalui pengiriman ke pasien atau kalien dan melalui tenaga kesehatan saat pasien melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Terdapat beberapa bukti bahwa distribusi oleh tenaga kesehatan cenderung menghasilkan proporsi yang lebih tinggi pada orang yang mengingat pesan yang ada di media cetak yang diberikan. Selain itu, distribusi oleh tenaga kesehatan cenderung menghasilkan proporsi yang lebih tinggi pada orang yang masih menyimpan media edukasional tersebut.

Metode distribusi melalui pengiriman cenderung berdampak kecil terhadap proporsi orang yang membaca media edukasional yang dikirim. Oleh karena itu, dalam banyak kasus, mendistribusikan media cetak edukasional melalui tenaga kesehatan cenderung menghasilkan tingkat penerimaan dan dibaca yang lebih tinggi. Namun, biasanya metode tersebut jauh lebih lambat daripada distribusi melalui pengiriman, karena bergantung waktu kunjungan pasien.

Saat ini penggunaan *smartphone* sangat meningkat pesat dan aplikasi pengirim pesan gambar sangat dibutuhkan bagi pengguna. Berbagai macam aplikasi dikembangkan salah satunya aplikasi Telegram. Telegram merupakan aplikasi yang dapat diunduh secara gratis dan memiliki keunggulan dibanding aplikasi lainnya⁸. Penggunaan aplikasi telegram memungkinkan pengguna berkomunikasi

dengan menggunakan gadget dan komputer. Keuntungan penggunaan telegram antara lain bermacam *platform* (misal *smarthphone*, iPad, dan komputer), memiliki kemampuan alih media (*compatible format file*), dapat mengirimkan media atau file yang besar, fasilitas anggota grup yang besar (hingga 5000 anggota), dapat mengakses pesan yang telah lampau, kapasitas penyimpanan yang besar, sistem *memory* yang sangat baik, keamanan enkripsi yang sangat baik, dan penggunaan yang mudah khususnya saat pembelajaran. Telegram memungkinkan interaksi pembelajaran dengan jarak yang jauh⁹.

Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan rerata skor pengetahuan yang bermakna antara kelompok diberikan pendidikan kesehatan melalui media Telegram dengan kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan melalui media *booklet*. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian lain menunjukkan bahwa telegram memberikan kemudahan dalam proses belajar dan pencapaian pembelajaran¹⁰. Dibanding penggunaan aplikasi lain seperti *WhatsApp* dan *Viber*, Telegram menawarkan bagi pengguna tingkat keamanan yang baik, berbagai bentuk *platform*. Telegram merupakan aplikasi pesan yang lebih sering diunduh di *Google Play*⁸. Hasil penelitian Nova (2018) menunjukkan bahwa Telegram sangat efektif sebagai media informasi bagi pegawai PT. Pos Indonesia¹⁵. Penelitian lain menunjukkan bahwa siswa memiliki perilaku positif dalam keterampilan menulis dengan menggunakan pembelajaran kooperatif melalui telegram¹⁶. Penelitian lain menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi

telegram meningkatkan respek terhadap layanan perpustakaan¹⁷. Pada penelitian ini karakteristik ibu menunjang dalam penggunaan aplikasi Telegram. Kemampuan membaca pada pendidikan menengah sudah cukup baik, dengan waktu luang karena tidak bekerja serta dalam masa reproduksi sehat memungkinkan ibu menggunakan aplikasi telegram dalam kegiatan sehari-hari. Oleh karena itu, melalui penggunaan aplikasi telegram diharapkan informasi tentang pemberian makan pada bayi dan anak khususnya ibu yang memiliki bayi risiko *stunting* dapat tersampaikan sehingga pengetahuan ibu dapat meningkat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan yang bermakna tentang PMBA pada ibu dengan anak risiko *stunting* sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan melalui media Telegram. Terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan yang bermakna tentang PMBA pada ibu dengan anak risiko *stunting* sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan melalui media *booklet*. Terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan yang bermakna tentang PMBA antara ibu dengan anak risiko *stunting* yang diberikan pendidikan kesehatan melalui media Telegram dengan ibu dengan anak risiko *stunting* yang diberikan pendidikan kesehatan melalui media *booklet*.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka peneliti menyampaikan saran sebagai berikut: penggunaan media pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang PMBA

dapat melalui aplikasi Telegram dan *booklet*. Aplikasi Telegram sebagai media pendidikan kesehatan tentang PMBA sebaiknya dapat diterapkan pada ibu yang memiliki bayi risiko *stunting* khususnya menggunakan telepon pintar (*smartphone*) untuk mencegah kejadian *stunting* pada anak mengingat efektifitas yang lebih tinggi dibanding *booklet*. Untuk penelitian selanjutnya, dapat menganalisis waktu dan frekuensi pengiriman yang efektif dalam penyampaian pendidikan kesehatan melalui aplikasi Telegram.

Referensi

1. WHO. 2014. WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. [globaltargets_stunting_policybrief.pdf](http://www.who.int/globaltargets_stunting_policybrief.pdf) (who.int)
2. Direktorat Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI. 2014. Modul Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak. Jakarta.
3. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal. 2017. *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan RI
5. Trihono, Atmarita, Tjandrarini D.P., et al. *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Balitbangkes, Jakarta:2015. [Pendek \(Stunting\) di Indonesia.pdf](http://kemkes.go.id/Pendek_(Stunting)_di_Indonesia.pdf) (kemkes.go.id)
6. WHO. 2012. *Health education: theoretical concepts, effective*

- strategies and core competencies.*
EMRPUB_2012_EN_1362.pdf
(who.int)
7. Notoatmodjo S. 2010. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
 8. Sutikno T, Handayani L, Stiawan D, Riyadi MA, Subroto IMI. 2016. *WhatsApp, Viber and Telegram: which is the best for instant messaging?* *Internatonal Journal of Electrical and Computer Engineering*. June 2016;6(3):909-914.
 9. Denysiuk NR, Plavutska IR, Fedak SA. 2018. *Telegram messages application as a tool of teaching English*. <https://www.elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/V.S...>
 10. Yinka, A.R. Queendarline, NN. 2018. *Telegram as a social media tool for teaching and learning in tertiary institutions*. *Int. J. of Multidisciplinary Research and Dev.*2018;5(7): 95-98.
 11. Bharti R, Raj TS. 2019. *Awareness on ANC and PNC Services among Women of Urban Slum in Delhi*. *International Journal of Health Sciences & Research*.2019:Vol.9; Issue: 6:223-233.
 12. Emilia O. 2018. *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: GMU Press.
 13. Guillot, C. Keenan, G. 2016. *The evaluation of an information booklet in the use of effective patient communication in the setting of thoracic anesthesia*. *Patient Experience Journal*:3(2)10:57-66
 14. Iriyani, K. Chairunnisa, E. Kamba, I. 2015. *Effectiveness of booklet media on mothers' knowledge and attitude regarding exclusive breastfeeding and breastfeeding practice at Manggar Baru Health Center Balikpapan*. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*:21(2):11-15
 15. Nova SP. 2018. *Efektivitas komunikasi aplikasi telegram sebagai media informasi pegawai PT. Pos Indonesia (Persero) Kota Pekanbaru Baru*. *JOM FISIP*;5(1):1-11.
 16. Aghajani M, Adloo M. 2018. *The effect of online cooperative learning on student's writing skills and attitudes through Telegram application*. *International Journal of Instruction*, July 2018;11(3):433-448.
 17. Manna, R.A, Gosh, S. *A comparative study between telegram and Whatsapp in respect of library service*. *Int. J. of Library & Information Science*. 2018;7(2): 1-5.