

Research Articles

Open Access

Pengaruh Promosi Kesehatan melalui Bina Suasana terhadap Keaktifan Keluarga dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Sayurminggi Kabupaten Tapanuli Selatan*The Influence of Health Promotion Through Mood Development on Family Activeness in Stunting Prevention in Sayurminggi Health Center, Tapanuli Selatan District*Eli Kusuma Daulay^{1*}, Haslinah Ahmad², Anto J. Hadi², Lucy Widasari²¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister, Fakultas Kesehatan, Universitas Afa Royhan, Padang Sidempuan, Sumatera Utara, Indonesia²Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Afa Royhan, Padang Sidempuan, Sumatera Utara, Indonesia*Korespondensi Penulis : elikesuma0708@gmail.com**Abstrak****Latar belakang:** Anak terganggu akibat kurangnya asupan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan berdampak pada tinggi badan atau panjang badan disebut stunting.**Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan suatu model promosi kesehatan yang dapat meningkatkan keterlibatan keluarga dalam upaya pencegahan stunting di Puskesmas Sayurminggi Kabupaten Tapanuli Selatan.**Metode:** Jenis penelitian yang diterapkan dalam studi ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain quasi eksperimen (eksperimen semu). Populasi yang menjadi fokus penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki balita berusia 60 bulan, yang berjumlah sebanyak 692 balita. Sampel penelitian terdiri dari 254 balita, yang dibagi menjadi dua kelompok dengan masing-masing kelompok terdiri dari 127 ibu. Kelompok pertama terdiri dari ibu yang memiliki balita stunting (kelompok perlakuan), sedangkan kelompok kedua terdiri dari ibu yang memiliki balita dengan pertumbuhan normal atau tidak stunting (kelompok kontrol). Sampel dipilih menggunakan metode systematic random sampling. Dalam analisis data, digunakan berbagai teknik statistik, termasuk analisis univariat, bivariat, dan uji statistik Hotelling's T².**Hasil:** Terdapat dampak yang signifikan dari promosi kesehatan melalui pembinaan suasana terhadap perubahan pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,000$) sebelum dan setelah intervensi. Selain itu, promosi kesehatan melalui pembinaan suasana juga memiliki dampak yang signifikan terhadap perubahan tindakan keluarga sebelum ($p=0,002$) dan setelah ($p=0,001$) intervensi. Sebelum intervensi, tidak ada perbedaan yang signifikan dalam hal pengetahuan, sikap, dan tindakan antara kedua kelompok, dengan nilai $p=0,574>0,05$. Namun, setelah intervensi, terlihat perbedaan yang signifikan dalam pengetahuan dan tindakan di antara kedua kelompok, dengan nilai $p=0,001<0,05$.**Kesimpulan:** Bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terkait keterlibatan keluarga dalam upaya pencegahan stunting. Sebagai saran, penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi yang berharga untuk program promosi kesehatan yang dilakukan di Puskesmas Sayurminggi.**Kata Kunci:** Bina Suasana; Keaktifan Keluarga; Stunting; Promosi Kesehatan**Abstract****Introduction:** Children are disturbed by a lack of nutritional intake that lasts for a long period of time and has an impact on height or body length, called stunting.**Objective:** The aim of this research is to develop a health promotion model that can increase family involvement in efforts to prevent stunting at the Sayurminggi Community Health Center, South Tapanuli Regency.**Method:** The type of research applied in this study is quantitative research with a quasi-experimental design. The population that is the focus of this research is all families with toddlers aged 60 months, totaling 692 toddlers. The research sample consisted of 254 toddlers, who were divided into two groups with each group consisting of 127 mothers. The first group consisted of mothers who had stunted toddlers (treatment group), while the second group consisted of mothers who had toddlers with normal growth or who were not stunted (control group). The sample was selected using the systematic random sampling method. In data analysis, various statistical techniques were used, including univariate analysis, bivariate analysis, and Hotelling's T² statistical test.**Result:** There was a significant impact of health promotion through atmosphere building on changes in knowledge ($p=0,000$) and attitudes ($p=0,000$) before and after the intervention. Apart from that, health promotion through atmosphere building also has a significant impact on changes in family actions before ($p=0,002$) and after ($p=0,001$) the intervention. Before the intervention, there were no significant differences in knowledge, attitudes and actions between the two groups, with a p value = $0,574 > 0,05$. However, after the intervention, there were significant differences in knowledge and action between the two groups, with a p value = $0,001 < 0,05$.**Conclusion:** That there is a significant difference in the level of knowledge between the treatment group and the control group regarding family involvement in stunting prevention efforts. As a suggestion, this research can be a valuable evaluation material for health promotion programs carried out at the Sayurminggi Community Health Center.**Keywords:** Building Atmosphere; Family Activity; Stunting; Health Promotion

PENDAHULUAN

Masalah gizi kurang dan gizi buruk pada balita menjadi perhatian serius saat ini adalah stunting (1–4). Stunting pada anak merupakan akibat jangka panjang dari pola makan yang buruk, sering dikombinasikan dengan penyakit infeksi dan masalah lingkungan (5). Diperkirakan sekitar 15% balita di seluruh dunia mengalami kekurangan berat badan, dengan prevalensi tertinggi terjadi di Asia Selatan, di mana satu dari tiga balita memiliki berat badan kurang. Di beberapa negara, angka kematian anak mencapai 1 dari 3 anak setiap tahunnya akibat masalah gizi yang buruk (6). Data Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 2009 menunjukkan bahwa setiap 6 detik ada satu balita meninggal di dunia karena masalah gizi buruk dan kelaparan, dan 90% dari balita ini berada di Afrika dan Asia (7,8). Hal ini membuat Food and Agriculture Organization (FAO) dari PBB mendesak pemimpin dunia untuk mengatasi masalah ini dengan serius (9). Masalah gizi kurang dan gizi buruk mendapatkan perhatian global yang tinggi, seperti yang tercermin dalam Sustainable Development Goals (SDGs) yang menargetkan penurunan prevalensi gizi kurang pada anak balita (indikator keempat) dan pengurangan jumlah penduduk dengan defisit energi (indikator kelima) (5). Di Indonesia, laporan tahun 2020 dari Komisi Nasional Perlindungan Anak mencatat bahwa dari 23 juta balita, 8 juta atau 35% mengalami gizi buruk atau stunting. Kasus gizi buruk juga tercatat sekitar 900 ribu bayi atau sekitar 4,5% dari total jumlah bayi di Indonesia (10). Dampak gizi buruk adalah kerusakan yang tidak dapat diperbaiki saat anak tumbuh dewasa. Masalah ini telah mendapatkan perhatian serius dari organisasi kesehatan dunia seperti UNICEF (11).

Prevalensi gizi buruk di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Daerah (Riskesda) tahun 2010, menunjukkan angka 17,9%, dengan 4,9% mengalami gizi buruk dan 13% mengalami gizi kurang. Walau ada penurunan, masalah gizi buruk pada balita masih menjadi isu serius yang memerlukan perhatian (12). Di Provinsi Sumatera Utara, prevalensi gizi buruk mencapai 7,8%, lebih tinggi daripada rata-rata nasional (13). Prevalensi stunting pada balita di Sumatera Utara mengalami peningkatan yang signifikan dalam kurun waktu satu tahun. Menurut data SSGI tahun 2020, prevalensi stunting hanya sebesar 6,8%, namun pada tahun 2021, angka tersebut meningkat tajam menjadi 25,8%. Penurunan kualitas gizi anak-anak ini menjadi perhatian serius di wilayah Sumatera Utara. Lebih lanjut, hasil SSGI tahun 2021 juga memperlihatkan bahwa 22 Kabupaten/Kota di Sumatera Utara memiliki prevalensi stunting di atas rata-rata Provinsi Sumatera Utara, yang mencapai 25,8% (14). Tahun 2022 Kabupaten Tapanuli Selatan, sebagai salah satu wilayah di Sumatera Utara, melaporkan angka prevalensi stunting yang cukup tinggi, yaitu sebesar 39,4% (15). Di tingkat lebih lokal, wilayah kecamatan Muara Batang Toru, Sipirok, dan Batang Angkola dan Sayur Matinggi mencatat bahwa sekitar 103 kasus stunting pada tahun 2021 yang meningkat menjadi 120 kasus pada tahun 2022 balita mengalami stunting (16). Penting untuk dicatat bahwa meskipun prevalensi stunting di Tapanuli Selatan saat ini melebihi angka prevalensi Provinsi Sumatera Utara secara keseluruhan, angka ini tetap mengkhawatirkan. Tanpa upaya pencegahan yang tepat, angka ini bisa terus meningkat dari tahun ke tahun. Oleh karena itu, tindakan pencegahan dan perbaikan kondisi gizi balita di wilayah ini menjadi sangat penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan anak-anak yang sehat di masa depan (3). Sejumlah studi sebelumnya telah mengungkapkan bahwa stunting merupakan hasil dari berbagai faktor yang kompleks, termasuk praktek pemberian ASI eksklusif, tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku yang berkaitan dengan perawatan keluarga terhadap balita. Oleh karena itu, pendekatan yang holistik dan melibatkan partisipasi aktif masyarakat sangat penting dalam upaya pencegahan stunting (17). Pemerintah telah mengambil berbagai langkah konkret dalam rangka pencegahan dan penanggulangan gizi buruk, termasuk dukungan kebijakan yang diperlukan, alokasi dana yang memadai, penyuluhan gizi kepada masyarakat, pelatihan kader gizi di tingkat komunitas, serta pemberian suplemen gizi kepada balita yang mengalami masalah gizi kurang atau gizi buruk. Meskipun demikian, peningkatan partisipasi aktif masyarakat sangat penting untuk meningkatkan efektivitas program-program ini dalam mengatasi masalah serius gizi buruk dan stunting (17).

Promosi kesehatan telah menjadi strategi yang sangat penting dalam upaya pencegahan masalah gizi, termasuk stunting. Pendekatan promosi kesehatan ini melibatkan aktif partisipasi masyarakat dalam proses pembelajaran dan pengembangan kegiatan yang sesuai dengan budaya lokal mereka (18). Hal ini juga didukung oleh kebijakan publik yang mendukung upaya promosi kesehatan. Salah satu pendekatan yang efektif dalam upaya mengatasi masalah stunting adalah melalui promosi kesehatan dengan fokus pada pembinaan suasana serta penyuluhan tentang pengobatan dan pemulihan bagi individu yang mengalami stunting (19). Pendekatan ini memungkinkan masyarakat untuk secara aktif terlibat dalam proses peningkatan gizi dan kesehatan mereka sendiri, dengan mempertimbangkan konteks budaya dan lingkungan setempat. Dengan melibatkan masyarakat dan memberikan edukasi yang tepat, pendekatan promosi kesehatan seperti ini dapat membantu meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pencegahan stunting, serta mendorong tindakan yang lebih baik dalam merawat balita dan mencegah masalah gizi buruk ini. Tujuan dari penelitian ini adalah mengembangkan suatu model promosi kesehatan yang dapat meningkatkan keterlibatan keluarga dalam upaya pencegahan stunting di Puskesmas Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan melalui bina suasana.

METODE

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain quasi eksperimen yang bertujuan untuk menganalisis dampak promosi kesehatan melalui bina suasana terhadap tingkat partisipasi keluarga dalam upaya pencegahan stunting. Penelitian ini melibatkan dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sayurmatangi, Kabupaten Tapanuli Selatan. Periode penelitian dilakukan mulai bulan Mei hingga Desember 2022. Populasi penelitian ini mencakup seluruh keluarga yang memiliki balita berusia 60 bulan dan telah dikonfirmasi mengalami stunting, dengan jumlah sebanyak 5 balita dari total 692 balita yang tinggal di wilayah Puskesmas Sayurmatangi, Kabupaten Tapanuli Selatan. Sampel penelitian terdiri dari sebagian keluarga yang memiliki balita berusia 60 bulan dan tinggal di wilayah Puskesmas Sayurmatangi Kabupaten Tapanuli Selatan, dengan jumlah sampel sebanyak 254 responden. Untuk mengumpulkan data, penelitian ini menggunakan instrumen berupa lembar kuesioner yang berisi pertanyaan tertutup yang harus diisi oleh responden. Instrumen ini digunakan untuk mengukur tingkat partisipasi keluarga dalam upaya pencegahan stunting. Dalam analisis data, digunakan berbagai teknik statistik, termasuk analisis univariat, bivariat, dan uji statistik Hotelling's T^2 .

HASIL

Tabel 1. Distribusi Keluarga Balita Berdasarkan Karakteristik Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol pada Keaktifan Keluarga Dalam Pencegahan *Stunting* Di Puskesmas Sayurmatangi

Karakteristik	Kelompok				Jumlah
	Perlakuan		Kontrol		
	n	%	n	%	
Kelompok Umur					
20-35 tahun	96	75,6	90	70,9	186
<20 tahun atau berusia > 35 tahun	31	24,4	37	29,1	68
Pendidikan					
Rendah	52	40,9	74	58,3	126
Tinggi	75	59,1	53	41,7	128
Pekerjaan					
Tidak Bekerja	43	33,9	58	45,7	101
Bekerja	84	66,1	69	54,3	15
Pendapatan					
Tinggi (>2.903.042/bln)	49	38,6	24	18,9	73
Rendah (<2.903.042/bln)	78	61,4	103	81,1	181
Jumlah	127		127		254

Tabel 1 diatas, hasil penelitian mengindikasikan adanya perbedaan persentase dalam karakteristik keluarga balita antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam konteks pencegahan stunting. Terdapat perbedaan dalam persentase umur keluarga balita antara kedua kelompok. Pada kelompok perlakuan, sebanyak 75,6% keluarga balita berusia antara 20 hingga 35 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol, angka ini adalah 70,9%. Di sisi lain, sebanyak 24,4% responden kelompok perlakuan berusia di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol, persentase ini adalah 29,1%. Persentase pendidikan keluarga balita juga menunjukkan perbedaan antara kedua kelompok. Kelompok perlakuan memiliki lebih banyak keluarga balita dengan pendidikan rendah, yaitu sekitar 40,9%, sementara kelompok kontrol memiliki 58,3% keluarga balita dengan pendidikan rendah. Di sisi lain, kelompok perlakuan memiliki 59,1% keluarga balita dengan pendidikan tinggi, sedangkan kelompok kontrol memiliki 41,7% keluarga balita dengan pendidikan tinggi. Terdapat perbedaan dalam persentase pekerjaan keluarga balita antara kedua kelompok. Keluarga balita yang tidak bekerja lebih banyak terdapat di kelompok perlakuan, sekitar 33,9%, sedangkan kelompok kontrol memiliki 45,7% keluarga balita yang tidak bekerja. Sementara itu, keluarga balita yang bekerja lebih banyak terdapat di kelompok perlakuan, yaitu sekitar 66,1%, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang memiliki 54,3% keluarga balita yang bekerja. Persentase pendapatan keluarga juga menunjukkan perbedaan antara kedua kelompok. Kelompok perlakuan memiliki 38,6% keluarga balita dengan

pendapatan keluarga tinggi, sedangkan kelompok kontrol hanya memiliki 18,9% keluarga balita dengan pendapatan keluarga tinggi. Sebaliknya, kelompok perlakuan memiliki 61,4% keluarga balita dengan pendapatan keluarga rendah, sedangkan kelompok kontrol memiliki 81,1% keluarga balita dengan pendapatan keluarga rendah. Hasil ini menggambarkan perbedaan dalam karakteristik keluarga balita antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam konteks upaya pencegahan stunting.

Tabel 2. Pengaruh Perbedaan Peningkatan Variabel Kategorik Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Terhadap Keaktifan Keluarga Dalam Pencegahan *Stunting* Di Puskesmas Sayurmatinggi

Variabel	Kelompok	Sebelum	Sesudah	Nilai
		(Mean±SD)	(Mean±SD)	
Pengetahuan	Perlakuan (n=127)	1,18±0,387	1,61±0,491	$p^* = 0,000$
	Kontrol (n=127)	1,84±0,366	1,98 ±0,125	$p^* = 0,000$
	Nilai	$p^{**} = 0,000$	$p^{**} = 0,000$	
Sikap	Perlakuan (n=127)	1,30±0,460	1,35±0,478	$p^* = 0,000$
	Kontrol (n=127)	1,78±0,416	1,93±0,258	$p^* = 0,000$
	Nilai	$p^{**} = 0,000$	$p^{**} = 0,000$	
Tindakan	Perlakuan (n=127)	1,36±0,483	1,41±0,494	$p^* = 0,000$
	Kontrol (n=127)	1,56±0,498	1,62±0,487	$p^* = 0,000$
	Nilai	$p^{**} = 0,002$	$p^{**} = 0,001$	

Dalam tabel 2, terlihat adanya peningkatan pengetahuan tentang keaktifan keluarga dalam upaya pencegahan stunting pada kedua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Di kelompok perlakuan, peningkatan pengetahuan ini signifikan secara statistik, dengan nilai $p=0,000<0,05$. Hal yang sama terjadi pada kelompok kontrol, di mana terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan dengan nilai $p=0,000<0,05$. Dari hasil uji statistik, dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam peningkatan pengetahuan antara kedua kelompok. Namun, terkait dengan sikap terhadap keaktifan keluarga dalam pencegahan stunting, terlihat ada perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Di kelompok perlakuan, terjadi peningkatan sikap yang signifikan dengan nilai $p=0,000<0,05$. Hal serupa terjadi di kelompok kontrol, di mana terdapat peningkatan sikap yang signifikan dengan nilai $p=0,000<0,05$. Kemudian, dalam hal tindakan keaktifan keluarga dalam pencegahan stunting, terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok. Di kelompok perlakuan, terjadi peningkatan tindakan yang signifikan dengan nilai $p=0,002<0,05$. Sementara itu, di kelompok kontrol, terdapat peningkatan tindakan yang signifikan dengan nilai $p=0,001<0,05$. Tabel ini juga mengindikasikan bahwa keaktifan keluarga dalam upaya pencegahan stunting, termasuk pengetahuan, sikap, dan tindakan, mengalami peningkatan baik di kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Hasil tabel juga menunjukkan bahwa pada kondisi awal, tidak ada perbedaan signifikan antara responden (ibu balita) dalam hal pengetahuan, sikap, dan tindakan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($p=0,000<0,05$). Namun, setelah intervensi, terlihat perbedaan yang signifikan dalam tindakan antara kelompok perlakuan ($p=0,002<0,05$) dan kelompok kontrol ($p=0,001<0,05$).

Tabel 3. Hasil Multivariat Perbedaan Variabel Penelitian Secara Bersamaan Pada Kedua Kelompok Sebelum Dan Sesudah Intervensi di Wilayah Puskesmas Sayurmatinggi

Sebelum Intervensi	Variabel	Mean	p^*	p^{**}
(Perlakuan dan Kontrol)	Pengetahuan	27,780	0,000	0,574
	Sikap	14,650	0,000	
	Tindakan	2,461	0,002	
Sesudah Intervensi	Variabel	Mean	p^{**}	p^{**}
(Perlakuan dan Kontrol)	Pengetahuan	9,071	0,000	0,000
	Sikap	21,559	0,000	
	Tindakan	2,870	0,001	

Hasil dari tabel 3 menunjukkan bahwa sebelum intervensi, tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam pengetahuan, sikap, dan tindakan antara kedua kelompok, khususnya dalam kelompok perlakuan, dengan nilai $p=0,574>0,05$. Namun, setelah diberikan intervensi, terlihat adanya perbedaan yang signifikan dalam pengetahuan dan tindakan secara bersamaan pada kedua kelompok, dengan nilai $p=0,001<0,05$. Dari hasil uji statistik ini, dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan kepada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan tindakan dalam konteks keaktifan keluarga dalam upaya pencegahan stunting. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan responden dalam kedua kelompok mengalami peningkatan yang signifikan setelah intervensi, sehingga memengaruhi tindakan mereka dalam pencegahan stunting.

PEMBAHASAN

Pengaruh Pengetahuan Terhadap Keaktifan Keluarga Dalam Pencegahan Stunting

Pengaruh pengetahuan terhadap keaktifan keluarga dalam pencegahan stunting mencerminkan topik penelitian atau studi yang berfokus pada hubungan antara tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga dengan tingkat keterlibatan atau keaktifan mereka dalam upaya pencegahan stunting pada anak-anak balita. Ini merujuk pada tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh anggota keluarga, khususnya ibu atau orang yang merawat anak balita, tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting(19,20). Pengetahuan ini bisa mencakup pemahaman mengenai gizi seimbang, pola makan yang sehat, pentingnya pemberian ASI eksklusif, serta praktik gizi dan sanitasi yang baik. Hasil analisis multivariat dengan menggunakan uji Hotelling's T^2 menunjukkan bahwa pada kedua kelompok sebelum intervensi, terdapat perbedaan yang signifikan dalam variabel pengetahuan pada kelompok perlakuan, dengan nilai $p=0,000<0,05$ dan Mean = 27,780. Setelah diberikan intervensi, terlihat adanya perbedaan yang signifikan dalam pengetahuan secara bersamaan antara kedua kelompok, dengan nilai $p=0,000<0,05$ dan Mean = 9,071. Dari hasil uji statistik ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terkait dengan keaktifan keluarga dalam upaya pencegahan stunting. Untuk mencapai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi, pendidikan memainkan peran yang sangat penting. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memungkinkan individu untuk mencapai pengetahuan yang lebih mendalam, mencakup tingkat aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Tanpa pendidikan yang memadai, pengetahuan yang diperoleh mungkin hanya sebatas pemahaman dasar atau pengetahuan tingkat dasar. Oleh karena itu, penting bagi upaya promosi kesehatan untuk terus dilakukan secara rutin guna memastikan bahwa pengetahuan yang diperoleh oleh masyarakat mencapai tingkat yang memadai dan berkelanjutan. Ini mengacu pada sejauh mana keluarga terlibat dan aktif dalam melaksanakan praktik-praktik yang mendukung pencegahan stunting. Keaktifan ini dapat berarti melibatkan anak dalam pola makan sehat, memastikan bahwa mereka mendapatkan nutrisi yang cukup, menghindari praktik-praktik yang dapat menyebabkan stunting, dan mengikuti pedoman gizi yang benar(19,21).

Pemberian informasi mengenai stunting memiliki potensi besar untuk memotivasi individu untuk mengambil tindakan pencegahan guna menghindari dampak negatif pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi. Studi yang dilakukan oleh Sewa R. dan Tumurang M. tahun 2019 menunjukkan bahwa promosi kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan tentang pencegahan stunting, terutama pada kelompok eksperimen. Ini menunjukkan bahwa upaya promosi kesehatan yang baik dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pencegahan stunting(22). Hasil wawancara dengan responden yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sayurmatangi Kabupaten Tapanuli Selatan juga mengindikasikan peningkatan pengetahuan tentang keaktifan keluarga dalam pencegahan stunting dalam kelompok perlakuan. Namun, dalam kelompok kontrol, tidak terlihat peningkatan pengetahuan yang signifikan. Dari hasil analisis statistik, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat dalam kedua kelompok tidak mengalami perbedaan yang signifikan setelah intervensi. Ini menggambarkan upaya-upaya yang diambil oleh keluarga untuk mencegah anak-anak balita dari mengalami stunting, yaitu kondisi pertumbuhan terhambat akibat kekurangan gizi kronis. Pencegahan stunting melibatkan serangkaian tindakan yang bertujuan untuk memastikan anak-anak mendapatkan nutrisi yang cukup selama periode pertumbuhan mereka. Peneliti mengungkapkan bahwa perubahan perilaku keaktifan keluarga dalam upaya pencegahan stunting dapat dipengaruhi oleh manajemen di Wilayah Kerja Puskesmas Sayurmatangi, terutama melalui pendidikan kesehatan bagi masyarakat yang difasilitasi dalam kerangka promosi kesehatan bina suasana. Kesimpulan ini juga mencerminkan bahwa terdapat keterkaitan antara faktor-faktor yang memengaruhi perilaku masyarakat terkait dengan pencegahan stunting, dan manajemen kesehatan dapat memainkan peran penting dalam memfasilitasi perubahan positif ini. Dalam konteks ini, penelitian ini mengidentifikasi sejauh mana tingkat pengetahuan keluarga berkontribusi terhadap tingkat keterlibatan mereka dalam praktik-praktik pencegahan stunting. Hasil dari penelitian tersebut dapat memberikan wawasan yang berharga dalam pengembangan program-program promosi kesehatan yang lebih efektif untuk mencegah stunting pada anak-anak balita melalui peningkatan pengetahuan dan keterlibatan keluarga(23–26).

Pengaruh Sikap Terhadap Keaktifan Keluarga Dalam Pencegahan Stunting

Studi ini mengeksplorasi keterkaitan antara sikap yang dimiliki oleh keluarga dengan tingkat keterlibatan mereka dalam upaya pencegahan stunting pada anak-anak balita. Sikap ini mengacu pada pandangan, pendekatan, atau evaluasi emosional yang dimiliki oleh keluarga terhadap isu pencegahan stunting(17). Hasil analisis multivariat dengan menggunakan uji Hotelling's T^2 menunjukkan bahwa variabel sikap pada kedua kelompok sebelum intervensi pada kelompok perlakuan memiliki nilai $p=0,000$ yang lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05. Selain itu, nilai rata-rata (Mean) sikap pada kelompok perlakuan sebelum intervensi adalah 14,650. Setelah diberikan intervensi, terlihat adanya perbedaan yang signifikan dalam sikap pada kedua kelompok dengan nilai $p=0,000$ yang juga lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05. Rata-rata sikap pada kelompok perlakuan setelah intervensi adalah 21,559. Dari hasil uji statistik ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam sikap antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terkait dengan keaktifan keluarga dalam upaya pencegahan stunting. Ini mengindikasikan

bahwa intervensi yang diberikan pada kelompok perlakuan telah berhasil memengaruhi sikap keluarga, mendorong mereka untuk lebih aktif dalam melaksanakan praktik-praktik pencegahan stunting. Hal ini merupakan hasil yang penting, karena perubahan sikap positif dapat menjadi langkah awal menuju perubahan perilaku yang lebih baik dalam konteks pencegahan stunting pada anak-anak balita(27–29).

Sikap ini mencerminkan bagaimana keluarga merespons dan menghargai pentingnya praktik-praktik pencegahan stunting, seperti pola makan sehat, pemberian ASI eksklusif, dan perawatan gizi anak-anak. Keaktifan keluarga merujuk pada sejauh mana keluarga terlibat dan aktif dalam melaksanakan praktik-praktik yang mendukung pencegahan stunting. Ini dapat mencakup langkah-langkah seperti pemantauan pola makan anak, pemenuhan kebutuhan gizi anak, serta upaya-upaya untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Pencegahan stunting ini menggambarkan upaya yang diambil oleh keluarga untuk mencegah anak-anak balita dari mengalami stunting, yaitu kondisi pertumbuhan terhambat akibat kekurangan gizi kronis(8). Pencegahan stunting melibatkan berbagai tindakan, termasuk asupan gizi yang memadai, pola makan sehat, dan pemberian perawatan kesehatan yang baik kepada anak-anak. Hasil analisis menunjukkan bahwa meskipun terdapat peningkatan dalam nilai sikap, peningkatan ini tidak mencapai tingkat yang sangat signifikan. Harapan untuk melihat peningkatan jumlah responden yang memiliki sikap yang lebih baik sebenarnya tinggi, mengingat peningkatan dalam pengetahuan juga signifikan. Namun, dalam penelitian ini, tampaknya masih ada tantangan dalam mengubah sikap responden agar lebih positif terkait dengan pelaksanaan pencegahan stunting. Temuan penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Sewa tahun 2019, yang juga menyoroti program promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan stunting. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh sikap dengan nilai p-value sebesar 0,000 yang kurang dari 0,05, menunjukkan bahwa program promosi kesehatan memiliki dampak positif terhadap sikap dalam upaya pencegahan stunting(22). Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa sikap seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya tentang suatu objek. Sikap responden yang telah menerima promosi kesehatan tentang pencegahan stunting mungkin dipengaruhi oleh peningkatan pengetahuan responden, meskipun peningkatan ini belum mencapai tingkat analisis, sintesis, atau evaluasi yang lebih tinggi. Oleh karena itu, pengetahuan yang diperoleh oleh responden mungkin belum cukup kuat untuk sepenuhnya memengaruhi sikap mereka terhadap pencegahan stunting. Diperlukan upaya lebih lanjut untuk memperkuat hubungan antara pengetahuan dan sikap agar dapat mencapai perubahan perilaku yang lebih positif. Studi ini menganalisis sejauh mana sikap positif keluarga terhadap pencegahan stunting dapat mempengaruhi tingkat keaktifan mereka dalam melaksanakan praktik-praktik pencegahan tersebut. Hasil dari penelitian ini dapat memberikan wawasan yang berharga tentang bagaimana sikap keluarga memainkan peran dalam mendorong atau menghambat tindakan pencegahan stunting, dan bagaimana faktor-faktor tersebut dapat digunakan untuk mengembangkan program-program promosi kesehatan yang lebih efektif dalam memerangi stunting pada anak-anak balita(30–33).

Pengaruh Tindakan Terhadap Keaktifan Keluarga Dalam Pencegahan Stunting

Faktor lingkungan memegang peranan penting sebagai faktor utama dalam membentuk perubahan tindakan individu. Oleh karena itu, dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat, penting untuk melakukan intervensi yang berfokus pada faktor tindakan, namun hal ini harus sejalan dengan upaya perubahan kondisi lingkungan. Dengan demikian, perubahan yang diharapkan dapat terjadi secara efektif(34–36). Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan dari tindakan terhadap keaktifan keluarga dalam upaya pencegahan stunting. Sebelum intervensi, tindakan yang dilakukan oleh kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak menunjukkan perbedaan signifikan dalam hal perubahan perilaku terkait dengan pencegahan stunting. Namun, setelah diberikan intervensi, terlihat adanya peningkatan tindakan yang signifikan dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sewa R, Tumurang M, (2019) tentang pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan stunting oleh kader posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Bailang Kota Manado dengan hasil ada pengaruh yang signifikan promosi kesehatan terhadap tindakan pencegahan stunting oleh kader posyandu pada kelompok eksperimen a dan kelompok eksperimen b dengan pvalue < 0.05 dan tidak ada pengaruh yang signifikan pada kelompok kontrol dengan nilai $p > 0.05$ (22). Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini berhasil merangsang keluarga dalam kedua kelompok untuk mengambil tindakan yang lebih aktif dalam mencegah stunting pada anak-anak balita. Peningkatan tindakan ini mungkin mencakup perubahan dalam praktik makanan, perawatan kesehatan, serta perubahan dalam pola hidup sehari-hari yang lebih mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang sehat pada anak-anak(20).

Pentingnya faktor lingkungan dalam membentuk tindakan individu terletak pada pengaruhnya yang kuat terhadap pola hidup dan kebiasaan sehari-hari. Lingkungan yang mendukung praktik-praktik sehat dapat mendorong individu untuk mengadopsi tindakan yang positif, sementara lingkungan yang tidak mendukung dapat menjadi hambatan dalam upaya perubahan perilaku. Hasil ini juga mencerminkan pentingnya pendekatan yang komprehensif dalam promosi kesehatan, yang melibatkan penyuluhan, edukasi, dan dukungan dalam mengubah perilaku keluarga terkait dengan pencegahan stunting. Ini menunjukkan bahwa dengan memberikan informasi yang tepat dan dukungan

yang efektif, keluarga dapat mengadopsi tindakan-tindakan yang lebih baik dalam menjaga kesehatan anak-anak mereka dan mencegah stunting. Kesimpulannya, tindakan yang didorong oleh intervensi memainkan peran kunci dalam meningkatkan keaktifan keluarga dalam upaya pencegahan stunting, yang pada gilirannya dapat membantu mengurangi prevalensi stunting pada anak-anak balita(37,38). Oleh karena itu, strategi kesehatan masyarakat harus mencakup dua aspek utama: intervensi perilaku yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan individu, serta upaya perbaikan kondisi lingkungan yang dapat mendukung praktik-praktik kesehatan yang lebih baik. Kombinasi kedua aspek ini dapat membantu menciptakan perubahan positif dalam perilaku individu dan, pada gilirannya, meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan(39,40).

Hasil penelitian ini tentunya menggambarkan bahwa perlakuan promosi kesehatan melalui bina suasana yang dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap responden dalam pencegahan stunting, walau akhirnya peningkatan pengetahuan dan sikap tersebut tidak dapat membuat perubahan secara bermakna terhadap tindakan responden dalam pencegahan stunting. Kenyataan ini dapat memberikan kesimpulan pada kelompok kontrol bahwa tindakan responden yang tidak banyak berubah atau tidak berubah disebabkan karena tidak adanya stimulus yang diberikan berupa promosi kesehatan dan menyebutkan bahwa sebenarnya perubahan perilaku dapat terjadi jika adanya stimulus yang diberikan dalam bentuk promosi kesehatan. Pelaksanaan promosi melalui bina suasana secara terus menerus dengan beberapa materi yang terus dikembangkan seiring dengan perkembangan pencegahan stunting dapat mempengaruhi tindakan masyarakat dalam mencegah stunting. Berdasarkan hasil kuesioner yang diperoleh bahwa masih tingginya angka stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sayurmatangi disebabkan oleh karena masih kurangnya pemahaman tentang cara pencegahan lewat perilaku yang dilakukan oleh penderita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sayurmatangi seperti bertubuh pendek, sering sakit, Menurunnya kemampuan kognitif, dan berat badan cenderung berkurang (41). Dalam konteks pencegahan stunting, misalnya, intervensi dapat mencakup penyuluhan kepada keluarga tentang pola makan yang sehat untuk anak-anak balita, namun juga perbaikan akses keluarga terhadap makanan bergizi yang terjangkau dan lingkungan yang bersih dan aman untuk tumbuh kembang anak-anak. Dengan pendekatan yang komprehensif yang mempertimbangkan faktor perilaku dan lingkungan, diharapkan dapat mencapai perubahan yang lebih signifikan dalam kesehatan masyarakat(4,37).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan promosi kesehatan melalui bina suasana berhasil memengaruhi tindakan keluarga dalam pencegahan stunting. Keluarga yang menerima intervensi menunjukkan peningkatan tindakan praktis dalam merawat anak-anak mereka, termasuk pemilihan makanan yang lebih sehat dan perawatan kesehatan yang lebih baik. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga adalah langkah kunci dalam mengatasi masalah gizi buruk pada balita dan mencegah terjadinya stunting di masa depan. Pendekatan ini harus diterapkan secara berkelanjutan dan harus didukung oleh sumber daya yang memadai untuk mencapai hasil yang lebih baik dalam pencegahan stunting di wilayah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Juari S, Kiming N, Hadi AJ. The Relationship between the Implementation of Nutrition Conscious Families (KADARZI) and the Toddler Nutrition Status: A Cross Sectional Study. *Medico-Legal Updat*. 2021;21(2).
2. Manggabarani S, Said I, Hadi AJ, Saragih R, Cristandy M, Januariana NE. The effectivity of peer education module on knowledge, attitude, and fast food consumption in adolescents. *J Heal Promot Behav*. 2020;5(1):35–42.
3. J Hadi A, Yetti Riman E, Sudarman S, Manggabarani S, Ahmad H, Ritonga N, et al. Socio-Family Culture Against Stunting Risk: A CrossSectional Population-Based Study. 2022;
4. Hadi AJ, Antoni A, Dongoran IM, Ahmad H. Analysis Model of Toddlers Factor as Stunting Risk Predisposition Factor Due to Covid 19 in Stunting Locus Village Area of Indonesia. *J Pharm Negat Results*. 2023;14(1):6–10.
5. Kemenkes RI. Perkembangan Penanggulangan Gizi Buruk di Indonesia Tahun 2025. Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
6. WHO. Underweight in children under 5 (JME) (UNICEF-WHO-WB). 2019.
7. Hadi AJ, Riman EY, Sudarman S, Manggabarani S, Ahmad H, Ritonga N, et al. Socio-Family Culture Against Stunting Risk: A Cross-Sectional Population-Based Study. *NVEO-NATURAL VOLATILES Essent OILS Journal| NVEO*. 2022;1301–11.
8. Sugiyanto S, Sumarlan S, Hadi AJ. Analysis of Balanced Nutrition Program Implementation Against Stunting in Toddlers. *Unnes J Public Heal*. 2020;9(2).
9. WHO. Nutrition. 2018.
10. Solicha Z. Gizi Buruk Selalu Menghantu Negara Kita. 2021.
11. Litbang Depkes. Litbang Depkes. (2018). Gizi Buruk Sebabkan 3,5 juta Kematian Anak

- perTahun, www.litbang.depkes.go.id/aktual/anak/giziburuk,. Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
12. Kemenkes RI. Stop Generasi Stunting Di Indonesia. 2019.
 13. Dinkes Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021. Dinkes Provinsi Sumatera Utara; 2021.
 14. Badan Litbangkes. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021 | Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2021.
 15. Kemenkes RI. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. Jakarta Kementerian Kesehat RI. 2022;
 16. Dinkes Tapanuli Selatan. Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan. Dinkes Tapanuli Selatan; 2022.
 17. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Renika Cipta; 2013.
 18. Emara AK, Ng MK, Cruickshank JA, Kampert MW, Piuuzzi NS, Schaffer JL, et al. Gamer's health guide: optimizing performance, recognizing hazards, and promoting wellness in esports. *Curr Sports Med Rep.* 2020;19(12):537–45.
 19. Soviyati E, Sulaeman ES, Sugihardjo I, Wiboworini B. Effect of applying the health promotion model in stunting prevention and behavior control in Indonesia. *J Educ Health Promot.* 2023;12.
 20. Ari Y, Umi R K LN. Program promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan stunting. *Holistik J Kesehat.* 2022;
 21. Sewa R, Tumurang M BH. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Stunting Oleh Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Bailang Kota Manado. *J Kesmas.* 2019;
 22. Sewa R, Tumurang M, Boky H. Pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan stunting oleh kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bailang Kota Manado. *Kesmas.* 2019;8(4).
 23. Marsh DR, Pachón H, Schroeder DG, Ha TT, Dearden K, Lang TT, et al. Design of a prospective, randomized evaluation of an integrated nutrition program in rural Viet Nam. *Food Nutr Bull.* 2002;23(4 suppl 1):34–44.
 24. Dickey VC PH, Marsh DR, Lang TT, Claussenius DR, Dearden KA, Ha TT, et al. Implementation of nutrition education and rehabilitation programs (NERPs) in Viet Nam. *Food Nutr Bull.* 2002;23(4 Suppl):75–82.
 25. Hasibuan SBH, Hadi AJ, Ali RSM, Palluturi S, Lubis NL. Penguatan Gerakan Keluarga Sehat melalui Posyandu terhadap Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kabupaten Padang Lawas. *Media Publ Promosi Kesehat Indones.* 2023;6(7):1415–22.
 26. Zahara R. Gambaran Pola Pemberian Makan Pada Anak Paud Yang Stunting Di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam. *Wahana Inov J Penelit Dan Pengabd Masy Uisu.* 2020;9(1):183–92.
 27. Mediani HS, Hendrawati S, Pahria T, Mediawati AS, Suryani M. Factors Affecting the Knowledge and Motivation of Health Cadres in Stunting Prevention Among Children in Indonesia. *J Multidiscip Healthc.* 2022;15:1069.
 28. Nurbaiti L, Adi AC, Devi SR, Harthana T. Kebiasaan makan balita stunting pada masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 hari pertama kehidupan (HPK). *Masyarakat, Kebud Dan Polit.* 2014;27(2):104–12.
 29. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di Propinsi Kalimantan Barat. *Tekmol dan Kejuru J Tekmol Kejuru dan Pengajarannya.* 2012;34(1).
 30. Uwiringiyimana V. Predictors of stunting with particular focus on complementary feeding practices: A cross-sectional study in the northern province of Rwanda. *Nutrition [Internet].* 2019;60:11–8. Available from: <https://api.elsevier.com/content/article/eid/1-s2.0-S0899900718304611>
 31. Gebru KF. Determinants of stunting among under-five children in Ethiopia: A multilevel mixed-effects analysis of 2016 Ethiopian demographic and health survey data. *BMC Pediatr.* 2019;19(1).
 32. Alkaff R, Amran Y, Rosad MN, Nurmeilis N. Intervensi Promosi Kesehatan Melalui Edukasi Gizi Oleh Kader Desa Dalam Pencegahan Stunting. *Shihatuna J Pengabd Kesehatan Masy.* 2022;2(1):23–33.
 33. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr.* 2018;14(4):e12617.
 34. Kwami CS. Water, sanitation, and hygiene: Linkages with stunting in rural Ethiopia. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(20).
 35. Le TT, Le TT, Do KN, Nadezhda S V, Andrej GM, Nguyen TT, et al. Ethnic Variations in Nutritional Status among Preschool Children in Northern Vietnam: A Cross-Sectional Study. Vol. 16, *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2019.
 36. Das S, Chanani S, Shah More N, Osrin D, Pantvaiddya S, Jayaraman A. Determinants of stunting among children under 2 years in urban informal settlements in Mumbai, India: evidence from a household census. *J Heal Popul Nutr.* 2020;39(1):1–13.

37. Febriani ADB, Daud D, Rauf S, Nawing HD, Ganda IJ, Salekede SB, et al. Risk factors and nutritional profiles associated with stunting in children. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr.* 2020;23(5):457.
38. Angdembe MR. Trends and predictors of inequality in childhood stunting in Nepal from 1996 to 2016. *Int J Equity Health.* 2019;18(1).
39. Fentiana N. A Stunting Prevention Risk Factors Pathway Model for Indonesian Districts/Cities with a Stunting Prevalence of $\geq 30\%$. *Kesmas.* 2022;17(3):175–83.
40. Wahyuni. The effect of education level and health service management on stunting risk through nutritional status. *Proc Int Conf Ind Eng Oper Manag.* 2021;3248–54.
41. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Cetakan II. Jakarta: Renika Cipta; 2013.