

Faktor-Faktor Risiko Terjadinya *Stunting* pada Anak Usia 12-23 Bulan di Kabupaten Bener Meriah Aceh dan Upaya Penanggulangannya

Linda Karmila^{*1}, Farid², Herman Susanto³, Fanni Hanifa⁴

^{1,2}Magister Kabidanan, Universitas Padjadjaran, Indonesia

³Departemen Obsteti Ginekologi, Universitas Padjadjaran, Indonesia

⁴Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Indonesia Maju, Indonesia

Email: ¹lindakarmila79ungu@gmail.com, ⁴fannihanifa070392@gmail.com

Abstrak

World Health Organization (WHO) menetapkan batas toleransi *stunting* sebesar 20% atau seperlima dari jumlah seluruh balita; jika prevalensi balita pendek lebih dari 20%, itu sudah merupakan masalah kesehatan masyarakat. WHO juga mengatakan bahwa prevalensi *stunting* antara 30 dan 39 persen adalah masalah kesehatan masyarakat yang berat, dan bahwa prevalensi *stunting* lebih dari 40% adalah masalah serius. Meningkatnya status kesehatan gizi anak merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan, yang selalu menjadi tantangan bagi seluruh negara di dunia dalam upaya peningkatan kesehatan, penurunan angka kesakitan dan kematian khususnya pada bayi dan anak. Menurut WHO, kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi *stunting* sebesar 30-39% dan dikatakan serius bila prevalensi *stunting* sebesar $\geq 40\%$, oleh karena itu *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang butuh penanganan serius. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor resiko *stunting* dan penanggulangannya terhadap anak usia 12-23 bulan. Metode pada penelitian ini Untuk mengetahui menggunakan *observasional analitik* dengan desain *case control*, yang membandingkan dua kelompok antara kelompok kasus (balita *stunting*) dan kelompok kontrol (balita normal). Selanjutnya menggunakan desain *quasi-eksperimental* (*one group pre-post test*). Kedua kelompok akan diberikan intervensi berupa edukasi tentang faktor-faktor penyebab, dampak *stunting* dan upaya penanggulangannya. Hasil dari penelitian ini ditanyara Pemberian makanan pendamping yang tidak memadai, praktik menyusui yang tidak memadai, dan infeksi merupakan faktor penyebab *stunting* pada balita usia 12-23 bulan di Kabupaten Bener Meriah. Aceh. Selanjutnya edukasi kepada ibu balita dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu dalam menangani balita *stunting*.

Kata kunci: Infeksi, Makanan Pendamping, Pengetahuan, Sikap, *Stunting*, Teknik Menyusui

Abstract

The World Health Organization (WHO) sets a maximum tolerance limit of *stunting* of 20% or a fifth of the total number of newspapers. If the prevalence of short news reaches $>20\%$, it is already a public health problem. According to the WHO, also, public health is considered to be serious when the prevalency of stunts is 30-39% and is said to be severe when the prevailing prevalence is $\geq 40\%$, so *stunting* is a serious public health issue that needs to be addressed. The rise in the nutritional health status of children is one of the indicators of health development, which has always been a challenge for countries around the world in their efforts to improve health, decrease the rate of pain and death, especially in infants and children. According to the WHO, public health is considered to be serious when the prevalence of *stunting* is 30-39% and is to be severe when it is $\geq 40\%$, so *stopping* is a serious public health problem that needs to be addressed. The aim of this study is to identify the risk factors of *stunting* and its impact on children aged 12-23 months. Methods in this study To find out using analytical observation with case control design, which compares two groups between case groups and control groups. (*one group pre-post test*). Both groups will be given educational interventions on causal factors, the impact of *stunting* and efforts to combat it. The result of this study is that inadequate feeding, inappropriate breastfeeding practices, and infection are the causes of *stunting* in young people aged 12-23 months in Bener Meriah district. Aceh. Further education to young mothers can affect the knowledge and attitude of mothers in dealing with *stunting*.

Keywords: Attitude, Breastfeeding Techniques, Companion Food, Infection, Knowledge, *Stunting*

1. PENDAHULUAN

Stunting adalah kegagalan untuk tumbuh dan merupakan hasil dari malnutrisi kronis atau berulang. Efek dari *stunting* dapat berlangsung seumur hidup. *Stunting* adalah anak yang terlalu pendek untuk usianya, dikatakan *stunting* apabila tinggi badan menurut umur berdasarkan *z-score* <-2 SD dan *severe stunting* bila *z-score* <-3 SD.(Haddad et al., 2015; Voth-Gaeddert et al., 2018)

Meningkatnya status kesehatan gizi anak merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan, yang selalu menjadi tantangan bagi seluruh negara di dunia dalam upaya peningkatan kesehatan, penurunan angka kesakitan dan kematian khususnya pada bayi dan anak. Data secara global menunjukkan bahwa pada tahun 2016, ada 155 juta anak yang berusia di bawah lima tahun mengalami *stunting*. Wilayah Asia menduduki urutan pertama kasus *stunting* terbanyak di dunia dengan angka 87 juta kasus.(Fajrina & Syaifudin, 2016; Haddad et al., 2015)

World Health Organization (WHO) menetapkan batas toleransi *stunting* maksimal 20% atau seperlima dari jumlah seluruh balita. Jika prevalensi balita pendek mencapai $>20\%$, itu sudah merupakan masalah kesehatan masyarakat. Menurut WHO juga, kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi *stunting* sebesar 30-39% dan dikatakan serius bila prevalensi *stunting* sebesar $\geq 40\%$, oleh karena itu *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang butuh penanganan serius.(Suthar et al., 2019)

Indonesia merupakan negara yang mempunyai kasus *stunting* pada balita tertinggi kelima di dunia setelah Nigeria, Pakistan, China dan Hindia. Berdasarkan data hasil Riskesdas tahun 2013 prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 37,2% meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2010 (35.6%) dan tahun 2007 (36,8%), sehingga ada sekitar 8 juta anak Indonesia yang pertumbuhannya tidak maksimal atau satu dari tiga anak mengalami gangguan pertumbuhan (Fajrina & Syaifudin, 2016; Mitra, 2015)

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian *stunting* pada balita. Penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan dan infeksi. Faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan higiene yang buruk, dan rendahnya pelayanan kesehatan. Demikian pula halnya gizi ibu sebelum hamil, selama hamil dan setelah melahirkan, masyarakat belum menyadari bahwa gizi pada ibu selama masa tersebut berkontribusi terhadap status gizi anak yang akan dilahirkan.(Darteh et al., 2014; Prendergast & Humphrey, 2014; Rochmah, 2017)

Permasalahan gizi yang terkait dengan *stunting* merupakan masalah dalam suatu siklus kehidupan yang dimulai dari masa kehamilan, bayi, balita, remaja dan lanjut usia. Pada semua kelompok umur dapat terjadi masalah gizi, bahkan masalah gizi pada kelompok umur tertentu dapat memengaruhi status gizi pada periode siklus kehidupan berikutnya.(Chen et al., 2019; Darteh et al., 2014)

Berdasarkan kerangka konsep WHO tentang faktor-faktor yang menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan *stunting* di antaranya adalah faktor rumah tangga dan keluarga, pemberian makan yang tidak memadai, pemberian ASI yang memadai dan infeksi, dalam kerangka konsep tersebut juga digambarkan mengenai dampak dari *stunting* itu sendiri yaitu ada dampak jangka pendek dan ada pula dampak jangka panjang terhadap derajat kesehatan, perkembangan dan ekonomi.(Torlesse et al., 2016; Who Water , Sanitation and Hygiene, 2025)

Penyebab yang terkait dengan faktor rumah tangga dan keluarga salah satunya adalah asupan nutrisi sebelum, selama hamil dan menyusui, nutrisi yang baik di 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) menentukan dasar untuk kesehatan, pembangunan, dan kemakmuran pada generasi selanjutnya. Selain itu ada beberapa faktor ibu lainnya yaitu ibu pendek, infeksi, hamil usia dini, kesehatan mental, *Intra Uteri Growth Restriction* (IUGR) dan prematur, jarak kehamilan dekat dan hipertensi.(EPHI, 2015)

Pemberian Makanan Pendamping-Air Susu Ibu (MP-ASI) sangat berkaitan dengan kejadian *stunting*. Anak-anak yang terlalu dini atau terlambat dalam pemberian MP-ASI berpotensi mengalami *stunting*. Selain waktu pemberian MP-ASI, kualitas dan kuantitas MP-ASI menjadi faktor yang tidak kalah penting. Keterbatasan pemberian MP-ASI dari segi kualitas dan kuantitas memungkinkan anak-anak tidak mendapatkan gizi yang dibutuhkan secara optimal. Hasil penelitian lainnya mengemukakan bahwa faktor jenis MP-ASI, waktu pemberian MP-ASI dan penyakit diare juga memengaruhi kejadian *stunting*.(Berra & Garoma Berra, 2019; Stewart et al., 2013). Tujuan dari penelitian ini ingin melihat faktor-faktor penyebabnya, berharap sekaligus dapat memberikan edukasi tentang penyebab, dampak dan penanggulangannya.

2. METODE PENELITIAN

Untuk mengetahui faktor-faktor penyebab stunting maka rancangan penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan desain *case control*.

Tahap pertama yang dilakukan adalah membandingkan dua kelompok antara kelompok kasus (balita *stunting*) dan kelompok kontrol (balita normal) untuk mencari faktor-faktor penyebab *stunting*. Tahap kedua dilanjutkan dengan memberikan edukasi pada kedua kelompok (kasus dan kontrol) dengan menggunakan desain *quasi-eksperimental* (*one group pre-post test*). Kedua kelompok akan diberikan intervensi berupa edukasi tentang faktor-faktor penyebab, dampak *stunting* dan upaya penanggulangannya.

Data primer diperoleh dari subjek penelitian dengan cara wawancara atau menanyakan langsung menggunakan formulir *food recall*, selanjutnya data hasil *food recall* akan dituangkan kedalam kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ), hasil FFQ akan diterjemahkan oleh enumerator (nutritionis) dalam bentuk Angka Kecukupan Gizi (AKG).

Subjek pada penelitian ini adalah seluruh ibu dengan anak *stunting* usia 12-23 bulan di Kabupaten Bener Meriah dari 4 Puskesmas dengan sampel minimal 30 orang untuk masing-masing kelompok (kasus dan kontrol). Pada tahap awal akan dilihat faktor-faktor penyebab *stunting*, dan akan dilanjutkan dengan memberikan edukasi pada kedua kelompok yaitu kelompok ibu yang memiliki anak *stunting* (kasus) dan kelompok ibu yang memiliki anak yang normal (kontrol) tentang faktor-faktor penyebab *stunting* dan upaya penanggulangannya. Subjek penelitian harus memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk ke dalam kriteria eksklusi serta bersedia ikut serta dalam penelitian setelah mendapatkan penjelasan dan mengisi lembar *informed consent*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu dengan anak *stunting* usia 12-23 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bandar dan Pante Raya pada bulan Desember 2018 dan memenuhi kriteria inklusi. Karakteristik subjek penelitian dianalisis untuk mengetahui distribusi/sebaran dan menilai kesetaraan subjek penelitian antara kelompok kasus dan kontrol. Hasil penelitian yang berhubungan dengan karakteristik subjek penelitian disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian pada Kedua Kelompok Penelitian

Karakteristik Ibu	Kelompok		Nilai p *)
	<i>Stunting</i> (n=20)	Normal (n=20)	
1. Usia (tahun)			0,904
$\bar{X}$ (SD)	30,8 (6,1)	30,9 (5,81)	
Median	32	29,5	
Rentang	20-39	23-40	
2. Pendidikan			1,186
Dasar	6 (30)	6 (15)	
Menengah	14 (70)	11 (70)	
Tinggi	0 (0)	3 (15)	
3. Pekerjaan			1,000
Bekerja	15 (75)	15 (75)	
Tidak Bekerja	5 (25)	5 (25)	
4. Penghasilan			1,000
<UMR	15 (75)	15 (75)	
≥UMR	5 (25)	5 (25)	

Ket: *) untuk pendidikan, pekerjaan dan penghasilan menggunakan *Uji Chi Kuadrat*, usia menggunakan *Uji Mann-Whitney*

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan hasil karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan) pada dua kelompok tidak ditemukan adanya perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa responden homogen dan layak dibandingkan.

3.2. Perbandingan Angka Kecukupan Gizi (AKG)

Data FFQ pada kedua kelompok dianalisis oleh enumerator (*nutrisionis*) dengan menggunakan aplikasi *Nutrisurvey* 2007, dikonversikan dalam % AKG selanjutnya data akan dianalisis kembali menggunakan uji statistik, data hasil uji statistik akan disajikan pada tabel berikut:

Angka Kecukupan Gizi (AKG)	Kelompok		Nilai <i>p</i>
	<i>Stunting</i> (n=20)	Normal (n=20)	
1. Energi (kalori)			<0,001*
$\bar{X}$ (SD)	67,4 (12,8)	101,7 (19,4)	
Median	65,0	103,0	
Rentang	49-101	56-145	
2. Protein (gram)			0,009*
$\bar{X}$ (SD)	96,3 (7,3)	100,7 (2,6)	
Median	99,0	100,0	
Rentang	79-108	96-107	
3. Karbohidrat (gram)			<0,001*
$\bar{X}$ (SD)	57,8 (11,4)	92,9 (21,6)	
Median	56,5	93,0	
Rentang	41-91	40-139	
4. Lemak (gram)			0,157**
$\bar{X}$ (SD)	67,5 (22,7)	99,5 (18,2)	
Rentang	37-118	59-134	

Ket: *) Uji *Mann-Whitney*; **) Uji *t* tidak berpasangan

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang terdiri dari energi, protein dan karbohidrat pada kelompok kasus lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol, perbedaan ini secara statistik bermakna dengan ($p < 0,001$), sedangkan untuk Angka Kecukupan Gizi (AKG) lemak secara statistik tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$).

3.3. Kategori Hubungan antara Praktik Menyusui Kurang Memadai, Pemberian Makanan Pendamping Kurang Memadai dan Infeksi Klinis dengan Kejadian *Stunting*

Hubungan antara praktik menyusui kurang memadai, pemberian makanan pendamping kurang memadai dan infeksi klinis dengan kejadian *stunting* dianalisis menggunakan uji *Chi Square* dengan melihat nilai *Odd Ratio* (OR).

Pada Tabel 3 didapatkan hasil secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara menyusui dengan kejadian *stunting* ($p = 1,000$). Hasil yang sama juga diperoleh pada infeksi klinis yaitu diare ($p = 1,000$) maupun ISPA ($p = 1,000$). Pemberian makanan pendamping yang tidak memadai dihitung dengan (%) AKG, menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap kejadian *stunting*, energi ($p < 0,001$), karbohidrat ($p < 0,001$) dan lemak ($p < 0,001$), artinya secara statistik % AKG energi, karbohidrat dan lemak berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 12-23 bulan. Parameter kekuatan hubungan dilihat dari nilai OR pada % AKG energi (36,00) artinya kekurangan energi lebih berisiko mengalami *stunting* 36,00 kali dibandingkan dengan energi yang kurang, % AKG Karbohidrat (107,66) artinya kekurangan karbohidrat lebih berisiko mengalami *stunting* 36,00 kali dibandingkan dengan karbohidrat yang kurang, dan % AKG lemak sebesar (27,00) artinya kekurangan lemak lebih berisiko mengalami *stunting* 36,00 kali dibandingkan dengan lemak yang kurang, sementara untuk % AKG protein tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting* ($p = 1,000$).

Tabel 3. Hubungan antara Praktik Menyusui Kurang Memadai, pemberian Makanan pendamping kurang memadai dan Infeksi Klinis dengan kejadian *stunting*

Variabel	Kelompok		Nilai p *)	OR (IK 95 %)
	<i>Stunting</i> (n=20)	Normal (n=20)		
1. Praktik Menyusui kurang memadai			0,490	1,62 (0,41-6,34)
Tidak Memadai	13	15		
Memadai	7	5		
2. Pemberian makanan pendamping kurang memadai (%) AKG				
Energi			<0,001	
Kurang	16	2		36,00 (5,79-223,54)
Cukup	4	18		
KH			<0,001	
Kurang	19	3		107,66 (10,20-1135,58)
Cukup	1	17		
Lemak			<0,001	
Kurang	15	2		27,00 (4,56-159,66)
Cukup	5	18		
2. Infeksi Klinis				
Diare			1,000	
Ya	4	3		1,41 (0,27-7,34)
Tidak	16	17		
ISPA			1,000	
Ya	2	1		2,11 (0,17-25,34)
Tidak	18	19		

Ket: *) Berdasarkan Uji *Chi Kuadrat*

3.4. Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Faktor-Faktor dan Upaya Penanggulangan *stunting*

Analisis pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang faktor-faktor dan upaya penanggulangan *stunting* pada kedua kelompok bertujuan untuk mengetahui kebermaknaan peningkatan pengetahuan antara kedua kelompok yang diberikan edukasi. Data hasil analisis disajikan pada Tabel 4 berikut.

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tahap I dengan perbedaan bermakna ($p < 0,001$) antara kelompok kasus dan kontrol. Pada kelompok kasus terdapat kenaikan sebesar 27,5 %, sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 14,1 %. Pada pengetahuan tahap II juga terjadi peningkatan pengetahuan dengan perbedaan bermakna ($p < 0,001$) antara kelompok kasus dan kontrol. Pada kelompok kasus terdapat kenaikan sebesar 24,3 %, sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 6,1 %.

Hasil analisis untuk pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang faktor-faktor dan upaya penanggulangan *stunting*, menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan sesudah diberikan edukasi pada kedua kelompok (kasus dan kontrol) baik postes tahap I maupun tahap II dibandingkan dengan nilai pretes dengan perbedaan yang bermakna ($p < 0,001$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijayanti T dkk yang mengemukakan bahwa ceramah dengan power point menggunakan media LCD dapat meningkatkan pengetahuan tentang leptospirosis, sehingga dapat digunakan untuk promosi kesehatan. Hasil penelitian serupa lainnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Maulvi FV, mengemukakan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara nilai rerata pretes dan postes setelah diberikan edukasi kesehatan tentang manajemen demam pada anak ($p < 0,05$). Hasil penelitian lain yang sejalan adalah penelitian khairon tentang efektivitas pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *leaflet* dan *power point* terhadap perubahan pengetahuan tentang deteksi dini kanker servik, yang menunjukkan hasil kenaikan rata-rata pretes dan postes sebesar 2,37.

Tabel 4. Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Faktor-Faktor dan Upaya Penanggulangan *stunting*

Pengetahuan (Skala 100)	Kelompok		Nilai <i>p</i>
	<i>Stunting</i> (n=20)	Normal (n=20)	
1. Data Pretes			0,012*
$\bar{X}$ (SD)	62,0 (13,6)	70,4 (8,5)	
Median	66	70,0	
Rentang	40-80	52-88	
2. Data Postes tahap I			0,076*
$\bar{X}$ (SD)	83,7 (7,6)	80,40 (5,4)	
Median	86,0	80,0	
Rentang	64-96	72-88	
3. Data Postes tahap II			0,031*
$\bar{X}$ (SD)	80,5 (7,1)	76,0 (6,7)	
Median	82,0	76,0	
Rentang	60-88	64-88	
% Peningkatan postes I terhadap pretes	27,5 %	14,1 %	0.002
% Peningkatan postes II terhadap pretes	24,3 %	6,1 %	0,008

Ket: *) *Mann-Whitney*

% peningkatan = (data sesudah-sebelum)/data sebelum x 100%

Pengetahuan salah satunya dapat diperoleh melalui pemberian informasi. Penggunaan media seperti leaflet, power point menggunakan LCD dan lain-lain dapat membantu keberhasilan proses penyampaian informasi, sehingga media menjadi salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam proses penyampaian informasi tersebut.

Selain itu, masih kecilnya peningkatan pengetahuan yang terjadi setelah pemberian edukasi dapat disebabkan karena adanya penurunan perhatian ibu ketika fasilitator menyampaikan materi. Setiap individu memiliki kapasitas perhatian terbatas karena dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah kelelahan, rasa lapar, gangguan penglihatan atau pendengaran akibat suara bising, atau kondisi lingkungan yang tidak kondusif. Secara umum individu mampu menaruh perhatian terhadap suatu topik tertentu selama 10-20 menit. Edukasi dalam penelitian ini dilaksanakan selama 3 hari dengan durasi tiga jam untuk setiap harinya, akan ada kemungkinan ibu mengalami kelelahan, gangguan penglihatan dan pendengaran (akibat suara bising) sehingga dapat mempengaruhi proses penerimaan informasi pada responden.

Berdasarkan hal di atas dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi berupa edukasi memakai metode ceramah dengan power point menggunakan LCD dan tanya jawab berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang atau kelompok. Peneliti berpendapat apabila edukasi kesehatan dilakukan secara berkala akan lebih efektif dalam memperbaharui pengetahuan yang sudah dimiliki seseorang, namun memang dibutuhkan persiapan yang matang dan harus memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan proses edukasi tersebut.

3.5. Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Sikap Ibu dalam Upaya Penanggulangan *Stunting*

Analisis pengaruh edukasi terhadap peningkatan sikap ibu dalam upaya penanggulangan *stunting* pada kedua kelompok bertujuan untuk mengetahui kebermaknaan peningkatan sikap antara kedua kelompok yang diberikan edukasi. Adapun perbedaan peningkatan sikap antara kedua kelompok disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 5. Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Sikap Ibu dalam Upaya Penanggulangan *Stunting*

Peningkatan Sikap	Kelompok		Nilai p
	<i>Stunting</i> (n=20)	Normal (n=20)	
1. Data Pretes			0,054*
$\bar{X}$ (SD)	83,2 (11,9)	90,3 (9,9)	
Median	85,0	93,3	
Rentang	56,6-100	70-100	
2. Data Postes			0,748*
$\bar{X}$ (SD)	92,2 (8,5)	90,7 (10,0)	
Median	95,8	95,0	
Rentang	73,3-100	71,6-100	
Peningkatan	12,8 %	1,3	0,018**

Ket: *) Uji *Mann-Whitney* **) Uji *t* tidak berpasangan

% peningkatan = (data sesudah-sebelum)/data sebelum x 100%

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan sikap dengan perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$) antara kelompok kasus dan kontrol, dimana peningkatan sikap pada kelompok kasus (12,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (1,3%).

Sikap merupakan kecenderungan potensial seorang individu untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu apabila dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Respon yang dinyatakan sebagai sikap tersebut timbul didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberikan kesimpulan atau reaksi terhadap stimulus tertentu.

Hasil analisis pada penelitian ini untuk pengaruh edukasi terhadap peningkatan sikap ibu tentang faktor-faktor dan upaya penanggulangan *stunting*, menunjukkan bahwa terdapat peningkatan sikap sesudah diberikan edukasi pada kedua kelompok (kasus dan kontrol) dengan perbedaan yang bermakna ($p < 0,001$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wardani tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan buklet untuk meningkatkan sikap mengenai deteksi dini kanker servik. Hasil penelitian tersebut memperlihatkan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan media buklet selain efektif untuk meningkatkan pengetahuan juga efektif dalam meningkatkan sikap dengan $p < 0,0001$. Penelitian Sugiarsi juga mengemukakan hal yang serupa bahwa terdapat perbedaan sikap terhadap deteksi dini kanker servik sebelum dan sesudah diberikan edukasi $p = 0,0001$.

Penelitian lainnya yang sejalan adalah penelitian Khoiron N tentang Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Dan Media Slide Power Point Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks yang menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pendidikan kesehatan menggunakan media slide *power point* dengan media *leaflet*, dan media slide *power point* lebih efektif karena meansnya lebih besar dari media *leaflet* ($48,88 > 45,93$).

Pemberian informasi berdampak pada peningkatan pengetahuan, setelah memahami informasi individu akan melakukan evaluasi terhadap sikapnya ketika individu merasa bahwa sikapnya selama ini kurang tepat, maka mereka akan mulai memilih sikap yang lebih baik dari sebelumnya, pada fase inilah terjadi peningkatan sikap pada individu. Hal tersebut sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Niven yang menyatakan bahwa perubahan sikap meliputi beberapa tahapan, tahap pertama *unfreezing* tahap dimana responden menyadari bahwa tindakannya selama ini kurang tepat, tahap kedua *changing* (perubahan sikap) dan tahap ketiga *refreezing*, pada tahap ini responden akan mengevaluasi sikapnya.

Pada penelitian ini peningkatan sikap pada kelompok kasus sangat signifikan yaitu sebesar 12,8% ($p < 0,05$). Peningkatan sikap yang terjadi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya adalah pengetahuan yang diterima oleh responden serta pengaruh dari lingkungan sekitar baik informasi maupun pengaruh dari orang lain. Hal ini sesuai dengan teori Allport yang mengemukakan bahwa dalam penentuan sikap, pengetahuan memegang peranan yang sangat penting. Allport juga mengutarakan bahwa sikap itu mempunyai empat komponen yaitu kepercayaan, ide dan konsep terhadap suatu objek,

kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek serta kecenderungan untuk bertindak. Keempat komponen itu akan membentuk sikap yang utuh

4. KESIMPULAN

Pemberian makanan pendamping yang tidak memadai merupakan faktor penyebab *stunting* pada balita usia 12-23 bulan di Kabupaten Bener Meriah. Aceh. Praktik menyusui yang tidak memadai merupakan faktor penyebab *stunting* pada balita usia 12-23 bulan di Kabupaten Bener Meriah. Infeksi merupakan faktor penyebab *stunting* pada balita usia 12-23 bulan di Kabupaten Bener Meriah.

Terdapat pengaruh edukasi tentang faktor-faktor penyebab dan dampak *stunting* pada balita usia 12-23 bulan terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam upaya penanggulangan *stunting* di Kabupaten Bener Meriah Aceh.

Terdapat pengaruh edukasi tentang faktor-faktor penyebab dan dampak *stunting* pada balita usia 12-23 bulan terhadap peningkatan sikap ibu dalam upaya penanggulangan *stunting* di Kabupaten Bener Meriah Aceh.

DAFTAR PUSTAKA

- Berra, W. G., & Garoma Berra, W. (2019). Childhood Undernutrition and Multilevel Analysis of Risk Factors: 2016 Standard DHS Survey Data. *Researchgate.Net*, 3(December), 224–242. www.scitcentral.com
- Chen, S., Guo, L., Wang, Z., Mao, W., Ge, Y., Ying, X., Fang, J., Long, Q., Liu, Q., Xiang, H., Wu, C., Fu, C., Dong, D., Zhang, J., Sun, J., Tian, L., Wang, L., Zhou, M., Zhang, M., ... Tang, S. (2019). Current situation and progress toward the 2030 health-related Sustainable Development Goals in China: A systematic analysis. *PLOS Medicine*, 16(11), e1002975. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002975>
- Darteh, E. K. M., Acquah, E., & Kumi-Kyereme, A. (2014). Correlates of stunting among children in Ghana. *BMC Public Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-504>
- EPHI. (2015). *Countdown To 2015 : Ethiopia ' S Progress Towards Reduction in Under-Five Mortality*. 115.
- Fajrina, N., & Syaifudin. (2016). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 10. http://digilib.unisayogya.ac.id/2051/1/NASKAH_PUBLIKASI_%28NURUL_FAJRINA_201510104302%29.pdf
- Haddad, L., Achadi, E., Bendeck, M. A., Ahuja, A., Bhatia, K., Bhutta, Z., Blössner, M., Borghi, E., Colecraft, E., De Onis, M., Eriksen, K., Fanzo, J., Flores-Ayala, R., Fracassi, P., Kimani-Murage, E., Koukoubou, E. N., Krasevec, J., Newby, H., Nugent, R., ... Srinath Reddy, K. (2015). The global nutrition report 2014: Actions and accountability to accelerate the world's progress on nutrition. *Journal of Nutrition*, 145(4), 663–671. <https://doi.org/10.3945/jn.114.206078>
- Mitra, M. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 254–261. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol2.Iss6.85>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Rochmah, A. M. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I. *Naskah Publikasi*, 1–13.
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & Child Nutrition*, 9(S2), 27–45. <https://doi.org/10.1111/mcn.12088>
- Suthar, A. B., Khalifa, A., Joos, O., Manders, E. J., Abdul-Quader, A., Amoyaw, F., Aoua, C., Aynalem,

- G., Barradas, D., Bello, G., Bonilla, L., Cheyip, M., Dalhatu, I. T., De Klerk, M., Dee, J., Hedje, J., Jahun, I., Jantaramanee, S., Kamocha, S., ... Hladik, W. (2019). National health information systems for achieving the Sustainable Development Goals. *BMJ Open*, 9(5), 1–14. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027689>
- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>
- Voth-Gaeddert, L. E., Stoker, M., Cornell, D., & Oerther, D. B. (2018). What causes childhood stunting among children of San Vicente, Guatemala: Employing complimentary, system-analysis approaches. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 221(3), 391–399. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2018.01.001>
- Who Water , Sanitation and Hygiene. (2025).

Halaman Ini Dikosongkan