



MODEL EDUKASI BERBASIS ANDROID TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU IBU HAMIL DALAM MENCEGAH STUNTING

Irma Muslimin*, Rachmawati Rahim

Program Studi D3 Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Mamuju, Jl. Poros Mamuju - Kalukku Km. 16, Tadui, Mamuju, West Sulawesi 60172, Indonesia

*irmamuslimin.poltekkes@gmail.com

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak bayi berada dalam kandungan sampai lahir yang mengakibatkan anak terlalu pendek untuk usianya, yang baru tampak setelah anak berusia 2 tahun. Penyebab terjadinya stunting pada anak multi faktor yaitu praktek pengasuhan yang kurang baik, terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *Antenatal Care* (ANC) pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan, *post natal care* dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih kurangnya akses rumah tangga ke makanan bergizi, kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian edukasi kepada ibu hamil melalui metode pendampingan melalui penggunaan android dalam upaya pencegahan Stunting. Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan *desain non equivalent prepost test control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di 3 Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Rangas Tahun 2021. Sampel berjumlah 30 orang yang dihitung menggunakan rumus besar sampe dan dipilih melalui metode *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan 2 uji yaitu *independent t test* dan *paired t tes* beserta uji alternatifnya. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil menggunakan metode pendampingan berbasis android dengan nilai statistik $p= 0,000$ sedangkan untuk variabel sikap tidak mengalami perubahan dengan metode yang digunakan dengan nilai $p= 0,373$. Upaya pendekatan secara intensif kepada ibu hamil perlu dilakukan khususnya dalam merubah sikap ibu hamil terhadap upaya pencegahan stunting.

Kata kunci: android; model edukasi; perilaku; stunting

ANDROID-BASED EDUCATIONAL MODEL FOR CHANGING THE BEHAVIOR OF PREGNANT WOMEN IN PREVENTING STUNTING

ABSTRACT

Stunting is a condition of failure to thrive in children under five as a result of chronic malnutrition that occurs from the time the baby is in the womb until birth, which results in the child being too short for his age, which only appears after the child is 2 years old. The causes of stunting in children are multi-factorial, namely poor parenting practices, limited health services including Antenatal Care (ANC) health services for mothers during pregnancy, post natal care and quality early learning, lack of household access to nutritious food, lack of access to clean water and sanitation. This research aims to analyze the effect of providing education to pregnant women through mentoring methods through the use of Android in efforts to prevent stunting. This research is a quasi-experimental research with a non-equivalent prepost test control group design. The population in this study were all pregnant women who were in 3 Posyandu in the Rangas Community Health Center working area in 2021. The sample was 30 people who were calculated using the sample size formula and selected using the purposive sampling method. Data were analyzed using 2 tests, namely independent t test and paired t test along with alternative tests. The research results showed that there was an increase in the knowledge of pregnant women using Android-based assistance methods with a statistical value of $p= 0.000$, while the attitude variable did not change with the method used with a value of $p= 0.373$. An intensive approach to pregnant women needs to be made, especially in changing the attitude of pregnant women towards efforts to prevent stunting.

Keywords: android; behavior; educational model; stunting

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak bayi berada dalam kandungan sampai lahir yang mengakibatkan anak terlalu pendek untuk usianya, yang baru tampak setelah anak berusia 2 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Penyebab terjadinya stunting pada anak multi factor yaitu praktek pengasuhan yang kurang baik, terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *Antenatal Care* (ANC) pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan, *post natal care* dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih kurangnya akses rumah tangga ke makanan bergizi, kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi (TNP2K, 2017). Sekitar 165 juta berusia dibawah lima tahun atau balita di dunia menderita stunting. Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar atau sekitar 37% (hampir 9 Juta) anak balita mengalami *stunting* (Riset Kesehatan Dasar/ Riskesdas 2013). Dibandingkan beberapa Negara tetangga, prevalensi balita pendek di Indonesia juga tertinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%) (UNSD, 2014).

Berdasarkan Info Datin Kemenkes RI tahun 2016, provinsi Sulawesi Barat menduduki urutan kedua memiliki persentasi balita pendek di Indonesia sebanyak 48%. Sedangkan hasil pemantauan Status Gizi (PSG), 2017 menunjukkan prevalensi balita stunting di Indonesia masih tinggi, yaitu 29,6% (masih di atas standar WHO yaitu 20%). Riskesdas 2018, menunjukkan adanya perbaikan proporsi *stunting* dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8%, yang berarti terjadi perbaikan pada status gizi pada anak di Indonesia. Namun angka *stunting* masih dianggap tinggi jika dibanding standar WHO yaitu kurang dari 20% (Depkes, 2018). Provinsi Sulawesi Barat menempati urutan kedua yang memiliki prevalensi anak stunting tertinggi di Indonesia.

Beberapa dampak stunting diantaranya; cenderung gemuk dan mudah sakit, mengalami gangguan kognitif dan belajar, meningkatkan beban keluarga, bangsa dan Negara, serta produktifitasnya rendah (Hardinsyah, 2017). Stunting merupakan cikal bakal munculnya masalah kesehatan yang lebih besar dimasa dewasa yang sering kita kenal dengan nama penyakit tidak menular (PTM). Salah satu upaya pencegahan *stunting* adalah pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil baik makro maupun mikro dan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan (Sutarto, Mayasari, & Indriyani, 2018). Kendala yang dihadapi saat ini, masih banyak ibu hamil yang belum menyadari akan pentingnya memperhatikan zat gizi yang di konsumsi selama hamil dan bagaimana mempersiapkan diri untuk menyusui bayi segera setelah lahir. Dalam buku Ringkasan Stunting dijelaskan bahwa intervensi untuk mencegah terjadinya *stunting* pada ibu hamil adalah pemberian makanan Tambahan (PMT) untuk mengatasi kekurangan energy dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria. Intervensi tersebut belum membuahkan hasil disebabkan makanan tambahan yang diberikan tidak dikonsumsi atau tidak dihabiskan oleh ibu. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil.

Beberapa studi menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berdampak positif terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku (Saleh, Nurachmah, As'ad, & Hadju, 2012). Pengetahuan tentang stunting memegang peranan penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Berbagai masalah gizi dan kesehatan dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan mengenai gizi seimbang. Salah satu masalah kesehatan yang terjadi seperti stunting karena kurangnya pemahaman dalam pencegahan stunting sehingga terjadi

ketidakseimbangan asupan makanan. Hal ini dapat terjadi pada berbagai kelompok usia, tidak terkecuali pada ibu hamil dan anak Usia Sekolah (AUS) (Almatsier, Soetardjo, & Soekarti, 2011). Menurut FAO dan WHO, guna mencapai kesehatan dan status gizi yang optimal diperlukan adanya pedoman gizi seimbang di setiap negara. Namun, sosialisasi dan penerapan gizi seimbang dalam masyarakat nyatanya belum berlangsung secara optimal sebagaimana yang dikatakan oleh Soekirman (2011) dalam Arimurti (2012) bahwa pada tahun 2003 dan 2005 Departemen Kesehatan RI telah mengeluarkan buku mengenai pedoman gizi seimbang namun masih kurang sosialisasi dan publikasi mengenai hal ini sehingga membuat masyarakat kurang mengenal pedoman gizi seimbang.

Rendahnya pengetahuan anak mengenai gizi seimbang dapat dilihat berdasarkan pada beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Beberapa penelitian tersebut diantaranya dilakukan oleh Achadi, dkk (2010) dalam Arimurti, (2012) pada anak sekolah dasar di kota Depok yang menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan sebesar 67,81 poin. Penelitian yang dilakukan oleh Atmaja (2010) di wilayah perkotaan dan pedesaan Banten menunjukkan rata-rata skor pengetahuan gizi anak usia sekolah secara berturut-turut sebesar 69,57 poin dan 70.65 poin. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan gizi anak di beberapa daerah Indonesia masih tergolong rendah. Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektifitas Model edukasi berbasis android terhadap perubahan perilaku ibu hamil dalam mencegah stunting.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan desain non equivalent prepost test control group design. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Rangas pada bulan Agustus-November 2021. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di 3 Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Rangas Tahun 2021 yang Sampel diambil dengan cara purposive sampling dengan jumlah 15 orang, sehingga total sampel dalam analisis Independen t tes sebanyak 30 orang

HASIL

Tabel 1
Distribusi Responden berdasarkan Umur

Umur Responden	Metode SGM		Metode MAHIR		Total	
	f	%	f	%	f	%
<20 Tahun	3	20	1	6,7	4	13,3
≥ 20 Tahun	12	80	14	93,3	26	86,7

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari total 30 responden, usia ≥20 tahun lebih banyak dibandingkan dengan responden berusia kurang dari 20 tahun yaitu sebesar 86,7%

Tabel 2.
Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan Responden	Metode SGM		Metode MAHIR		Total	
	f	%	f	%	f	%
Tidak pernah sekolah	1	6,7	0	0	1	3,3
Tidak tamat SD	1	6,7	0	0	1	3,3
Tamat SD	4	26,7	0	0	4	13,3
Tamat SLTP/ sederajat	1	6,7	4	26,7	5	16,7
Tamat SLTA/ Sederajat	6	40	8	53,3	14	46,7
PT	2	13,3	3	20	5	16,7

Tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan responden responden paling banyak berada pada level tamat SMA/ sederajat yaitu 467%.

Tabel 3.
Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan Responden	Metode SGM		Metode MAHIR		Total	
	f	%	f	%	f	%
IRT	12	80	12	86,7	25	83,3
ASN/POLRI/TNI	0	0	2	13,2	2	6,7
Karyawan Swasta	1	6,7	0	0	1	3,3
Wiraswasta	2	13,2	0	0	2	6,7

Tabel 3. menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pekerjaan responden reponden paling banyak bekerja sebagai IRT yaitu 83,3%.

Tabel 4
Hasil Analisis Paired t Test Variabel Pengetahuan dan Sikap melalui Metode Pendampingan Berbasis Android (MAHIR)

Variabel	Perlakuan	Mean	SD	p Value
Pengetahuan	Sebelum	37,73	13,2	0,001
	Sesudah	57,43	9,6	
Sikap	Sebelum	39,93	7,1	0,373
	Sesudah	42,47	12,1	

Tabel 5
Hasil Analisis Independent Test Variabel Metode SGM dengan metode MAHIR

Variabel	Perlakuan	Mean	p Value
Pengetahuan	SGM	48,33	0,008
	MAHIR	57,47	
Sikap	SGM	42,67	0,956
	MAHIR	42,47	

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil analisis statistik menggunakan uji paired t tes bahwa terdapat perubahan pengetahuan responden setelah diberi perlakuan dengan metode pendampingan berbasis android dengan nilai p Value 0,001. Sedangkan untuk variable sikap tidak menunjukkan adanya perubahan perlakuan setelah diberikan metode yang sama. Tabel 5 menunjukkan bahwa setelah 2 metode (SGM dan MAHIR) dimasukkan ke dalam uji statistik independen t tes, diperoleh hasil uji statistik bahwa terdapat perubahan pengetahuan ibu hamil dengan metode MAHIR dan SGM sedangkan untuk variable sikap tidak menunjukkan adanya perbedaan antara metode SGM dan metode MAHIR.

PEMBAHASAN

Wawan (2010), tahu yaitu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali atau recall sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh karena itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Menurut Farinta (2018), ada perbedaan atau peningkatan antara pengetahuan ibu tentang MP ASI sebelum dan sesudah pendidikan gizi menggunakan media leaflet. Hasil penelitian umur, 2016 bahwa melalui intervensi spesifik pendidikan terhadap pengetahuan ibu balita berpengaruh secara signifikan dengan nilai $\rho=0,000$ ($\rho < 0,05$). Adapun beberapa faktor yang bisa meningkatkan pengetahuan yaitu (1) Pendidikan, karena semakin tinggi pendidikan maka semakin luas pengetahuan yang diketahui, (2) Informasi atau media massa yaitu menurut Azwar (2003) pengetahuan dapat dipengaruhi oleh adanya informasi atau media massa sebagai sarana komunikasi yang dibaca atau dilihat, baik dari media cetak maupun media elektronik seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lainnya, (3) Sosial, budaya dan ekonomi menurut Nursalam (2001) semakin luas pengetahuan sosial dan budaya bisa meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang serta status ekonomi yang tersedia dan mencukupi akan mempengaruhi

pengetahuan seseorang, (4) Lingkungan karena dilingkungan terjadinya interaksi timbal balik antara masyarakat dan hal itu bisa meningkatkan pengetahuan seseorang, (5) Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah sehingga bisa dipergunakan untuk meningkatkan pengetahuan di masa depan, (6) Usia karena semakin muda usia maka pola pikirnya masih kurang dan bila seseorang sudah memasuki usia yang lebih tua maka pola pikirnya bisa dapat lebih baik dan lebih bijaksana. Menurut (Bandura, 1986), model atau orang yang menarik dalam memberikan pengetahuan dan keterampilan merupakan cara yang baik untuk meningkatkan kemampuan dan meningkatkan motivasi. Seseorang akan mengadopsi kemampuan model yang membawa mereka ke kepuasan pribadi.

Dalam penelitian ini metode MAHIR dikemas dengan upaya mengajak ibu untuk senantiasa mau menambah wawasan dengan gemar membaca, kemudian selang beberapa waktu kemudian diberikan soal-tanya jawab melalui grup whatsapp. Soal yang diberikan kemudian dibahas dalam grup Whats App bersama para responden sehingga apa yang di baca dan dipelajari responden dapat lebih kuat untuk melekat dalam ingatan mereka. Secara teoritis bahwa agar setiap tahapan proses belajar *modeling* dapat berhasil maka dibutuhkan alat bantu belajar dan metode yang tepat. Beberapa alat bantu belajar yang tepat adalah penggunaan lembar balik, *leaflet*, *panthom*, dan juga penggunaan metode belajar simulasi dan demonstrasi (Saleh, Nurachmah, As'ad, & Hadju, 2012). Hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan adalah perilaku, sedangkan keluaran (*outcome*) dari pendidikan kesehatan adalah meningkatnya indikator kesehatan. Perilaku kesehatan dapat digambarkan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan, sikap, dan perilaku/tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Contohnya tingkat pendidikan dan pengetahuan rendah menyebabkan seseorang kurang memanfaatkan segala potensi yang ada di lingkungannya, seperti potensi lahan pekarangan sebagai sumber pendapatan dan pemenuhan kebutuhan gizi bagi keluarga. Sikap adalah reaksi yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi/objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Menurut (Notoatmojo, 2012), sikap belum menunjukkan perilaku, tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

SIMPULAN

Pengetahuan ibu hamil meningkat setelah diberikan edukasi melalui metode pendampingan berbasis android (metode MAHIR) namun tidak pada perubahan sikap. Oleh karena itu Upaya pendekatan secara intensif kepada ibu hamil perlu dilakukan khususnya dalam merubah sikap ibu hamil terhadap upaya pencegahan stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, A. D., & Paolo, B. (2018, Pebruari). Ciri-ciri Stunting pada Anak. Jakarta, DKI Jakarta, Indonesia.
- Anisa, P. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012 (Skripsi)*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol. 3 (no.1)*, 163-170.

- Ausman. L.M, T., & Agho. K.E. (2014). Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey. *BMC Pediatrics*. 14(1), 239.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action : A social cognitive theory*. Englewood Cliffs : Prentice Hall.
- Depkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2013)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Hardinsyah. (2017, Agustus 30). Pencegahan Stunting. Bogor, Jawa Barat, Indonesia.
- Ibrahim, I., & Faramita, R. (2015). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar tahun 2014. *Al-Sihah : Public Kealth Science Journal Vol. 7, Nomor 1*, 63-75.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Ditjen Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa.
- Kementerian Keuangan RI. (2018). *Penanganan Stunting Terpadu Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Keuangan RI.
- Kurnia Illahi, & Rizki. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, dan Panjang Lahir dengan kejadian Stunting Balita 24-59 bulan di Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr.Soetomo.3.1.10.29241/jmk.v3i1.85*, 85.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pamungkas, C. E., Ismail, D., & Utami, S. F. (2017). *Hubungan Kehamilan tidak diinginkan dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara (Tesis)*. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Universitas 'Aisyiyah.
- Paudel , R., Pradhan, B., Wagle, R., Pahari, D., & Onta, S. (2012). Risk Factor for Stunting among Children: a Community Based Case Control Study in Nepal. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)*, 10(3), 18-24.
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(1), 55-62.
- Puspasari, N. &. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) 12-24 bulan. *Amerta Nutrition*. 1, 369.
- Saleh, A., Nurachmah E., As'ad S., & Hadju V. (2012). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan modelling terhadap pengetahuan, kemampuan praktek dan percaya diri ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi 0-6 bulan di kabupaten maros. *American Academy Of Pediatrics Journal* 77, 654-658.
- Soekirman. (2010). *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Jendeeral Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional.