PERILAKU IBU DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TILANGO KABUPATEN GORONTALO

Dewi Modjo[1*], Abd. Kadim Masaong[2], Lutfiana Umar[3]

[1-3]Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Program Studi Ilmu Keperawatan

Email Korespondensi: dewimodjo@umgo.ac.id

Disubmit: Diterima: Diterbitkan:

Doi: https://doi.org/10.33024/mnj.v5i11.10380

ABSTRACT

Behavior is a person's actions that can be observed or not which are manifested in knowledge, attitudes and practices. Stunting prevention behavior can be prevented with a specific and sensitive approach. The aim of the research is to determine the description of maternal behavior in preventing stunting in the work area of the Tilango Health Center, Gorontalo Regency. The research design uses descriptive quantitative methods. The sample consisted of 74 mothers who had babies aged 0-24 months using simple random sampling techniques. Data collection uses a questionnaire. The results of the research found that the average age of the mother was 20-30 years, the highest education was high school, and the occupation was mostly housewife. It can be concluded that maternal behavior in preventing stunting in the Tilango Health Center working area, Gorontalo Regency, can be seen from knowledge of 75% in the sufficient category, attitude of 72% in the sufficient category and practice of 74% in the sufficient category.

***Keywords**: Behavior, Stunting Prevention*

ABSTRAK

Perilaku merupakan tindakan seseorang yang dapat diamati maupun tidak yang terwujud dalam pengetahuan,sikap dan praktik. Perilaku pencegahan stunting dapat dicegah dengan pendekatan spesifik dan sensitif. Tujuan penelitian untuk mengetahui Gambaran Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo. Desain penelitian menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Sampel berjumlah 74 ibu yang memiliki bayi berusia 0-24 bulan menggunakan teknik simple random sampling. Pengambilan data menggunakan kusioner. Hasil penelitian didapati rata-rata usia ibu terbanyak umur 20-30 tahun, pendidikan terbanyak SMA, pekerjaan terbanyak IRT. Dapat disimpulkan Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo dilihat dari pengetahuan sebesar 75% dengan kategori cukup, sikap sebesar 72% dengan kategori cukup dan praktik sebesar 74% dengan kategori cukup.

Kata Kunci: Perilaku, Pencegahan Stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang saat ini menjadi sorotan dunia. Di negara berkembang dapat disebabkan karena faktor genetik dan faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal. Selain itu, stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi seperti, faktor lingkungan rumah, kualitas makanan yang rendah, pemberian makan yang kurang, keamanan makanan dan minuman, pemberian ASI (fase menyusui), infeksi, ekonomi, politik, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial dan budaya, system pertanian dan pangan, air, sanitasi dan lingkungan (Unicef, 2020).

Di Indonesia ada sekitar (37%) atau sekitar hampir 9 juta anak balita mengalami stunting. Balita/Baduta (Bayi dibawah usia dua tahun) yang mengalami stunting memiliki tingkat kecerdasan yang rendah, menjadikan anak lebih rentan terhadap suatu penyakit dan di masa depan dapat beresiko menurunnya tingkat produktivitas. (Musdalina et al., 2020).

Tercatat bahwa Provinsi Gorontalo berada pada urutan ke 4 (empat) dari 10 provinsi dengan tingkat Stunting tertinggi di Indonesia pada tahun 2022. Estimasi prevalensi Stunting di provinsi Gorontalo sebesar 34,89 persen merupakan presentase rata-rata dari prevalensi Stunting di tingkat kabupaten/kota.Dari data yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo pada tahun 2022 diantara yang berada di Kecamatan Gorontalo penyumbang terbesar stunting berada di Kecamatan Tilango sebanyak 206 orang dengan kategori pendek 156 orang dan sangat pendek berjumlah 50 orang.Banyaknya upaya yang telah dilakukan oleh Puskesmas Tilango dalam menurunkan stunting diantaranya dengan melakukan pendekatan sensitif dan pendekatan spesifik.

Perilaku ibu dalam pencegahan stunting tidak terlepas dari adanya pengetahun, sikap dan praktik tentang hidup sehat. Pengetahuan ibu tentang stunting berhubungan dengan kemampuan ingatan ibu tentang pencegahan stunting yang ditandai dengan kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan gizi selama masa kehamilan, masa menyusui dan pertumbuhan anak. Sikap ibu berkenaan dengan reaksi ibu terhadap program pencegahan stunting yang ditunjukkan oleh penerimaan, menghargai dan bertanggung jawab terhadap masalah stunting. Sedangkan praktik atau tindakan berhubungan dengan kemampuan ibu berbuat sesuatu untuk meningkatkan kesehatan keluarga terutama balita dalam kehidupan sehari-hari.

KAJIAN PUSTAKA

1. *Stunting*

Menurut WHO mendefinisikan *stunting* sebagai gangguan pertumbuhan yang menggambarkan tidak tercapainya potensi pertumbuhan sebagai akibat status kesehatan dan/ atau nutrisi yang tidak optimal (“stunted growth reflects a process of failure to reach linear growth potential as a result of suboptimal health and/or nutritional conditions”) (Prawirohartono, 2021). Di Indonesia sekitar 37% (hampir 9 juta) anak balita mengalami stunting (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas 2013) dan di seluruh dunia, Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar. Balita/Baduta (Bayi dibawah usia Dua Tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan

ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (Ariyani, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) Stunting (Balita pendek) adalah kualitas gizi yang didasarkan pada indikator PB/U atau TB/U dimana dalam standar analisis penilaian kualitas gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada tingkat batas (Z-Score) <-2 SD sampai -3 SD (stunted/pendek) dan <-3 SD (sangat pendek/severely stunted). Stunting adalah kejadian kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kandungan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama dampak dari pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Kinanti Rahmadhita, 2020). Menurut laporan UNICEF beberapa fakta terkait stunting dan pengaruhnya (Sriwiyanti et al., 2022) :

a) Anak-anak yang mengalami stunting lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami stunting lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami stunting lebih berat menjelang usia dua tahun. Stunting yang parah pada anak-anak akan terjadi deficit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupan dimasa yang akan datang.

b) Stunting akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari stunting adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan stunting mengkonsumsi makanan yang berada di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.

Menurut (Halalan & Katuuk, 2022) tanda dan gejala dari stunting adalah :

a. Berat badan dan panjang badan lahir bisa normal atau BBLR (berat bayi lahir rendah) pada keterlambatan tumbuh intra uterine, umumnya tumbuh kelenjarnya tidak sempurna.

Pertumbuhan melambat, batas bawah kecepatan tumbuh adalah 5 cm/tahun desimal.

b. Pada kecepatan tumbuh tinggi badan < 4 cm/ tahun kemungkinan ada kelainan hormonal.

c. Umur tulang (bone age) bisa normal atau terlambat untuk umurnya.

d. Pertumbuhan tanda-tanda pubertas terlambat.

Stunting dipengaruhi oleh banyak faktor dan keterkaitan antara faktor satu dengan yang lain. Faktor yang berhubungan dengan status gizi menurut (Hastuti et al., 2023) diantaranya:

a.Penyebab langsung

1.)Asupan gizi dan penyakit infeksi

Asupan gizi yang tidak seimbang, tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang seperti makanan yang beragam, sesuai kebutuhan, bersih dan aman misalnya bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif. Defisiensi zat gizi yang paling berat dan meluas terutama di kalangan balita ialah akibat kekurangan zat gizi sebagai akibat kekurangan konsumsi makanan dan hambatan mengabsorbsi zat gizi.

b.Penyebab tidak langsung

1.)Ketersediaan pangan tingkat rumah tangga

Ketersediaan pangan tingkat rumah tangga khususnya pangan untuk bayi 0-6 bulan yaitu ASI ekslusif dan bayi usia 6-24 bulan yaitu MPASI.

2.)Riwayat kehamilan

a.) Usia ibu hamil

Usia ibu mempunyai hubungan erat dengan berat bayi lahir, pada usia ibu yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menghadapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi.

b.) Hamil dengan KEK (Kurang Energi Kronis)

Kurang energi kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Kekurang energi kronik dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya.

c.) Kadar Hb (Hemoglobin)

Masa kehamilan sering sekali terjadi kekurangan zat besi dalam tubuh. Zat besi merupakan mineral yang sangat dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Saat hamil kebutuhan zat besi meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Hal ini terjadi karena selama hamil, volume darah meningkat sampai 50% sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin

d.) Frekuensi Antenatal Care (ANC)

Pemeriksaan selama kehamilan bertujuan untuk menelusuri hal-hal yang sekecil-kecilnya mengenai segala sesuatu yang mungkin dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. Antenatal Care (ANC) adalah perawatan yang diberikan kepada ibu hamil, selama kehamilan secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap kelainan yang ditemukan sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang ditentukan.

3.) BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bila bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badannya kurang dari seharusnya disebut dengan premature.

4.)ASI ekslusif

Pemberian IMD dan ASI ekslusif sekurang-kurangnya 6 bulan akan membantu mencegah berbagai penyakit anak, termasuk gangguan lambung dan saluran nafas, terutama asma pada anak-anak. Hal ini disebabkan adanya antibodi penting yang ada dalam kolostrum ASI (dalam jumlah yang lebih sedikit), akan melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi.

5.)Pelayanan kesehatan dan lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi faktor lingkungan pranatal dan postnatal. Faktor lingkungan prenatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai dari konsepsi antara lain

gizi ibu pada saat hamil, mekanis, toksin atau zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, sters, imunitas dan anoksia embrio.

c.Faktor Risiko Dasar

Faktor resiko yang mendasari terjadinya stunting khususnya pada anak usia 0-24 bulan diantaranya adalah :

1.) Usia anak

Pada anak usia 12-23 bulan memiliki peluang lebih tinggi terjadinya stunting dibandingkan dengan anak usia 6-11 bulan atau pada anak usia 0-5 bulan. Hal ini dikarenakan pada usia lebih dari 6 bulan anak mulai diberikan makanan tambahan sehingga resiko terjadinya kekurangan nutrisi menjadi lebih tinggi.

2.) Pemberian makan sesuai usia

Banyaknya orang tua yang memberikan makanan pada anaknya tidak sesuai tahapan perkembangan usia. Sehingga dengan pendidikan ibu yang baik harapannya dapat meningkatkan pengetahuan ibu khususnya dalam hal pemenuhan nutrisi pada anaknya.

3.) Disparitas

Disparitas status gizi dapat terjadi pada balita indeks kurang gizi stunting berdasarkan status sosial ekonomi keluarga. Semakin baik status ekonomi keluarga semakin rendah proporsi balita yang mengalami stunting.

4.) Sosial budaya

Kebiasaan ibu sehari-hari dalam perawatan anaknya dipengaruhi pada budaya masyarakat dimana ibu tersebut tinggal. Unsur sistem budaya yang berupa norma, nilai dan kebiasaan yang mendukung status gizi balita.

5.) Indeks kekayaan

Indeks kekayaan merupakan salah satu faktor yang potensial dapat menyebabkan stunting di tingkat rumah tangga. Dimana dalam hal ini indeks kekayaan mencerminkan tingkat kemampuan rumah tangga dalam hal penyiapan/pembelian bahan makanan yang digunakan dalam pemenuhan nutrisi pada anak.

Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia (KIA)

Kesehatan ibu dan anak diartikan sebagai kemampuan hidup yang optimal dalam kesehatan dan kesejahteraan mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, menyusui, bayi, balita dan prasekolah (Harwijayanti & Arsulfa, 2023). Pemanfaatan dari buku KIA itu sendiri merupakan salah satu program utama di Indonesia karena melalui penggunaan buku KIA ini mendukung upaya pencegahan dan deteksi dini terhadap masalah kesehatan serta ibu dan anak ditingkat keluarga, fokus pada catatan pelayanan kelompok penduduk paling rawan (Ibu hamil dan balita) berdampak positif bagi kesehatan serta perkembangan anak usia dini sejak dalam kandungan ibu sampai anak berusia lima tahun (Ayu, 2019). Program kesehatan ibu dan anak dikelola dengan prinsip pemantapan dan peningkatan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien.

Upaya pencegahan Stunting

Pemerintah telah mengeluarkan program pencegahan Stunting melalui Pendekatan Spesifik dan Pendekatan Sensitif, sebaga berikut:

1. Pendekatan Spesifik

Pendekatan spesifik adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus

untuk kelompok 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dan bersifat jangka pendek. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan pada sektor kesehatan, seperti imunisasi, PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu, suplemen tablet besi-folat ibu hamil, promosi ASI Eksklusif, dan MP-ASI (KPPN, 2018).

Menurut (Simbolon, 2020) pendekatan spesifik merupakan kegiatan menyasar penyebab langsung stunting yang meliputi kurangnya asupan makanan dan gizi serta penyakit infeksi. Umumnya, intervensi ini dilakukan oleh sektor kesehatan. Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik yaitu Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak langsung pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.

Intervensi gizi merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kondisi gizi ibu hamil dan anak dalam masa kehamilan maupun masa pertumbuhan anak yang dikenal dengan 1.000 hari pertama kelahiran. Ibu hamil dan anak melakukan pengontrolan secara kontinu dan mengkonsumsi gizi yang seimbang. Terdapat tiga kelompok pendekatan spesifik terhadap gizi, yaitu: a) Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memilik dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas, b) Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan, c) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat) (Pauweni et al., 2023).

Pada intervensi gizi spesifik tersebut menjadikan ibu hamil dan anak usia 0-2 tahun atau rumah tangga 1.000 HPK menjadi sasaran prioritas (Yekti, 2020). Pada intervensi gizi spesifik dengan intervensi prioritas yaitu ibu hamil diberikan makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin dan suplementasi tablet tambah darah, sedangkan pada ibu menyusui dan anak 0-23 bulan diberikan promosi dan konseling menyusui, promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak, tata laksana gizi buruk akut, pemantauan pertumbuhan, dan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut. Jika intervensi gizi spesifik dengan intervensi penting yaitu pada ibu hamil diberikan suplementasi kalsium dan pemeriksaan kehamilan, jika intervensi penting bagi ibu menyusui dan anak 0-23 bulan diberikan suplementasi kapsul vitamin A, suplementasi zinc untuk pengobatan diare, suplementasi taburia imunisasi, dan manajemen terpadu balita sakit. Pada intervensi gizi spesifik yaitu remaja dan wanita usia subur serta anak 24-59 bulan sebagai sasaran penting. Pada intervensi prioritas dimana remaja dan wanita usia subur dapat diberikan suplementasi tablet tambah darah dan anak 24-59 bulan diberikan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut dan pemantauan pertumbuhan. Pada intervensi penting, anak 24-59 bulan dapat diberikan diberikan suplementasi taburia, manajemen terpadu balita sakit, dan suplementasi zinc untuk pengobatan diare.

Pendekatan spesifik yang dilaksanakan adalah berorientasi pada peningkatan kesehatan ibu hamil dan balita, sebagai berikut:

a) Pemberian makanan tambahan

Makanan tambahan adalah makanan bergizi yang merupakan tambahan dalam pemenuhan asupan zat gizi. Setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, kebutuhan gizinya semakin meningkat. Konsumsi ASI saja tidak cukup untuk menunjang pertumbuhan bayi karena semakin lama produksi ASI oleh ibu bayi makin sedikit sedangkan zat-zat gizi justru makin meningkat.

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi atau anak yang berusia lebih dari 6 bulan guna memenuhi kebutuhan zat gizi selain dari ASI. (Notoatmodjo, 2014). Kualitas dan kuantitas MP-ASI yang baik merupakan komponen penting dalam makanan balita karena mengandung sumber zat gizimakro dan mikro yng berperan dalam pertumbuhan linear. Penelitian dipadang melaporkan bahwa pola asuh makan berpengaruh terhadap status gizi balita. Pemberian makanan yang memadai berhubungan dengan baiknya kualitas konsumsi makaanan balita, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita tersebut (Faiza et al., 2021).

Kecukupan protein seseorang dipengaruhi oleh berat badan, usia (tahap tumbuh kembang) dan mutu protein dalam konsumsi pangannya. Bayi dan anak-anak membutuhkan protein yang lebih banyak perkilogram berat badannya dibanding orang dewasa karena sedang berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Mutu protein makanan ditentukan oleh komposisi, jumlah asam amino dan daya cerna protein. Semakin lengkap komposisi dan jumlah asam amino esensial dan semakin tinggi daya cerna protein semakin tinggi mutu proteinnya. Pangan hewani mengandung asam amino yang lebih lengkap dan daya cerna protein yang lebih tinggi dibandingkan pangan nabati. Semakin rendah kandungan serat dan lemak suatu jenis pangan semakin baik mutu proteinnya (Hardiansyah, 2012). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan ibu saat mengalami kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan ibu dengan tanda atau gejala antara lain badan lemah dan muka pucat (Depkes RI, 2013).

b) Promosi dan konseling menyusui dan pemberian makanan bayi

Salah satu upaya meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga tentang gizi dapat dilakukan melalui konseling. Konseling merupakan serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, serta perilaku sehingga membantu klien atau pasien mengenali atau mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman.

c) Tata laksana gizi buruk

Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas micronutrien yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada complementary foods.

d) Taburia

Taburia adalah tambahan multivitamin dan mineral berupa serbuk tabur yang diproduksi oleh PT Indofarma, Bekasi-Indonesia dengan LPPOM 00180072030315 dan berlabel Halal dari Majelis Ulama Indonesia

(MUI).

2. Pendekatan Sensitif

Pendekatan sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan yang ditujukan pada masyarakat umum. Beberapa kegiatan tersebut adalah penyediaan air bersih, sarana sanitasi, berbagai penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan dan KIE Gizi, pendidikan dan KIE Kesehatan, kesetaraan gender, dan lain-lain (Republik Indonesia, 2013). Pada awal tahun 2013, terdapat 33 negara SUN bagi 59 juta anak stunting yang mewakili sekitar sepertiga dari semua anak stunting di dunia. Tingkat rata-rata pengurangan stunting per tahun di 33 negara tersebut adalah 1,8 %. WHO merekomendasikan pengurangan stunting 3,9 % per tahun dalam rangka memenuhi target global pengurangan stunting pada tahun 2025 sebesar 40% (Srivastana, 2022). Tidak tercapainya capaian Ibu hamil memberikan ASI eksklusif dan remaja putri yang mendapatkan tablet tambah darah merupakan indikasi yang dapat menjadi pengghalang dalam percepatan penganggulangan stunting (Pauweni et al., 2023).

Pada intervensi gizi sensitif memiliki berbagai jenis intervensi diantaranya peningkatan penyediaan air minum dan sanitas melalui kegiatan akses sanitasi yang layak dan akses air minum yang aman. Intervensi peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan melalui kegiatan akses jaminan kesehatan (JKN), akses pelayanan keluarga berencana (KB), akses bantuan uang tunai untuk keluarga mampu (PKH).

Pendekatan sensitif yang dilakukan oleh pemerintah dalam upaya menanggulangi stunting diuraikan sebagai berikut:

a) Peningkatan penyediaan air minum dan sanitas

Keluarga yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik beresiko mengalami stunting (Putri & Sukandar, 2012). Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh.

b) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan adalah persepsi pelanggan mengenai superioritas jasa pelayanan kesehatan yang merupakan akumulasi kepuasaan bagi banyak pelanggan atas banyak pengalaman jasa. Penyedia pelayanan jasa kesehatan yang berkualitas adalah penyedia jasa yang mampu secara terus- menerus menyediakan pengalaman jasa yang memuaskan selama periode waktu yang lama.

2.Perilaku

Menurut (Irma, 2021) bahwa perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melalukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila

perilaku itu dapat diobservasi secara langsung.

(Notoatmodjo, 2020) menjelaskan bahwa perilaku adalah suatu aktivitas yang dikerjakan seseorang. Lebihl lanjut diuraikan bahwa perilaku adalah sebuah gerakan yang dapat diamati dari luar, seperti orang berjalan, naik sepeda, mengendarai motor atau mobil. Dengan demikian perilaku masyarakat dalam melaksanakan pendekatan spesifik sangat menentukan keberhasilan program ini.

Perilaku Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) perilaku sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya mencegah atau menghindari penyakit dan mencegah atau menghindari penyebab datangnya penyakit atau masalah kesehatan (preventif), serta perilaku dalam mengupayakan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (promotif). Berbeda dengan perilaku sakit yang mencakup respon individu terhadap sakit dan penyakit. Perilaku sehat merupakan perilaku preventif dan promotif.

Menurut (Notoatmodjo, 2021) perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatanya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi. Perilaku sehat diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat.

(Notoatmodjo, 2021) menyatakan bahwa perilaku sehat mencakup pengetahuan, sikap dan tindakan. Berikut ini penjelasannya:

a.Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan didapatkan dari indera penglihatan dan pendengaran. Terkait kesehatan, pengetahuan kesehatan meliputi apa yang diketahui individu terkait cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.

b.Sikap

Sikap juga merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan. Seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan sikap untuk menghindari kecelakaan.

c.Praktik Kesehatan

Praktik kesehatan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan, seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap factor-faktor yang terkait dan atau memengaruhi kesehatan, tindakan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, juga tindakan untuk menghindari kecelakaan.

Lebih lanjut dikemukakan oleh (Notoatmodjo, 2020) bahwa domain perilaku dapat dibagi kedalam tiga domain, pembagian ini dilakukan untuk kepentingan tujuan Pendidikan yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku, yang terdiri dari ranah kognitif, ranah afektif, ranah

psikomotor.
Ketiga domain ini dapat diukur dari :
a. Pengetahuan (Knowledge)
Merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.
Ada enam tingkatan domain pengetahuan yaitu:
1) Tahu (know) diartikan sebagai mengingat kembali terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2) Memahami(Comprehension) suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.
4) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek keadaan komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.
5) Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.
6) Evalusi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.
b. Sikap (Attitude)
Merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu, Kepercayaan (keyakinan), kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak (ten to behave). Sikap terdiri dari berbagai tingkatan :
1)Menerima (receiving), diartikan bahwa subjek mau memperhatikan stimulus yang diberikan objek.
2)Merespon (responding), memberikan jawaban apabila ditanya dan mengerjakan tugas yang diberikan.
3)Menghargai (valuing), mengajak orang lain untuk mendiskusikan masalah.
4)Bertanggung jawab (responsible), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.
c. Praktik atau Tindakan (practice)
Suatu sikap belum bisa otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (support) praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :
1)Persepsi (perception), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
2)Respon terpimpin (guide response), dapat melakukan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.
3)Mekanisme, apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu yang benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.
4)Adopsi (adoption), adalah suatu praktik atau Tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Kesehatan
Menurut (Alamsyah et al., 2021) bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan. Lawrence Green mencoba

menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non behavior causes). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akronim precede: predisposing, enabling, dan reinforcing causes in educational diagnosis and evaluation. Precede ini adalah merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. Precede adalah merupakan fase diagnosis masalah.

Model Precede-Proceed merupakan salah satu model yang paling baik untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program promosi kesehatan. Precede fase 1 sampai dengan 4 berfokus pada perencanaan program, sedangkan bagian Proceed fase 5 sampai dengan 8 berfokus pada implementasidan evaluasi. Delapan fase dari model panduan dalam menciptakan program promosi kesehatan, dimulai dengan hasil yang lebih umum ke hasil yang lebih spesifik. Proses secara bertahap mengarah ke penciptaan sebuah program, pemberian program, dan evaluasi program.

Pada fase ketiga penilaian edukasi dan ekologi (educational and ecological assessment), faktor-faktor yang memiliki potensi untuk mempengaruhi lingkungan dan determinan perilaku diklasifikasikan menurut dampaknya. Tipe dampak tersebut diklasifikasikan menjadi tiga kelompok utama, yaitu: faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat (Notoatmodjo, 2014).

1)Faktor Predisposisi (predisposing factors)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Faktor predisposisi secara umum dapat dikatakan sebagai pertimbangan- pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang mempengaruhi terjadinya perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Faktor yang termasuk kedalam kelompok faktor predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, dan beberapa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

2)Faktor Pemungkin (enabling factors)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku dan kemudahan untuk mencapainya. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, posyandu, polindes, dan sebagainya; ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan sosial; adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut. Faktor ini merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi.

3)Faktor Penguat (reinforcing factors)

Faktor penguat merupakan faktor yang untuk terjadinya perilaku tersebut. Faktor penguat merupakan faktor yang memperkuat suatu perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan pada terjadinya suatu pengulangan. Faktor ini juga meliputi konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik yang positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat

meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-taman atau lingkungan bahkan saran dan umpan balik dari petugas kesehatan.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Deskriptif merupakan studi untuk menentukan fakta yang tepat untuk mengenal fenomena-fenomena yang terjadi serta untuk menggambarkan sifat dari beberapa individu atau kelompok yang sedang terjadi.

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo. Alasan pemilihan lokasi dilakukan atas pertimbangan setiap tahunnya selalu terjadi stunting. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni sampai Juli 2021.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu balita sebanyak 287 orang yang terdaftar dipuskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo

penelitian ini adalah jumlah total populasi ibu yang yang ada di Puskesmas Tilango dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{287}{1+(281\times 0{,}01^2)}$$

$$n = \frac{287}{3.87}$$

n=74 orang

Jadi jumlah sampel yang diperlukan adalah sebanyak 74 orang ibu balita

Keterangan:

n:adalah jumlah sampelyang dicari
N:adalah jumlah populasi
E:adalahmargineroryang ditoleransi.

Data primer yaitu data yang diperoleh melalui wawancara langsung langsung dengan responden/ibu balita dengan menggunakan kuesioner yaitu telah disusun berdasarkan variabel (Perilaku, stunting)

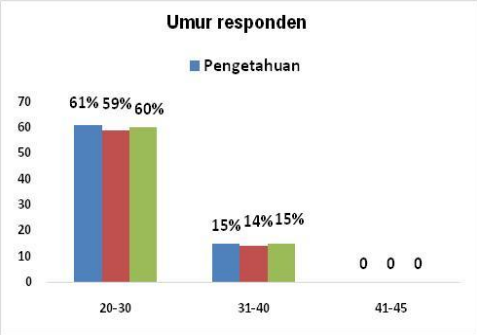
Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari laporan-laporan, catatan atau dokumen dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo dan dari data Puskesmas Tilango yang berhubungan dengan penelitian.

HASILPENELITIAN

Umur

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo, diperoleh umur responden sebagai berikut:

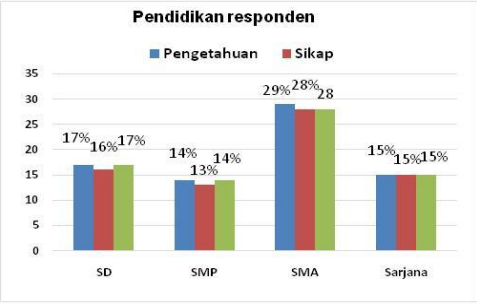
Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur



Berdasarkan gambar tersebut diperoleh bahwa ibu yang berusia antara 20-30 memiliki pengetahuan sebesar 61%, sikap sebesar 59% dan praktik sebesar 60%. Sedangkan ibu yang berumur 31-40 memiliki pengetahuan sebesar 15%. Sikap sebesar 14% dan praktik sebesar 15%. Dengan demikian perilaku ibu dalam pencegahan stunting jika ditinjau dari umur berada pada kategori cukup atau 75%.

Pendidikan

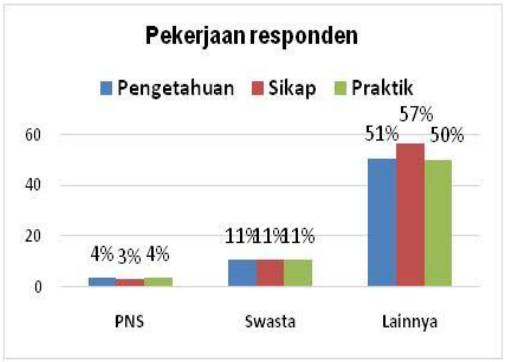
Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo, diperoleh pendidikan responden sebagai berikut:



Berdasarkan gambar tersebut diperoleh bahwa ibu berpendidikan SD memiliki pengetahuan sebesar 17%, sikap sebesar 16% dan praktik sebesar 17%. Ibu berpendidikan SMP memiliki pengetahuan sebesar 14%, sikap sebesar 13% dan praktik sebesar 14%. Ibu berpendidikan SMA memiliki pengetahuan sebesar 29%, sikap sebesar 28% dan praktik sebesar 28%. Sedangkan ibu berpendidikan Sarjana memiliki pengetahuan sebesar 15%, sikap sebesar 15% dan praktik sebesar 15%. Dengan demikian perilaku ibu dalam pencegahan stunting jika ditinjau dari pendidikan berada pada kategori cukup atau 74%.

Pekerjaan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo, diperoleh umur responden sebagai berikut:



Berdasarkan gambar tersebut diperoleh bahwa ibu dengan pekerjaan PNS memiliki pengetahuan sebesar 4%, sikap sebesar 3% dan praktik sebesar 4%. Ibu dengan pekerjaan Swasta memiliki pengetahuan sebesar 11%, sikap sebesar 11% dan praktik sebesar 11%. Sedangkan ibu dengan pekerjaan lainnya (IRT dan Pedagang) memiliki pengetahuan sebesar 51%, sikap sebesar 57% dan praktik sebesar 50%. Dengan demikian perilaku ibu dalam pencegahan stunting jika ditinjau dari pekerjaan berada pada kategori cukup atau 67%.

Perilaku ibu dalam pencegahan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo

Perilaku ibu ini diukur menggunakan kuesioner skala likert yang terdiri dari 30 pernyataan. Berikut ini adalah gambar distribusi frekuensi perilaku ibu.



Berdasarkan gambar tersebut pada kategori pengetahuan bahwa dari 10 pertanyaan yang diajukan terdapat 3 pertanyaan berada pada kategori baik dan 7 pertanyaan lainnya berada pada kategori cukup. Hasil akhir pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting berada pada kategori cukup dengan skor 75%. Pada kategori sikap dari 10 pertanyaan yang diajukan terdapat 3 pertanyaan berada pada kategori baik dan 7 pertanyaan lainnya berada pada kategori cukup. Hasil akhir sikap ibu tentang pencegahan stunting berada pada kategori cukup dengan skor 72%. Pada kategori praktik dari 10 pertanyaan yang diajukan terdapat 6 pertanyaan berada pada kategori baik dan 4 pertanyaan lainnya berada pada kategori cukup. Hasil akhir praktik ibu tentang pencegahan stunting berada pada kategori cukup dengan skor 74%.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menjadi responden paling banyak berusia antara 20-30 tahun dengan perilaku kesehatan berada pada kategori cukup. Hal ini dikarenakan usia ideal minimal untuk bisa hamil adalah pada usia 24 tahun. Sementara usia maksimal untuk hamil adalah 35 tahun. Kurang atau lebih dari usia tersebut sebaiknya tidak dilakukan karena bisa meningkatkan risiko kematian baik pada ibu maupun janin. Hal ini mengindikasikan bahwa umur sangat menentukan perilaku ibu dalam pencegahan stunting.

Selain itu hasil penelitian (Syintha & Afriani, 2021) bahwa umur reproduksi sehat adalah umur 20-35 tahun. Umur resiko tinggi adalah umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yang mempunyai resiko untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Menurut (Suwignyo, 2019) bahwa Ibu yang hamil di usia muda (remaja) berhubungan dengan kelahiran premature adalah pasokan darah ke uterus belum sepenuhnya berkembang dengan baik pada beberapa remaja menyebabkan aliran nutrisi ke janin tidak baik dan pada saat remaja merupakan masa pertumbuhan sehingga terjadi perebutan gizi antara janin dan metabolisme ibu yang menyebabkan janin kekurangan gizi yang dapatmengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin yang dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah, berat bayi lahir rendahpun salah satu faktor yang memperbesar terjadi stunting, maka dari itu pentingnya promosi kesehatan mengenai risiko tinggi pada kehamilan dan usia yang baik untuk ibu hamil. Usia ibu hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua, usia saat hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan risiko tinggi untuk ibu dan juga janin.

Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak ibu-ibu berpendidikan SMA dengan perilaku ibu dalam pencegahan stunting berada pada kategori cukup. Hal ini mengindikasikan bahwa ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan lebih banyak memiliki pengetahuan. Ibu berpendidikan tinggi akan memiliki kesempatan mengetahui banyak hal, termasuk dalam memelihara kesehatan keluarga dalam pemenuhan gizi.

Selaras dengan penelitian ini, penelitian oleh Salamung et al. (2019) mendapatkan hasil p value = 0,230 (>0,05) yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku pencegahan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso. Penelitian lainnya juga mendapatkan hasil serupa dengan p value = 0,74 (>0,05). Jika berdasarkan teori HPM (Health Promotion Model), terdapat faktor-faktor lain yang memberi pengaruh pada perilaku ibu dalam pencegahan stunting seperti faktor biologis dan psikologis, sehingga

tingkat pendidikan yang termasuk faktor sosial budaya bukan merupakan faktor yang secara langsung mempengaruhi (Sholecha, Yunitasari, Armini, & Arief, 2019).

Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga dan pedagang dengan perilaku dalam pencegahan stunting berada pada kategori cukup. Ibu yang memiliki banyak waktu dalam mengurus rumah tangga tentunya akan lebih memperhatikan urusan gizi dan kesehatan keluarga. Tetapi walaupun demikian, pengetahuan turut pula mempengaruhinya.

Hasil penelitian Mutingah (2021) bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan terjadinya stunting. Perilaku ibu dalam memberi nutrisi kepada balitanya sangat ditentukan oleh status pekerjaannya. Bekerja membuat ibu memiliki waktu cukup terbatas dengan anak balita sehingga perhatian ibu kepada perkembangan anak menjadi berkurang dan ibu tidak dapat mengontrol asupan makanan anak dengan baik (Savita & Amelia, 2020). Fauzia et al. (2019), dalam penelitiannya menjelaskan bahwa status gizi balita sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisinya. Ibu memerlukan waktu yang lebih bersama anak untuk memberi perhatian dan asupan nutrisi yang baik. Kondisi ibu yang memiliki pekerjaan berpengaruh dengan berkurangnya waktu ibu bersama anak, akibatnya akan mempengaruhi juga asupan gizi yang anak terima serta status gizinya.

Perilaku ibu dalam pencegahan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo

Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku ibu dalam pencegahan stunting dilihat dari pengetahuan berada pada kategori cukup. Hal ini berarti bahwa ibu telah mendapatkan penyuluhan dan informasi tentang pencegahan stunting. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana dapat diasumsikan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pendidikan yang rendah tidak menjamin seorang ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai gizi keluarganya. Adanya rasa ingin tahu yang tinggi dapat mempengaruhi ibu dalam mendapatkan informasi mengenai makanan yang tepat untuk anak. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non-formal.

Hasil penelitian Putri Wulandini (2019) tentang gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang Stunting di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru, menyebutkan bahwa pengetahuan ibu tentang Stunting di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru yaitu mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 49 orang (70,00%). Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang Stunting dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor usia dan pendidikan. Sumber informasi dan kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru, seperti televisi, radio, surat kabar, penyuluhan, dan lain-lain. Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan orang tua tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pada anak dengan Stunting mudah timbul masalah kesehatan baik fisik maupun psikis. Oleh karena itu, tidak semua anak dapat bertumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya, ada anak yang mengalami hambatan dan kelainan.

Menurut (Notoatmodjo, 2020) pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu penciuman, penglihatan, pendengaran dan raba. Pengetahuan adalah keseluruhan gagasan, ide, yang dimiliki manusai tentang duni seisinya termasuk manusia dan kehidupannya. Pengetahuan sendiri biasanya didapatkan dari informasi baik yang didapatkan dari pendidikan formal maupun informasi lain seperti radio, TV, internet, koran, majalah, penyuluhan dll. Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari hari. Persepsi itu sendiri dapat diartikan sebagai cara pandang seseorang terhadap sesuatu setelah mendapatkan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Sikap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu dalam pencegahan stunting berada pada kategori cukup. Hal ini mengindikasikan bahwa ibu-ibu sudah pengetahuan yang cukup baik sehingga belum dapat mengimplementasikannya melalui sikap dalam kehidupan sehari-hari terutama dalam menunjukkan perilaku hidup sehat dalam mencegah stunting.

Pengetahuan baik yang dimiliki seseorang tidak dapat memastikan sikap maupun perilakunya, karena pengetahuan juga tidak dapat memastikan seperti apa pola hidup yang dijalani seseorang tersebut. Kondisi ekonomi yang tidak mendukung walaupun pengetahuan ibu sudah baik akan mempengaruhi kemampuannya untuk menerapkan pola hidup yang sehat (Harikatang et al., 2020). Tidak adanya hubungan dari kedua variabel dalam penelitian ini dapat disebabkan karena terdapatnya faktor lain yang memberi pengaruh pada perilaku pencegahan stunting. Berdasarkan teori lawrence green, faktor pengetahuan termasuk faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, namun terdapat faktor lain juga yaitu faktor pendukung seperti tersedianya fasilitas kesehatan serta faktor pendorong seperti dukungan keluarga, teman, serta petugas kesehatan (Asmuji & Faridah, 2018).

Jurnal lain menjelaskan bahwa faktor pendapatan, budaya dan pola asuh orang tua juga mempengaruhi perilaku pencegahan stunting. Hal ini disebabkan oleh orang tua dengan pendapatan yang cukup mampu untuk memenuhi kebutuhan makan anaknya, begitu juga pola asuh orang tua dalam memberi makan pada anak sangat mempengaruhi status gizi, pertumbuhan serta kesehatan anak sehingga anak dapat terhindar dari stunting. Sementara itu, nilai budaya yang bertentangan dengan anjuran kesehatan seperti pembatasan pola makan ibu hamil serta pemberian MPASI dini dapat membuat seorang ibu berperilaku kurang baik dan meningkatkan resiko anak mengalami stunting (Yunitasari et al., 2021).

Teori lawrence green yang menyatakan bahwa sikap seseorang termasuk dalam faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatannya sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan ini (Asmuji & Faridah, 2018). Perilaku yang baik akan dapat tercermin jika sebuah pengetahuan yang dimiliki seseorang didukung oleh sikap yang positif (Arnita et al., 2020). Berdasarkan theory of planned behavior, sikap seseorang dipengaruhi oleh kepercayaan, seseorang akan memiliki sikap yang positif apabila ia percaya bahwa suatu perilaku akan menghasilkan keluaran yang baik.

Praktik

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa praktik kesehatan ibu dalam mencegah stunting berada pada kategori cukup. Hal ini mengindikasikan bahwa ibu-ibu dalam kehidupan sehari-hari belum dapat mengaplikasikan pengetahuannya tentang perilaku hidup sehat dalam pencegahan stunting. Keadaan ini tentunya dipengaruhi pula oleh banyak faktor, seperti kondisi ekonomi, pendidikan ibu, dan juga sarana prasarana kesehatan.

Praktik kesehatan gizi terkait stunting merupakan salah satu program yang sudah dilakukan pemerintah untuk penurunan angka stunting di Indonesia. Edukasi gizi ini termasuk dalam intervensi gizi spesifik yang sasarannya adalah ibu hamil, ibu menyusui, remaja putri dan wanita usia subur. Namun, belum ada program untuk penguatan edukasi yang optimal kepada masyarakat terutama mengimplementasikan perilaku hidup sehat dengan perbaikan gizi keluarga.

Peningkatan praktik kesehatan keluarga dapat pula dilaksanakan melalui pembentukan kelompok belajar. Kegiatan pada kelompok belajar ini berupa diskusi yang dilakukan oleh ibu balita yang didampingi oleh fasilitator. Diskusi yang dilakukan memiliki topik tertentu seputar stunting seperti faktor risiko stunting, mengenal dan menyiapkan makanan bergizi untuk balita dan mendisiplinkan balita. Pada kegiatan ini, ibu-ibu balita akan bercerita mengenai pengalaman mereka seputar topik yang nantinya akan ditanggapi oleh yang lainnya. Diakhir kegiatan fasilitator akan menyimpulkan dan menegaskan kembali hasil diskusi yang telahdilakukan. Sehingga ibu-ibu balita mendapatkan pengetahuan dan pemahaman baru mengenai topik yang sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan mereka. Interaksi yang dibangun dalam kelompok belajar

mampu menggali kemampuan para keluarga untuk memahami stunting pada balita (Suntari dan Gama, 2020)

Menurut (Kemenkes, 2020) bahwa praktik kesehatan ibu merupakan peranan yang sangat penting terhadap perkembangan anak sehingga terhindar dari stunting. Indonesia mempercayai bahwa pertumbuhan anak yang pendek atau yang sering disebut stunting merupakan faktor keturunan. namun pada hakikatnya stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor dimana hal ini merupakan masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan seusianya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan penelitian ini adalah umur responden terbanyak rata-rata pada umur 20-30 tahun yaitu 62 responden. Pendidikan responden terbanyak yaitu pendidikan SMA sebanyak 29 responden. Pekerjaan terbanyak yaitu IRT sebanyak 59 responden. Gambaran perilaku ibu dalam pencegahan stunting dilihat dari pengetahuan sebesar 75% dengan kategori cukup, sikap sebesar 72% dengan kategori cukup, dan praktik sebesar 74% berada pada kategori cukup.

DAFTARPUSTAKA

Priwahyuni. (2021). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat dalam Pencegahan Hipertensi serta Pengukuran Tekanan Darah untuk Deteksi Dini Hipertensi. Pengabdian Kesehatan Komunitas.

Ariyani, Y. (2021). Fenomena Stunting di Madura. Adab CV.Adanu Abimata.

Asmuji, & Faridah. (2018). Promosi Kesehatan: Untuk Perawat di

Rumah Sakit dan Puskesmas. PT. Pustaka Panasea.

Ayu, M. S. (2019). EFEKTIVITAS PEMANFAATAN BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK SEBAGAI MEDIA KOMUNIKASI , EDUKASI DAN INFORMASI THE EFFECTIVENESS UTILIZATION OF MOTHER AND CHILD HEALTH-BOOK AS THE COMMUNICATION MEDIA , EDUCATION AND INFORMATION PENDAHULUAN Ibu dan anak merupakan ke. 8(2), 9–17.

BKKBN. (2021). Kebijakan dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia. Jakarta.

Dewi Modjo. (2023). HUBUNGAN STATUS GIZI BALITA DENGAN KEJADIAN STUNTING. 3(1), 155–164.

Diah, Dwi, & Fathiyah. (2020). Penyakit Virus Corona 2019. Respirologi Indonesia.

Doloksaribu, L. . S. (2019). Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Pranikah di Kecamatan Batang Kuis. Wahana Inovasi, 8(1), 63–73.

Faiza, Mumu, Ara, & Hafez. (2021). Non-Adherence to Self-Care Practices & Medication and Health Related Quality of Life Among Patients with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study. BMC Public Health.

Fikawati, & Sandra. (2017). Gizi dan Anak Remaja. Rajawali Pers.

Halalan, R., & Katuuk, H. M. (2022). Trend dan Issue Keperawatan Vol:1 Keperawatan Medikal Bedah,Maternitas, Jiwa, Komunitas, Gawat Darurat, Gerontik dan Anak. PT. Lakeisha.

Hardiansyah. (2012). Kualitas Pelayanan Publik. Gava Media.

Harwijayanti, B. P., & Arsulfa. (2023). Penyuluhan Kesehatan Ibu dan Anak. PT Global Eksekutif Teknologi.

Hastuti, A. P., Sukartini, T., Arief, Y. S., & Nursalam. (2023). Pemberdayaan Ibu Berbasis Self-Regulated Learning Sebagai Upaya Peningkatan Kemampuan Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi pada Anak Usia 6-24 Bulan yang Mengalami Stunting. PT. Lakeisha.

Irma, M. (2021). Pengetahuan, Sikap, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Mahasiswa FKIK UIN SYARIF HIDAYATULLAH Jakarta. Kesehatan, 56–57.

Kemenkes RI. (2018). Profil Kesehatan Republik Indonesia.