**PROGRAM PROMOSI KESEHATAN TENTANG PENCEGAHAN STUNTING TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU**

**Oleh :**

**Umi Romayati Keswara\*¹, Linawati Novikasari\*², Ari Yunita\*³**

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati. \*Email: romayatiumi@malahayati.ac.id

²Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati. \*Email : lina.novika@yahoo.com

³\*Email :ariyunita84@gmail.com

**ABSTRACT: HEALTH PROMOTION PROGRAM ON STUNTING PREVENTION TO MOTHER'S KNOWLEDGE AND ATTITUDE**

**Background**: Stunting is a nutritional status that occurs when a child has a height or length of <-20 standard deviation. Based on 2018 basic health research, 30.8% of children under five are stunted. The health profile of the Lampung Province service in 2018 27.28 children were stunted, stunting was caused by several factors, one of which was a lack of knowledge of mothers about health and nutrition so that mothers could not take a stand in preventing stunting.

**Purpose**: To Knowing the effect of stunting prevention health education on knowledge and attitudes of the mothers

**Methods**: This type of quantitative research is pre-experimental one-group pre-post test. The population in this study were mothers who had babies aged 0-24 months with a total of 20 people. Data analysis used the Wilcoxon test.

**Results**: statistical tests using the Wilcoxon test for maternal knowledge, obtained a p-value of 0,000 so that the p-value <α (0,000 <0.05) then H0 is rejected and the attitude statistics using Wilcoxon is obtained p-value 0,000 so that the p-value <α (0,000 <0 , 05) then H0 is rejected.

**Result:** Statistical test using Wilcoxon test, the effect of health education on maternal knowledge, obtained a p-value of 0.000 <0.05, while the effect of health education on attitudes using Wilcoxon was obtained p-value of 0.000 <0.05.

**conclusion:** There is an effect of stunting prevention health education on the knowledge and attitudes of mothers

**Keywords : Stunting, Knowledge, Attitude**

**Pendahuluan**: Stunting merupakan status gizi yang terjadi apabila seorang anak memiliki tinggi atau panjang badan <-20 standart deviasi. Berdasarkan riset kesehata dasar 2018 30,8% balita mengalami *stunting*. Profil kesehatan dinas Provinsi Lampung Tahun 2018 27,28 anak mengalami *stunting*, *stunting* disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sehingga ibu tidak dapat mengambil sikap dalam mencegah terjadinya *stunting*.

**Tujuan**: Diketahui pengaruh pendidikan kesehatan penceghan *stuntiing* terhadap pengetahuan dan sikap ibu

**Metode**: Rancangan penelitian *pre-experiment* dengan pendekatan *one-group pre-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 0-24 bulan dengan jumlah sampel 20 orang. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon*.

**Hasil:** Hasil penelitian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu, didapat p-*value* 0,000 <0,05 sedangkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap menggunakan *wilcoxon* didapat p-*value* 0,000 <0,05

**Kesimpulan** : ada pengaruh pendidikan kesehatan pencegahan stunting terhadap pengetahuan dan sikap ibu

**Kata Kunci** : Stunting, Pengetahuan, Sikap

**PENDAHULUAN**

Tumbuh kembang anak merupakan hal yang sangat penting untuk menunjang kebutuhan saat anak beranjak dewasa. Salah satu permasalahan tumbuh kembang di Indonesia yaitu *stunting*. *Stunting*  atau pendek merupakan kegagalan pertumbuhan linier dengan defisit, dalam panjang badan menurut umur <-2 *z-score* berdasarkan rujukan baku pertumbuhan *World Health Organization* (Helmiyati, Dominikus,Setyo & Maria, 2019)

Kependekan merupakan salah satu bentuk malnutrisi yang merefleksikan kekurangan gizi yang terjadi secara kumulatif yang berlangsung lama atau dikenal dengan istilah kekurangan gizi kronis ( hidden hunger). Anak dengan gizi kronis mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan linier sehingga tidak tercapai pertumbuhan yang potensial (Lamid,2015 ; Susanti., & Hrp 2017).

Anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sehingga ibu tidak dapat mengambil sikap dalam mencegah terjadinya *stunting*  (Trihono, Atmarita, Tjandrarini, Irawati, Nurlinawati, Utami,& Tejayanti, 2015)

Pada tahun 2017 lebih dari setengah balita *stunting*  didunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting*  di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Dari data prevalensi balita *stunting*  yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk dalam negara ketiga dengan pravelensi tertinggi di regional Asia Tenggara/ South East Asia Regional (SEAR) dengan rata rata pravelensi balita *stunting*  diindonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Sedangkan negara pertama dengan pravelensi balita *stunting*  adalah Timor Leste yaitu sebesar 50.2%, negara tertinggi kedua adalah india 38,4 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia,(Mentri Kesehatan Republik Indonesia 2018;Rahmawati, Bagata, Raodah, Almah, Azis, Zadi, & Putri, 2020;Saputri, & Tumangger, 2019).

Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Dari hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010 terjadi sedikit penurunan yaitu menjadi 35,6% namun prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2% pada tahun 2018 terjadi penurunan yang cukup banyak yaitu menjadi 30,8% (Mentri Kesehatan Republik Indonesia, 2018; Teja, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Provinsi Lampung Tahun 2018 Provinsi Lampung masuk dalam kategori wilayah dengan pravelensi *stunting*  yang cukup tinggi yaitu sebesar 27.28%. Sedangkan kabupaten dengan angka kejadian *stunting*  tertinggi yaitu Waykanan dengan total persentase sangat pendek dan pendek sebanyak 36. 07%, diikuti dengan kabupaten-kabupaten lain seperti Lampung Barat 32,96% ,Tulang Bawang 32,49%, Tanggamus 29,87%, Lampung Selatan 29.08, Mesuji 28,16%, Pesawaran 27,49%, Tulang Bawang Barat 27,20%, Lampung Utara 26,64 %, Lampung Tengah 25,32 % , Lampung Timur 24,71%, Bandar Lampung 25,14%, Pesisir Barat 24,43%, dan diakhiri dengan Kota Metro sebanyak 14,75 % (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019 ).

Angka kejadian *stunting*  di Lampung masih tergolong cukup tinggi seperti di Kabupaten Lampung Tengah beberapa kampung di Lampung Tengah masih memiliki angka *stunting*  diatas 20% seperti di Kampung Tawang Negeri 44,16 %, payung dadi 22,26%, padang rejo 20,37%,, Kampung Gunung Agung 24,00%, Tulung Kakan 20,12%, kampung Rama Gunawan 22,30%, dan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung, kampung Harapan Rejo 22,56% dimana dari sebanyak 226 balita 60 balita mengalami *stunting*  dan kampung Muji Rahayu dari sebanyak 384 balita 56 balita mengalami *stunting* (Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah,2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Simpang Agung, diperoleh jumlah bayi usia 0-24 bulan sebanyak 95 orang. Sedangkan balita stunting sebanyak 43 balita (Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah,2020)

Berdasarkan pengertian kategori masalah gizi masyarakat sesuai standart WHO suatu wilayah dikatakan kategori baik bila prevelensi balita pendek kurang dari 20% dan balita kurus kurang dari 5%. Sedangkan suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi akut bila pravelensi balita pendek lebih dari 20% dan kurus 5% atau lebih (mentri Kesehatan Republik Indonesia, 2018 ; Rahmawati 2019).

*Stunting* disebabkan oleh beberapa faktor yaitu Status gizi dan pengetahuan ibu, Asupan makanan yang tidak adekuat, Penyakit infeksi dan *water, hygiene*, and *sanitation(Wash),* status sosial ekonomi dan ketahanan pangan keluarga (Helmiyati, Dominikus,Setyo & Maria,2019 ; Khairiyah & Fayasri, 2020

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya stunting salah satunya adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi. (Ni’mah & Siti, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitan yang menunjukan hasil bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan pencegahan stunting terhadap pengetahuan dan sikap ibu(Mawarni,& Rahmiwati).

Melihat masih tingginya angka kejadian *Stunting* di desa Harapan Rejo yaitu 22,56% yang Belum memenuhi standar kategori gizi masyarakat yang sesuai dengan standart WHO yaitu balita pendek pendek kurang dari 20%, penulis tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pencegahan *Stunting*  Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Didesa Harapan Rejo”.

**METODE**

Desain penelitian yang digunakan pra-eksperimental yang menggunakan pendekatan one-group pra-post test. Rancangan one-group pra-post test adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian dilakukan intervensi berupa penyuluhan kesehatan pencegahan stunting dengan metode ceramah menggunakan media lembar balik selama 30 menit didesa harapan rejo secara berkelompokdengan 20 orang ibu. kemudian setelah 2 hari diobservasi kembali setelah intervensi dilakukan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini merupakan 20 orang ibu yang memiliki anak berusia 0-24 bulan di desa Harapan Rejo dengan menggunakan teknik simple random sampling.

Penelitian ini telah melakukan uji kelaikan etik dengan nomor surat No.1194/EC/KEP-UNMAL/IX/2020. Universitas Malahayati.

Alat ukur yang digunakandalam penelitian ini berupa kuisioner yang terdiri dari kuisioner pengetahuan berisi 15 soal yang menanyakan tentang pengetahuan ibu dalam pencegahan sunting.Kemudian akan dijawab dengan pilihan benar dan salah dimana masing-masing pertanyaan memiliki skor/tepat 6,667 dan salah/tidak tepat 0. Sehingga skor tertinggi yang dapat dicapai responden adalah 100. Pengetahuan dikatakan baik apabila >75 dan buruk <75

Kuisioner sikap yang berisi 10 pertanyaanyang menanyakan tentang sikap ibu dalam pencegahan stunting dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Dengan nilai tertinggi yang dapat diperoleh yaitu 40 dan nilai terendah 10. Sikap dikatakan baik apabila >32 dan buruk<32

Dari hasil uji normalitas data dengan metode shapiro wilk didapatkan hasilsignifikan pengetahuan pre-test0,042, pengetahuan post-test 0,001, sikap pre-test 0,034, sikap post-test 0,091<0,05 yang dinyatakan bahwa data tidak terdistribusi dengan normal. Uji analisis yang digunakan adalah uji wilcoxon. Uji wilcoxon digunakan untuk menganalisis hasil-hasil pengamatan yang berpasangan dari dua data apakah berbeda atau tidak

**HASIL**

Tabel 1.

Karakteristik Demografi Responden n: 20

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Demografi** | **N** |  **(%)** | **M±SD** |
| Umur Ibu (Tahun ) (Rentang:20-40) | 20 | 100% | 26,35±0,605 |
| Pendidikan SMPSMA | 128 | 6040 |  |
| Umur Anak ( Bulan) (Rentang:0-24) | 20 | 100 | 14,85+0,489 |
| Jenis Kelamin AnakLaki-lakiPerempuan | 119 | 5545 |  |
| PengetahuanPre-tesPost-test | 2020 | 100100 | 80,33±7,00094,00±5,253 |
| SikapPre-testPost-test | 2020 | 100100 | 31,80±3,08838,05±0,999 |

Berdasarkan Tabel 1.1 didapatkan usia anak dengan rentang usia 0-24 bulan sejumlah 20 orang anak dengan nilai mean 14,85 dan standart deviasi 0,489.Responden dengan usia antara 20-40 tahun sejumlah 20 orang ibu dengan nilai mean 26,35 dan standar deviasi 0,605. Sebagian besaribu memiliki pendidikan SMP yaitu sebanyak 12 orang (60%). Rata-rata pengetahuan ibu sebelum diberi pendidikan kesehatan 80,33 dengan nilai standart deviasi 7,000 dan Rata-rata pengetahuan ibu setelah diberi pendidikan kesehatan 94,00 dengan nilai terendah 86,67 dengan nilai standart deviasi 5,253. Sedangkan Rata-rata sikap ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan 31,80 dengan nilai standart deviasi 3,088 dan rata-rata sikap ibu setelah pendidikan kesehatan 38,05 dengan nilai standart deviasi 0,999.

Tabel 2.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pencegahan *Stunting*  Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N | Mean Ranks | Sum of Ranks | P-*Value* |
| Pengetahuan Pre-testPengetahuan Post-test | Negative RanksPositive RanksTies | 0191 | 0,0010,00 | 0,00190,00 | 0,000 |
| Sikap Pre-testSikap Post-test | Negative RanksPositive RanksTies | 0200 | 0,0010,50 | 0,00210,00 | 0,000 |

Berdasarkan table2. dapat dilihat bahwa dari nilai pre-test dan post-test pengetahuan ibu memiliki makna tidak terdapat nilai *Negative ranks* atau selisih negatif. Nilai *Positive ranks* atau selisih positif antara pre-test dan post-test adalah 19 yang artinya ada 19 orang ibu yang memiliki peningkatan nilai saat post-test, dengan *mean ranks* atau peringkat rata rata sebesar 10,00 sedangkan *sum of ranks* atau jumlah dari peringkatnya adalah sebesar 190,00. Pada *Ties* atau nilai pada kelompok kedua (post-test) sama besar dengan nilai pre-test sebanyak satu orang.

Hasil analisa data bivariat menggunaka nujiwilcoxon didapat nilai signifikan tingkat pengetahuan*p-value 0,000 < 0,05,* yang berarti terdapat pengaruh sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan pencegahan *stunting*  terhadap pengetahuan ibu

Pengaruh pendidikan kesehatan pencegahan stunting terhadap sikap ibu didapatkan bahwa nilai pre-test dan post-test memiliki makna tidak terdapat nilai *Negative ranks* atau selisih negatif. Nilai *Positive ranks* atau selisih positif antara pre-test dan post-test adalah 20 yang artinya ada 19 orang ibu yang memiliki peningkatan nilai saat post-test, dengan mean ranks atau peringkat rata rata sebesar 10,50 sedangkan *sum of ranks* atau jumlah dari peringkatnya adalah sebesar 190,00. Pada tabel *Ties* tidak terdapat nilai pada kelompok kedua (post-test) yang sama besar dengan nilai pre-test.

Hasil uji *wilcoxon*didapat nilai signifikan tingkat sikapp*-value* 0,000 < 0,05*,*maka Ho ditolak. Jadi dapat ditarik kesimpulan terdapat pengaruh sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan pencegahan *stunting*  terhadap sikap ibu.

**PEMBAHASAN**

**Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pencegahan *Stunting*  Terhadap Pengetahuan Ibu**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari nilai pre-test dan post-test memiliki makna yang berbeda pada pada tabel diatas tidak terdapat nilai *Negative ranks* atau selisih negatif. Nilai *Positive ranks* atau selisih positif antara pre-test dan post-test adalah 19 yang artinya ada 19 orang ibu yang memiliki peningkatan nilai saat post-test, dengan mean ranks atau peringkat rata rata sebesar 10,00 sedangkan sum of ranks atau jumlah dari peringkatnya adalah sebesar 190,00. Pada *Ties* atau nilai pada kelompok kedua (post-test) sama besar dengan nilai pre-test sebanyak satu orang hal ini dapat terjadi mengingat ibu mengajak anak yang dapat menyebabkan kurang nya fokus ibu saat menerima informasi yang disampaikan oleh pemateri.

Perubahan perilaku merupakan tujuan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan sekurang-kurangnya mempunyai tiga dimensi yaitu: mengubah perilaku negatif (tidak sehat) menjadi perilaku positif (sesuai dengan nilai-nilai kesehatan), mengembangkan perilaku positif (pembentukan atau pengembangan perilaku sehat), memelihara perilaku yang sudah positif atau perilaku atau perilaku yang sudah sesuai dengan norma/nilai kesehatan (perilaku sehat)(Notoatmodjo, 2014)

Hasil penelitian ini sejalan penelitian sebelumnya dari analisis pengaruh penyuluhan kesehatan pencegahan stunting terhadap pengetahuan ibu menggunakan uji wilcoxon didapatkan nilai pengetahuan dengan nilai signifikan p-value 0,000<0,05 maka Ha diterima, artinya ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan ibu(Suryagustina, Araya, & Jumielsa,2018)

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan pada 20 orang ibu di Desa Harapan Rejo Lampung Tengah diketahui bahwa besarnya signifikan pada variabel yaitu pengetahuan p-value 0,000 <0,05 hal ini menjawab hipotesis bahwa apabila tingkat signifikan <0,05 Ho ditolak.

**Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pencegahan *Stunting*  Terhadap Sikap Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari nilai pre-test dan post-test memiliki makna yang berbeda pada pada tabel diatas tidak terdapat nilai *Negative ranks* atau selisih negatif. Nilai *Positive ranks* atau selisih positif antara pre-test dan post-test adalah 20 yang artinya ada 20 orang ibu yang memiliki peningkatan nilai saat post-test, dengan *mean ranks* atau peringkat rata rata sebesar 10,50 sedangkan *sum of ranks* atau jumlah dari peringkatnya adalah sebesar 190,00. Pada tabel *Ties* tidak terdapat nilai pada kelompok kedua (post-test) yang sama besar dengan nilai pre-test.

sikap adalah predisposisi yang dipelajari untuk merespon secara positif atau negatif terhadap suatu objek situasi, konsep, atau orang.faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang yaitu pengalaman pribadi dan pengaruh orang lain. Pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Pengaruh orang lain dapat mengubah sikap seseorang menjadi lebih positif atau negatif sesuai apa yang disampaikan dan respon dari penerima informasi diterima atau ditolak (Budiman & Riyanto, 2013)

Hasil penelitian ini sejalan penelitian sebelumnyadari analisis pengaruh penyuluhan kesehatan pencegahan stunting terhadap pengetahuan ibu menggunakan uji wilcoxon didapatkan nilai sikap dengan nilai signifikan p-value 0,000<0,05 Ha diterima, artinya ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu(Winda, 2018).

Dari penelitian sebelumnya menunjukan hasil analisis pengaruh pendidikan kesehatan pencegahan stunting terhadap sikap ibu Hasil analisis didapatkan nilai signifikan p-value 0,001<0,05 yang artinya ha diterima yang berarti terdapar pengaruh sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa antara teori dan fakta memiliki kesamaan hal ini dibuktikan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting pada 20 orang ibu didapatkan nilai positive ranks sebesar 20 yang artinya menghasilkan perubahan nilai kelompok kedua (post-test) yang positif. Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan pada 20 orang ibu diketahui bahwa besarnya signifikan pada variabel yaitu pengetahuan p-value 0,000 <0,05 hal ini menjawab hipotesis bahwa apabila tingkat signifikan <0,05 Ho ditolak. Maka hal tersebut dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan pencegahan stunting terhadap pengetahuan ibu di Desa Harapan Rejo Lampung Tengah.

**SIMPULAN**

Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pencegahan stunting terhadap pengetahuandan sikap ibu dengan nilai p-value 0,000<0,05.

**SARAN**

Perlu dikembangkan dan diberikan pendidikan kesehatan lebih luas dan rutin di masyarakat, sehingga pengetahuan dan sikap ibu mengenai stunting dapat meningkat dan mengurangi angka kejadian stunting.