

PENGGUNAAN MEDIA EDUKASI ONLINE UNTUK PENCEGAHAN STUNTING PADA MASYARAKAT UMUM DI ERA PANDEMI COVID-19

Sri Hendrawati ^{1*}, Laili Rahayuwati ², Habsyah Saparidah Agustina ³, Endah Rahayu ⁴

^{1,2,4} Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia

³ Program Studi D3 Keperawatan, Politeknik Negeri Subang, Subang, Indonesia

*Email Korespondensi: sri.hendrawati@unpad.ac.id

DOI : 10.33369/jvk.v6i1.26207

Article History

Received : Januari 2023

Revised : Mei 2023

Accepted : Mei 2023

ABSTRAK

Situasi COVID-19 menjadi salah satu tantangan bagi negara yang mempunyai masalah kesehatan yang belum terselesaikan pada periode sebelumnya. Pandemi COVID-19 mengakibatkan penanggulangan stunting pada anak menghadapi tantangan cukup berat, diantaranya terkait dengan edukasi pencegahan stunting. Stunting di Indonesia masih membutuhkan penyelesaian holistik dan komprehensif. Di era pandemi COVID-19, diperlukan suatu pendekatan terencana untuk menurunkan stunting. Penelitian bertujuan mengidentifikasi efektivitas penggunaan media edukasi online untuk pencegahan stunting pada masyarakat umum di era pandemi COVID-19. Metode penelitian menggunakan quasi experimental one shot pre-post group design. Pemberian edukasi online dilakukan melalui media poster, leaflet, dan booklet. Penelitian melibatkan 196 responden yang diambil secara acak. Responden berusia 12-60 tahun, berasal dari Aceh, Sumatera, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Kalimantan. Pengumpulan data menggunakan google form, terdiri dari data demografi serta kuesioner pengetahuan dan sikap terkait pencegahan stunting. Pre-test dilakukan sebelum pemberian edukasi online, dan post-test dilakukan 3 minggu kemudian setelah dilakukan pemberian edukasi online. Analisis data menggunakan univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji Wilcoxon. Sebelum mengikuti edukasi online, terdapat 59.2% responden memiliki pengetahuan baik dan 48.0% responden memiliki sikap mendukung terhadap pencegahan stunting. Lalu setelah dilakukan edukasi secara online, terdapat 87.8% responden memiliki pengetahuan baik dan 69.4% responden memiliki sikap mendukung terhadap pencegahan stunting. Hasil uji Wilcoxon ($p < 0.05$) menunjukkan perbedaan signifikan hasil pre-test dan post-test pengetahuan dan sikap responden. Pendekatan komprehensif melalui pendidikan kesehatan menggunakan media edukasi online sangat diperlukan untuk memelihara pemahaman masyarakat mengenai pencegahan stunting sehingga dapat mencapai kualitas kesehatan masyarakat yang optimal.

Keywords: Edukasi, Masyarakat, Online, Pencegahan, Stunting,

PENDAHULUAN

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan terdapatnya peningkatan prevalensi stunting di Indonesia dari 36,8% pada tahun 2007 menjadi 37,2% pada tahun 2013, artinya satu dari tiga anak Indonesia mengalami stunting (Riskesdas, 2013). Stunting merupakan masalah gizi yang terjadi di seluruh dunia, terutama di negara-negara berkembang. Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi kekurangan gizi kronis yang berlangsung sejak kehamilan sampai usia anak 24 bulan. Balita stunting memiliki ukuran tubuh yang lebih pendek yang akan berlanjut pada masa anak-anak, remaja, dan dewasa. Perempuan dewasa yang mengalami stunting memiliki kecenderungan untuk melahirkan anak dengan

berat badan lahir rendah. Prevalensi stunting dapat terus bertambah antar generasi apabila tidak dilakukan intervensi yang tepat sejak dini (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Saat ini fenomena stunting diketahui sangat umum terjadi di lingkungan masyarakat yang ditandai dengan tingginya prevalensi penyakit menular pada anak-anak (Oddo et al., 2019). Anak dengan stunting cenderung memiliki daya tahan tubuh yang menurun dan mudah terserang penyakit. Hal ini terjadi karena stunting dapat merusak kekebalan inang, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan insiden, keparahan, dan durasi berbagai penyakit menular (Shively et al., 2015).

Hasil penelitian dari Senbanjo, Oshikoya, Odusanya, dan Njokanma (2011) menunjukkan bahwa faktor penyebab kejadian stunting antara lain kehadiran di sekolah umum, lingkungan keluarga poligami, pengetahuan ibu yang rendah, dan status sosial yang rendah (Senbanjo et al., 2011). Di antara keempat faktor tersebut, faktor pengetahuan ibu yang rendah merupakan faktor yang paling signifikan dapat menyebabkan seorang anak mengalami stunting. Sementara itu, hasil penelitian Poirier, Grignon, Grépin, dan Dion (2018) menunjukkan bahwa status sosial ekonomi keluarga, usia, jenis kelamin, dan pendidikan ibu merupakan faktor penting dari status gizi anak (*underweight* dan stunting) (Poirier et al., 2018). Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dalam pengumumannya pada kegiatan Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) menjelaskan bahwa terdapat dua faktor langsung yang mempengaruhi status gizi individu yaitu konsumsi makanan dan penyakit menular, keduanya mempengaruhi satu sama lain. Faktor langsung pertama adalah konsumsi makanan yang tidak memenuhi prinsip gizi seimbang. Faktor langsung kedua adalah penyakit menular yang berhubungan dengan tingginya insiden penyakit menular dan kesehatan lingkungan yang buruk (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Indonesia, 2013). Faktor langsung pertama diantaranya konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi kebutuhan gizi seimbang yang beragam, sesuai kebutuhan, bersih, dan aman, misalnya bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif. Faktor langsung kedua diantaranya penyakit infeksi yang berhubungan dengan tingginya angka kejadian penyakit menular, terutama diare, cacangan, dan penyakit saluran pernapasan akut. Faktor-faktor tersebut berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan dasar, terutama imunisasi, kualitas lingkungan, dan perilaku hidup sehat. Kualitas lingkungan terutama terdiri dari ketersediaan air bersih, fasilitas sanitasi, perilaku hidup sehat seperti cuci tangan pakai sabun, buang air besar di WC, tidak merokok, dan sirkulasi udara di dalam rumah (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Indonesia, 2013; Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Hasil penelitian lainnya menyebutkan bahwa stunting juga dapat terjadi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya praktik pengasuhan anak yang buruk, termasuk kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi sebelum dan selama kehamilan, dan setelah melahirkan. Selain itu, faktor lain yang juga dapat mempengaruhi terjadinya stunting antara lain pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan status ekonomi keluarga. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi peluang mendapatkan pekerjaan. Pekerjaan akan mempengaruhi status ekonomi keluarga. Di samping itu, stunting juga dipengaruhi oleh riwayat pemberian ASI eksklusif dan penyakit infeksi, seperti diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (Oddo et al., 2019). Selain itu, beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa 60% anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif, dan dua dari tiga anak usia 0-24 bulan tidak mendapatkan MP-ASI. Faktor lain berikutnya yaitu pelayanan kesehatan yang terbatas, antara lain pelayanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan), Post Natal Care (pelayanan kesehatan ibu setelah melahirkan), dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari Kementerian Kesehatan dan publikasi

World Bank menyebutkan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu menurun dari 79% pada tahun 2007 menjadi 64% pada tahun 2013 dan anak-anak belum memiliki akses yang memadai terhadap pelayanan imunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Penelitian pun menunjukkan bahwa dua dari tiga ibu hamil belum mengkonsumsi suplementasi zat besi yang memadai dan masih memiliki akses yang terbatas terhadap layanan pendidikan dini yang berkualitas. Selain itu, satu dari tiga anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan pendidikan anak usia dini (PAUD) (Oddo et al., 2019). Kurangnya akses pangan bergizi bagi rumah tangga atau keluarga juga dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya stunting. Hal ini disebabkan oleh harga pangan bergizi yang relatif mahal di Indonesia. Berdasarkan beberapa sumber (Risikesdas, 2013), komoditas pangan di Jakarta 94% lebih mahal daripada di New Delhi, India. Harga buah dan sayur di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Keterbatasan akses pangan bergizi di Indonesia juga tercatat berkontribusi pada satu dari tiga ibu hamil yang mengalami anemia. Faktor selanjutnya yaitu kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa satu dari lima rumah tangga di Indonesia masih buang air besar di tempat terbuka, dan satu dari tiga rumah tangga tidak memiliki akses air minum bersih (Oddo et al., 2019). Indonesia mengalami stunting di peringkat kelima dengan prevalensi stunting terbesar di dunia. Ditjen Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa terdapat peningkatan prevalensi balita stunting antara tahun 2016 hingga 2017 yaitu dari 27,5% menjadi 29,6%. Selain itu, stunting tidak hanya terjadi pada keluarga yang miskin, tetapi juga pada keluarga dengan tingkat kesejahteraan lebih dari 40% baik secara sosial maupun ekonomi (Kemenkes RI, 2018). Hal tersebut mendorong dilaksanakannya studi tentang pencegahan stunting dari perspektif masyarakat. Kajian ini diharapkan dapat membantu pemerintah untuk menurunkan prevalensi stunting di Indonesia dan membantu meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Pandemi COVID-19 mengakibatkan penanggulangan stunting pada anak menghadapi tantangan yang cukup berat, diantaranya terkait dengan edukasi pencegahan stunting pada anak yang terhambat karena berfokus pada kasus COVID-19. Dengan demikian maka agar pencegahan stunting pada situasi COVID-19 masih dapat dilakukan, maka salah satunya dapat dilakukan melalui edukasi online dengan memberikan pengetahuan kepada masyarakat terkait pencegahan stunting yang dapat dilakukan, karena pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2014). Notoatmodjo menyatakan bahwa meningkatnya pengetahuan akan menimbulkan perubahan persepsi, kebiasaan, dan membentuk kepercayaan seseorang. Selain itu, pengetahuan juga dapat merubah sikap seseorang terhadap hal tertentu. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2014). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas pencegahan stunting melalui edukasi online terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat.

METODE

Rancangan one group design diterapkan dengan cara memberikan pre-test dan post-test secara online kepada responden. Pemberian edukasi dilakukan melalui poster secara langsung atau melalui media yang dapat diakses secara daring/virtual. Studi ini melibatkan responden sebanyak 196 responden dengan teknik *accidental sampling*. Responden merupakan masyarakat umum berusia 12-60 tahun yang berada di beberapa area di Indonesia mulai dari

Aceh, Sumatera, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Kalimantan. Kuesioner yang diberikan mengkaji pengetahuan responden tentang stunting dan kondisi stunting di Indonesia, pemicu/penyebab stunting, ciri atau gejala stunting, efek buruk dari stunting, dan prosedur pencegahan. Kuesioner terdiri dari 5 pertanyaan untuk pengetahuan menggunakan skala Gutman. Jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Sedangkan untuk penilaian sikap terdiri dari 10 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. Peneliti membuat leaflet dan booklet berdasarkan program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) tentang “Cegah Stunting Itu Penting” (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Kegiatan pengumpulan data dibantu oleh enumerator yang merupakan perwakilan dari setiap area penelitian. Sebelum dilakukan pengambilan data, terlebih dahulu peneliti melakukan penyamaan persepsi dengan enumerator terkait proses pengambilan data. Edukasi diberikan secara langsung melalui poster atau melalui media yang dapat diakses secara daring/virtual. Enumerator setiap daerah akan melakukan pendampingan terhadap responden dalam mengakses poster secara langsung atau tatap muka yang dilanjutkan dengan akses media online berupa leaflet dan booklet. Selama proses pengumpulan data, enumerator menerapkan protokol kesehatan COVID-19. Setelah enumerator mendapatkan responden dan responden menyetujui untuk terlibat dalam penelitian, maka intervensi dimulai dengan tahap pre-test menggunakan google form. Setelah dilakukan pre-test, enumerator menjelaskan poster secara langsung atau tatap muka kepada responden yang berisi terkait pencegahan stunting. Setelah memberikan penjelasan melalui poster, enumerator juga memberikan media edukasi online untuk responden pelajari kembali berupa leaflet dan booklet terkait pencegahan stunting secara virtual/daring yang dapat diakses melalui perangkat elektronik seperti handphone, tab, laptop, ataupun komputer yang dimiliki responden. Kegiatan ini membutuhkan waktu sekitar 15-30 menit. Pada saat pertemuan dengan responden tersebut, enumerator memastikan bahwa pada saat tersebut responden menyimak penjelasan yang diberikan melalui poster secara langsung dan membaca media online berupa leaflet dan booklet terkait pencegahan stunting. Lalu untuk berikutnya peserta dapat mengakses kembali media online tersebut melalui perangkat elektronik yang dimilikinya. Leaflet dan booklet berisi pencegahan stunting dengan sepuluh langkah intervensi utama: 1) nutrisi pada ibu hamil; 2) tablet penambah darah selama kehamilan, persalinan, remaja, dan calon pengantin untuk mencegah anemia; 3) inisiasi menyusui dini; 4) mengatasi kekurangan yodium; 5) ASI eksklusif selama 0-6 bulan; 6) melanjutkan pemberian ASI sampai dengan 23 bulan disertai dengan makanan pendamping ASI; 7) mengatasi cacangan; 8) memberikan imunisasi dasar lengkap; 9) akses air bersih; dan 10) penggunaan jamban dan rumah sehat. Setelah 3 minggu kemudian, responden kemudian mengikuti post-test.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret 2020 sampai dengan Desember 2020. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan bantuan google form yang didalamnya terdiri dari beberapa pertanyaan, antara lain: karakteristik individu responden yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan lokasi tempat tinggal; pengetahuan responden tentang stunting; serta sikap dan perilaku responden terhadap pencegahan stunting dan asupan gizi. stunting, serta sikap dan perilaku responden terhadap pencegahan stunting dan asupan gizi. Metode analisis data menggunakan metode analisis univariat dan bivariat. Hasil uji normalitas data menunjukkan bahwa data tidak normal sehingga metode analisis yang digunakan yaitu analisis non-parametrik. Pengetahuan dikategorikan menjadi pengetahuan baik jika skor responden 76-100%, pengetahuan cukup jika skor responden 56-75%, dan pengetahuan kurang jika skor responden <56%. Sedangkan sikap dikategorikan menjadi sikap mendukung jika skor \geq nilai median dan sikap tidak mendukung jika skor < nilai median. Pada

penelitian ini dilakukan uji Wilcoxon untuk menganalisis signifikansi perbedaan pengetahuan dan sikap responden sebelum dan setelah dilaksanakan edukasi online. Selama penelitian, peneliti menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika penelitian, seperti otonomi, beneficence, non-maleficence, justice, veracity, and fidelity. Penelitian ini juga telah mendapat jaminan persetujuan etik dari Komite Etik penelitian Universitas Padjadjaran, dengan nomor surat: 50/UN6.KEP/EC/2020.

HASIL

Hasil pada penelitian ini dapat digambarkan melalui tabel berikut ini. Tabel 1 berikut ini menunjukkan karakteristik demografi dari responden. Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 138 orang (70,4%) berjenis kelamin perempuan dan setengahnya responden yaitu sebanyak 98 orang (50,0%) berada pada rentang usia 21-30 tahun dengan rata-rata usia terbanyak yaitu 26 tahun. Apabila ditinjau dari tingkat Pendidikan, terdapat sebagian besar responden yaitu sebanyak 128 orang (65,2%) memiliki tingkat pendidikan tamat Sekolah Menengah Atas (SMA), hampir setengahnya dari responden yaitu sebanyak 54 orang (27,6%) memiliki tingkat pendidikan diploma/sarjana, serta sebagian kecil yaitu sebanyak 5 orang (2,6%) memiliki tingkat pendidikan magister/doktor. Dapat terlihat dari data bahwa responden memiliki tingkat pendidikan menengah sampai tinggi. Adapun sebagian besar responden yaitu sebanyak 140 orang (71,4%) tidak bekerja. Sementara itu, apabila dikaji dari lokasi tempat tinggal, terdapat sebagian besar responden yaitu sebanyak 109 orang (55,6%) bertempat tinggal di kota.

Tabel 2 menunjukkan pengetahuan dan sikap responden terhadap pencegahan stunting pada saat sebelum dan sesudah kegiatan edukasi online. Sebelum mengikuti edukasi online dapat diketahui bahwa sebanyak 116 orang responden (59,2%) memiliki pengetahuan baik, 52 orang (26,5%) memiliki pengetahuan cukup, dan 28 orang (14,3%) memiliki pengetahuan kurang. Lalu setelah dilakukan edukasi online terdapat peningkatan pengetahuan responden. Terdapat sebanyak 172 orang (87,8%) yang memiliki pengetahuan baik, 17 orang (8,7%) yang memiliki pengetahuan cukup, dan masih terdapat 7 orang (3,5%) memiliki pengetahuan kurang. Sementara itu, apabila ditinjau dari segi sikap, terdapat juga peningkatan sikap responden pada saat sebelum dan sesudah mengikuti edukasi online. Sebelum edukasi online terdapat sebanyak 94 orang (48,0%) memiliki sikap mendukung terhadap pencegahan stunting dan sebanyak 102 orang (52,0%) memiliki sikap tidak mendukung terhadap pencegahan stunting. Setelah dilakukan edukasi online menjadi terdapat sebanyak 136 orang (69,4%) memiliki sikap mendukung terhadap pencegahan stunting dan sebanyak 60 orang (30,6%) masih memiliki sikap tidak mendukung terhadap pencegahan stunting. Pada tabel 3 diketahui bahwa nilai signifikansi (nilai p) pada uji Wilcoxon untuk pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi online adalah sebesar 0,000. Selain itu, didapatkan juga bahwa nilai signifikansi (nilai p) pada uji Wilcoxon untuk sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi online juga sebesar 0,000. Karena nilai $p < 0,05$, maka berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pada hasil pre-test dan post-test pada kegiatan edukasi online terkait pengetahuan dan sikap responden dalam pencegahan stunting. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna terhadap perlakuan yang diberikan pada responden.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden yang Mengikuti Edukasi Online Pencegahan Stunting (N = 196)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	58	29,6
Perempuan	138	70,4
Usia: Rata-rata 26 Tahun		
< 21 Tahun	59	30,1
21-30 Tahun	98	50,0
31-40 Tahun	14	7,1
41-50 Tahun	16	8,2
51-60 Tahun	9	4,6
Tingkat Pendidikan		
Tamat SMP	9	4,6
Tamat SMA	128	65,2
Diploma/Sarjana	54	27,6
Magister/Doktor	5	2,6
Jenis Pekerjaan		
Bekerja	56	28,6
Tidak Bekerja	140	71,4
Lokasi Tempat Tinggal		
Desa/Pinggiran Kota	87	44,4
Kota	109	55,6

Tabel 2. Pengetahuan dan Sikap Responden terhadap Pencegahan Stunting pada Pre-test dan Post-test Edukasi Online (N = 196)

Karakteristik Responden	Pre-test		Post-test	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Pengetahuan				
Baik	116	59,2	172	87,8
Cukup	52	26,5	17	8,7
Kurang	28	14,3	7	3,5
Sikap				
Mendukung	94	48,0	136	69,4
Tidak Mendukung	102	52,0	60	30,6

Tabel 3. Hasil Uji Perbedaan Pre-test dan Post-test dalam Pelaksanaan Edukasi Online (N = 196)

	Nilai	N	Z	Nilai p
Pengetahuan				
Pre-test-Post-test		196	-7,799	0,000
Sikap				
Pretest-Post-test		196	-6,183	0,000

PEMBAHASAN

Terdapat berbagai faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada balita. Pertama, yaitu rendahnya pengetahuan ibu mengenai gizi pada masa kehamilan dan setelah melahirkan, sehingga kebutuhan nutrisi bayi tidak terpenuhi. Kedua, yaitu terbatasnya akses menuju penyedia layanan kesehatan dan informasi seperti pelayanan Ante Natal Care dan Post Natal Care. Ketiga, yaitu kurangnya akses makanan bergizi karena di Indonesia harga

makanan yang bergizi masih tergolong mahal. Selain itu akses air bersih dan sanitasi yang baik juga masih terbatas (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2017). Pemerintah memiliki beberapa peraturan perundang-undangan dan program yang bertujuan untuk menurunkan prevalensi stunting, seperti pada UU Nomor 36 Tahun 2009 dan PP Nomor 33 Tahun 2013 yang mendorong pemberian ASI eksklusif dan UU Nomor 18 Tahun 2012 yang menyebutkan mengenai pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, ibu menyusui, bayi, balita, dan kelompok rawan gizi lainnya. Namun, peraturan-peraturan tersebut tidak akan memiliki dampak yang berarti jika hanya dijalankan oleh beberapa pihak saja. Penanganan dan pencegahan stunting harus melibatkan berbagai pihak agar menghasilkan dampak yang signifikan. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah melalui sosialisasi mengenai stunting itu sendiri. Sosialisasi dapat menjadi salah satu cara yang efektif dalam memberikan edukasi yang dapat diterima dan dipahami dengan mudah oleh masyarakat. Sosialisasi tersebut dapat dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Maka dari itu Kementerian Kesehatan RI merekomendasikan untuk menurunkan angka stunting salah satunya dengan meningkatkan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya pencegahan stunting pada 1.000 hari pertama kehidupan agar masyarakat memiliki pengetahuan yang baik terkait pencegahan stunting pada anak. Beberapa penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap status gizi anak (Maywita, 2018).

Situasi COVID-19 saat ini tentunya menjadi suatu tantangan dalam memberikan edukasi secara langsung kepada masyarakat. Sehingga dalam melaksanakan program pencegahan stunting dalam situasi COVID-19 salah satunya dapat dilakukan dengan memberikan layanan edukasi online di masyarakat. Pemahaman tentang stunting tentunya merupakan salah satu aspek penting dalam melakukan pencegahan stunting. Pada penelitian ini edukasi stunting yang dilakukan yaitu menjelaskan tentang pengertian stunting, pengukuran stunting, dan dampak dari stunting. Serta mengidentifikasi sikap dan perilaku responden dalam pencegahan stunting. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah kegiatan edukasi online. Sebelum mengikuti edukasi online dapat diketahui bahwa responden sebanyak 116 orang (59,2%) memiliki pengetahuan baik, 52 orang (26,5%) memiliki pengetahuan cukup, dan 28 orang (14,3%) memiliki pengetahuan kurang. Lalu setelah dilakukan edukasi online terdapat peningkatan pengetahuan responden. Terdapat sebanyak 172 orang (87,8%) yang memiliki pengetahuan baik, 17 orang (8,7%) yang memiliki pengetahuan cukup, dan masih terdapat 7 orang (3,5%) memiliki pengetahuan kurang. Sedangkan apabila ditinjau dari segi sikap juga terdapat peningkatan sikap responden pada saat sebelum dan sesudah mengikuti edukasi online. Sebelum edukasi online terdapat sebanyak 94 orang (48,0%) memiliki sikap mendukung terhadap pencegahan stunting dan sebanyak 102 orang (52,0%) memiliki sikap tidak mendukung terhadap pencegahan stunting. Setelah dilakukan edukasi online menjadi terdapat sebanyak 136 orang (69,4%) memiliki sikap mendukung terhadap pencegahan stunting dan sebanyak 60 orang (30,6%) masih memiliki sikap tidak mendukung terhadap pencegahan stunting. Pengetahuan dan sikap responden terhadap pencegahan stunting dapat dipengaruhi oleh karakteristik demografi. Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang stunting. Faktor tersebut di antaranya usia, pendidikan, dan pekerjaan (Dewi et al., 2019). Sebagian besar responden pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan dan setengahnya responden berada pada rentang usia 21-30 tahun dengan rata-rata usia terbanyak yaitu 26 tahun. Kemungkinan saat semakin cukup usia seseorang, maka tingkat kematangan dan kekuatannya akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Apabila ditinjau

dari tingkat pendidikan, rata-rata responden memiliki tingkat pendidikan menengah sampai tinggi. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Hal ini terjadi karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula mereka menerima informasi yang pada akhirnya akan semakin baik pengetahuan yang dimilikinya. Tetapi apabila seseorang dengan tingkat pendidikan rendah kemungkinan dapat menghambat perkembangan sikapnya terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru (Dharmawati & Wirata, 2016). Sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan dan bertempat tinggal di kota. Kemungkinan dalam hal ini pekerjaan dan lokasi tempat tinggal dapat mempengaruhi pengetahuan. Kemungkinan dengan bekerja dan tinggal di daerah perkotaan maka seseorang akan lebih mudah untuk menjangkau berbagai informasi. Tetapi disisi lain juga kebutuhan akan ilmu (tingkat pengetahuan) dan sumber informasi kemungkinan dapat tidak berhubungan dengan pekerjaan karena seseorang dapat mendapatkan pengetahuan dari lingkungan hidupnya sehari-hari seperti keluarga, tetangga, masyarakat sekitar, maupun petugas kesehatan (Kurniasari & Nurhayati, 2017). Setelah dilakukan edukasi online, responden memahami bahwa stunting merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak pendek untuk usianya. Stunting diukur dengan panjang dibagi dengan tinggi badan menurut umur. Dampak yang diakibatkan oleh stunting cukup beragam dan salah satunya adalah stunting menyebabkan kemampuan kognitif menjadi tidak optimal (Ekvall et al., 2003; Oddo et al., 2019; Rachmi et al., 2016). Salah satu peran orang tua dalam pencegahan stunting adalah memberikan makanan pendamping ASI (MPASI) sesuai gizi yang dibutuhkan oleh bayi (Aridiyah et al., 2015; Reyes et al., 2004). Pemberian gizi yang baik pada anak untuk mencegah terjadinya stunting dapat dimulai ketika menjalani 1.000 hari pertama kehidupan pada anak (Astuti, 2018). Hasil uji Wilcoxon untuk pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi online masing-masing memiliki nilai $p=0,000$. Karena nilai $p<0,05$, maka berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pada hasil pre-test dan post-test pada kegiatan edukasi online terkait pengetahuan dan sikap responden dalam pencegahan stunting. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna terhadap perlakuan yang diberikan pada responden yaitu pemberian edukasi melalui poster secara langsung atau melalui media yang dapat diakses secara daring/virtual.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kisman, Supodo, Munir, dan Banudi (2020) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan dengan metode simulasi dan leaflet terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang stunting (Kisman et al., 2020). Adapun penelitian Juniah (2015) menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media booklet dan audiovisual (Juniah, 2015). Hal ini juga didukung oleh penelitian Sofiyya, Nur, Alfi, Uswatun, dan Nataly (2019) yang menyatakan bahwa ada perbedaan signifikan antara pengetahuan ibu mengenai stunting pada waktu sebelum dan sesudah dilakukan edukasi melalui metode brainstorming dan audiovisual (Sofiyya et al., 2019). Pengetahuan merupakan suatu proses mengingat dan mengenal kembali objek yang telah dipelajari melalui panca indera pada suatu bidang tertentu secara baik. Pengetahuan dapat menjadi mediator perubahan perilaku meskipun tidak mutlak bahwa pengetahuan yang baik akan melahirkan perilaku yang baik pula. Namun, pengetahuan merupakan dasar terjadinya sebuah perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Edukasi kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti tetapi juga mau dan dapat melakukan suatu anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Juniah, 2015; Kisman et al., 2020; Sofiyya et al., 2019). Media intervensi yang digunakan saat edukasi menjadi faktor penting keberhasilan penyampaian pesan mengenai pencegahan stunting dapat

tersampaikan dengan baik kepada masyarakat. Koneksi dan pertukaran informasi ini dapat membantu masyarakat mengembangkan kemampuan untuk menggali pengetahuan baru kapan saja. Salah satu transformasi pembelajaran yang luar biasa mengakui bahwa belajar bukanlah aktivitas individu, melainkan sebuah proses yang memungkinkan responden untuk lebih berkembang. Hasil penelitian menyatakan bahwa edukasi online sebagai platform pembelajaran dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, yang juga diharapkan dengan pengetahuan yang baik maka dapat memiliki sikap dan perilaku yang mendukung juga (Kisman et al., 2020). Melalui edukasi online ini masyarakat diberikan pengetahuan terkait pencegahan stunting yang meliputi intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Selain intervensi gizi spesifik, perlu dilakukan intervensi gizi sensitif untuk mencegah terjadinya stunting (Horiuchi et al., 2019). Intervensi gizi sensitif merupakan kegiatan pencegahan di luar sektor kesehatan, yaitu dengan kerjasama dari kementerian atau lembaga lainnya. Intervensi ini ditujukan kepada seluruh masyarakat umum dalam jangka panjang serta dapat berjalan lancar apabila terdapat dukungan serta aksi komunitas (Goudet et al., 2019). Intervensi gizi sensitif bertujuan untuk menangani penyebab tidak langsung dari stunting (Indonesian Children, 2019). Program yang dapat dilakukan antara lain dalam sektor pertanian dan ketahanan pangan, akses pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, serta pola asuh (Hossain et al., 2017).

Intervensi gizi sensitif tidak dapat sepenuhnya mencegah kejadian stunting tanpa didukung dengan intervensi gizi spesifik. Terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan stunting, yaitu perbaikan pola makan, pola asuh, serta perbaikan sanitasi dan akses air bersih (Kementerian Kesehatan RI, 2018, 2019). Di Indonesia sendiri, intervensi gizi didukung dengan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2003 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi pada 1.000 HPK yang mengutamakan kerjasama antara masyarakat dan pemerintah demi mengurangi angka stunting di Indonesia (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2017). Pencegahan stunting tidak dapat dilakukan sendiri-sendiri, melainkan diperlukan adanya kerjasama dari berbagai sektor untuk mencapai hasil yang signifikan (Krishnan, 2019; Omigbodun et al., 2010). Karena dilakukan dalam jangka pendek dan berfokus langsung pada kondisi ibu dan anak, edukasi mengenai intervensi gizi spesifik lebih mudah dilakukan dan dipraktikkan oleh masyarakat (Abate et al., 2020).

SIMPULAN

Edukasi online terbukti memiliki efektifitas dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan stunting. Pemberian edukasi melalui poster secara langsung atau melalui media yang dapat diakses secara daring/virtual dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan stunting.

Pemberian edukasi mengenai stunting nampaknya sangat diperlukan bagi masyarakat agar kedepannya pengetahuan masyarakat mengenai stunting menjadi lebih baik dan angka kejadian stunting di Indonesia dapat berkurang. Maka dalam hal ini tenaga kesehatan profesional dapat memanfaatkan berbagai media edukasi online seperti virtual poster atau virtual leaflet untuk melakukan pendekatan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat terkait dengan pencegahan stunting.

DAFTAR PUSTAKA

Abate, B. B., Kassie, A. M., Kassaw, M. W., Zemariam, A. B., & Alamaw, A. W. (2020). Prevalence and Determinants of Stunting Among Adolescent Girls in Ethiopia. *Journal*

- of Pediatric Nursing, 52, e1–e6. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.01.013>
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), hlm 163-170. <https://doi.org/10.1038/nature02345>
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Indonesia. (2013). Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). http://www.bappenas.go.id/files/7713/8848/0483/KERANGKA_KEBIJAKA_N_10_SEPT_2013.pdf 21
- Dewi, I., Suhartatik, S., & Suriani, S. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(1), 85–90. <https://doi.org/10.35892/jikd.v14i1.104>
- Dharmawati, I. G. A. A., & Wirata, I. N. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, dan Masa Kerja dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Guru Penjaskes SD di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 4(1), 1–5.
- Ekvall, N., Bengtsson, L., Kelly, K. B., Mellander, L., & Zaman, S. (2003). Childhood stunting in relation to adolescent living environment and resilience: a follow up study in Lahore, Pakistan. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC*, 15(1), 3–9.
- Goudet, S. M., Bogin, B. A., Madise, N. J., & Griffiths, P. L. (2019). Nutritional interventions for preventing stunting in children (Birth to 59 months) living in urban slums in low-and middle-income countries (LMIC). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011695.pub2>
- Horiuchi, Y., Kusama, K., Kanha, S., & Yoshiike, N. (2019). Urban-rural differences in nutritional status and dietary intakes of school-aged children in Cambodia. *Nutrients*, 11(1). <https://doi.org/10.3390/nu11010014>
- Hossain, M., Choudhury, N., Abdullah, K. A. B., Mondal, P., Jackson, A. A., Walson, J., & Ahmed, T. (2017). Evidence-based approaches to childhood stunting in low and middle income countries: A systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, 102(10), 903–909. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-311050>
- Indonesian Children. (2019). *nutrients Rural – Urban Differences in Dietary Behavior and*. 1–14.
- Juniah. (2015). *Media Booklet Dan aUdiovisual Efektif Meningkatkan Pengetahuan Orangtua Dengan Balita Stunting*. 1–6.
- Kemendes RI. (2018). *Buletin Stunting*. Kementerian Kesehatan RI, 301(5), 1163–1178.
- Kemendes RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*.
- Kemendes RI. (2019). *Cegah stunting, itu penting*.
- Kisman, Supodo, T., Munir, S., & Banudi, L. (2020). Pengaruh pemberian metode penyuluhan terhadap pengetahuan ibu balita tentang stunting. *Media Gizi Pangan*, 27(1), 86–97.
- Krishnan, S. (2019). Water, sanitation and hygiene (WASH) and disaster recovery for community resilience: A mixed methods study from Odisha, India. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 35(December 2018), 101061. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2018.12.023>
- Kurniasari, A. D., & Nurhayati, F. (2017). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Pendapatan Orang Tua dengan Status Gizi Pada Siswa SD Hangtuh 6 Surabaya. *Jurnal Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan*, 5(2), 164–170.
- Maywita, E. (2018). *Risk Factors Cause the Stunting of Age 12-59 Months in Kampung Baru*

- Kec. Lubuk Begalung in 2015. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 3(1), 56. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v3i1.24>
- Notoatmodjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Oddo, V. M., Roshita, A., & Rah, J. H. (2019). Potential interventions targeting adolescent nutrition in Indonesia: a literature review. *Public Health Nutrition*, 22(1), 15–27. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002215>
- Omigbodun, O. O., Adediran, K. I., Akinyemi, J. O., Omigbodun, A. O., Adedokun, B. O., & Esan, O. (2010). Gender and rural-urban differences in the nutritional status of in-school adolescents in South-Western Nigeria. *Journal of Biosocial Science*, 42(5), 653–676. <https://doi.org/10.1017/S0021932010000234>
- Poirier, M. J. P., Grignon, M., Grépin, K. A., & Dion, M. L. (2018). Transnational wealth-related health inequality measurement. *SSM - Population Health*, 6(October), 259–275. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2018.10.009>
- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016). Stunting, underweight and overweight in children aged 2.0-4.9 years in Indonesia: Prevalence trends and associated risk factors. *PLoS ONE*, 11(5), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154756>
- Reyes, H., Pérez-Cuevas, R., Sandoval, A., Castillo, R., Santos, J. I., Doubova, S. V., & Gutiérrez, G. (2004). The family as a determinant of stunting in children living in conditions of extreme poverty: A case-control study. *BMC Public Health*, 4, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-4-57>
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Proceedings, Annual Meeting - Air Pollution Control Association, 6. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-4-57> 1 Desember 2013
- Senbanjo, I. O., Oshikoya, K. A., Odusanya, O. O., & Njokanma, O. F. (2011). Prevalence of and risk factors for stunting among school children and adolescents in Abeokuta, southwest Nigeria. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 29(4), 364–370. <https://doi.org/10.3329/jhpn.v29i4.8452>
- Shively, G., Sununtnasuk, C., & Brown, M. (2015). Environmental variability and child growth in Nepal. *Health and Place*, 35, 37–51. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2015.06.008>
- Sofiyya, I., Nur, A., Alfi, H., Uswatun, A., & Nataly, C. (2019). Pengaruh Edukasi Stunting Menggunakan Metode Brainstorming dan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Ibu dengan Anak Stunting. *Ilmu Gizi Indonesia*, 02(02), 141–146.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2017). 100 Kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting) (Vol. 1).