

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU BALITA DALAM
UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DI KABUPATEN
POLEWALI MANDAR**

*Skripsi ini Dibuat dan Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH:

NUR ANNISYA

NIM. R011221036

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

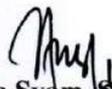
HALAMAN PERSETUJUAN
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU BALITA DALAM
UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DI KABUPATEN
POLEWALI MANDAR



Oleh :
NUR ANNISYA
(R011221036)

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin
Dosen Pembimbing

Pembimbing I


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

Pembimbing II


Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19701231 199503 2 010

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU BALITA DALAM
UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DI KABUPATEN
POLEWALI MANDAR

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir Pada:

Hari/ Tanggal : Rabu/ 13 Desember 2023

Pukul : 08.00 - Selesai

Tempat : Ruang Rapat GPM

Disusun Oleh:

NUR ANNISYA
(R011221036)

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

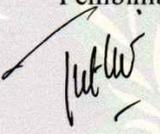
LULUS/~~TIDAK LULUS~~

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002


Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19701231 199503 2 010

Mengetahui,
Ketua Progam Studi Ilmu Keperawatan
Pakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Annisya

NIM : R011221036

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benarbenar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 27 November 2023

Yang Membuat Pernyataan,



Nur Annisya

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Alhamdulillah *rabbil'alamin* Puji dan syukur kehadiran *Allah subhanahu wa ta'ala* atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga Skripsi dengan judul “Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Ibu Balita dalam Upaya Pencegahan Stunting di Kabupaten Polewali Mandar” dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun sebagai bagian dari salah satu rangkaian dalam menyelesaikan studi jenjang Strata-I (S1) pada Program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam penyusunannya, penulis tentu menemukan berbagai hambatan dan kendala tetapi hal tersebut dapat teratasi dengan bantuan *Allah subhanahu wa ta'ala* dan bimbingan serta bantuan dari berbagai pihak.

Penulis ingin mengucapkan terima kasih setinggi-tingginya kepada seluruh pihak yang telah membantu kelancaran penyusunan Skripsi ini, diantaranya:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns.,M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin sekaligus Pembimbing I yang selalu memberikan masukan dan arahan demi penyempurnaan Skripsi ini.
3. Ibu Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan masukan dalam Skripsi ini.

4. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
5. Alm. Bapak dan Almh. Mama saya yang telah mendidik saya menjadi pribadi yang senantiasa bersemangat, kuat, dan tak mengenal kata putus asa. Serta adik-adik dan anakku yang selalu menjadi penyemangat dalam menempuh pendidikan ini.
6. Keluarga besar Kelas Kerjasama 2022 dan sahabat tercintaku Megah Fitri-an yang selalu berbagi informasi, semangat, dan dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu dan telah membantu dalam proses penyusunan Skripsi ini.

Makassar, November 2023



Nur Annisya

ABSTRAK

Nur Annisya, “Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Ibu Balita tentang Stunting di Kabupaten Polewali Mandar” dibimbing oleh Yuliana Syam dan Hastuti (xiv + 81 halaman + 62 lampiran)

Latar belakang: Angka kejadian stunting di Indonesia masih sangat tinggi sehingga pemerintah menaruh perhatian khusus terhadap masalah ini. Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti pengetahuan dan perilaku ibu. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku ibu balita dalam upaya pencegahan stunting di Kabupaten Polewali Mandar.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif *non-eksperimental* dengan desain penelitian deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan *Nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Sampel terdiri dari 242 ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar yang meliputi 5 desa, yakni Desa Katumbangan, Desa Katumbangan Lemo, Desa Botto, Desa Panyampa, dan Desa Gettungan. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pengetahuan dan perilaku yang telah melalui uji *Validitas* dan *Reliabilitas*.

Hasil: Sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup (58.7%), sebanyak (27.1%) memiliki pengetahuan baik, dan masih ada sebagian kecil (14.2%) memiliki pengetahuan kurang tentang stunting. Sedangkan untuk perilaku, sebagian besar (84.8%) responden memiliki perilaku yang baik dalam mencegah stunting, dan masih ada sebagian kecil responden memiliki perilaku kurang baik dalam melakukan pencegahan stunting pada balitanya.

Kesimpulan: Sebagian besar responden berpengetahuan cukup tentang stunting namun masih ada yang memiliki perilaku kurang baik dalam mencegah stunting. Oleh karena itu, diharapkan kepada perawat agar dapat mengedukasi orang tua khususnya ibu terkait pencegahan stunting.

Kata Kunci : Pengetahuan Ibu, Perilaku Pencegahan, Stunting

Kepustakaan : 44 (2010-2023)

ABSTRACT

Nur Annisya, "Mothers of Toddlers' Knowledge and Behavior regarding Stunting in Polewali Mandar Regency" supervised by Yuliana Syam and Hastuti (xiv + 81 pages + 62 attachments)

Background : The incidence of stunting in Indonesia is still very high so that government put special attention to this problem. Stunting possibly caused by various factor, no exception for mother's knowledge and behavior. This research aims to determine mothers of toddlers' knowledge and behavior to prevent stunting in Polewali Mandar Regency.

Method : This was a non-experimental quantitative research with descriptive research design. Sampling used nonprobability sampling with purposive sampling technique . The sample consisted of 310 mothers who had toddlers aged 0-59 months who were in the Katumbangan Health Center Work Area, Polewali Mandar Regency which included 5 villages, namely Katumbangan Village, Katumbangan Lemo Village, Botto Village, Panyampa Village, and Gettungan Village. The research instrument uses a knowledge and behavior questionnaire that has gone through Validity and Reliability tests.

Results : Most respondents had sufficient knowledge (58.7%), a quarter (27.1%) of respondents had good knowledge, and there was still a small portion (14.2%) of respondents who had poor knowledge about stunting. Whereas For behavior , the majority (84.8%) of respondents have good behavior, and there are still a small number of respondents who have poor behavior in preventing stunting in their toddlers.

Conclusion : Most respondents have sufficient knowledge about stunting but some still have poor behavior in preventing stunting. Therefore, we wish that nurses would do more educate to parents, especially mothers, regarding stunting prevention.

Keywords : Mother's Knowledge, Preventive Behavior, Stunting

Bibliography : 44 (2010 -2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan tentang Pengetahuan	9

B. Tinjauan tentang Perilaku	15
C. Tinjauan tentang Stunting dan Upaya Pencegahannya.....	26
D. Tinjauan Penelitian Terupdate	38
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	41
BAB IV METODE PENELITIAN	42
A. Rancangan Penelitian.....	42
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	42
C. Populasi dan Sampel.....	43
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	45
E. Instrumen Penelitian	47
F. Manajemen Data	49
G. Alur Penelitian	53
H. Etika Penelitian	53
BAB V HASIL PENELITIAN.....	56
A. Karakteristik Responden.....	56
B. Gambaran pengetahuan ibu balita tentang stunting.....	58
C. Gambaran Perilaku Ibu Balita dalam Upaya Pencegahan Stunting.....	61
BAB VI PEMBAHASAN.....	67
A. Pembahasan	67
B. Implikasi Dalam Keperawatan.....	72
C. Keterbatasan Penelitian.....	73

BAB VII PENUTUP	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	78

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden	83
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden	84
Lampiran 3. Lembar Instrumen	85
Lampiran 4. Surat Ijin Pengambilan Data Awal ke Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar	89
Lampiran 5. Surat Ijin Pengambilan Data Awal ke Puskesmas	90
Lampiran 6. Surat Persetujuan Melakukan Penelitian	91
Lampiran 7. Surat Permohonan Ijin Etik	92
Lampiran 8. Surat Permohonan Ijin Penelitian ke Kabupaten Polewali Mandar .	93
Lampiran 9. Surat Rekomendasi Etik	94
Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian dari PTSP. Provinsi Sulawesi Barat	95
Lampiran 11. Surat Ijin Penelitian dari PTSP. Kabupaten Polewali Mandar	97
Lampiran 12. Surat Keterangan Selesai Meneliti	98
Lampiran 13. Persetujuan Judul	99
Lampiran 14. Foto Kegiatan	100
Lampiran 15. Master Tabel	101
Lampiran 15. Analisa Data SPSS	136

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak 0-60 Bulan Berdasarkan Indeks (PB/U) atau (TB/U).	30
Tabel 2.2. Originalitas Penelitian.....	40
Tabel 4.1 Definisi Operasional	46
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden (n=310)	58
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Ibu Balita tentang Stunting (n=310)	59
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Pengetahuan Ibu Balita tentang Stunting Berdasarkan Jawaban.	60
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Perilaku Ibu Sebelumnya (<i>Prior related behavior</i>).....	62
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Perilaku Sebelumnya (<i>Prior related behavior</i>) berdasarkan jawaban responden pada setiap item pertanyaan.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi dan Persentase Perilaku Ibu Balita dalam Upaya Pencegahan Stunting	63
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi dan Persentase Perilaku Ibu Balita dalam Upaya Pencegahan Stunting berdasarkan jawaban responden.	64

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1. Kerangka Konsep.....	41
Bagan 4.1. Alur Penelitian	53

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stunting merupakan masalah kekurangan gizi jangka panjang yang disebabkan oleh asupan makanan yang rendah dan kondisi hidup yang tidak sehat (Schmidt, 2014). Secara global sekitar 148,1 juta anak balita diperkirakan mengalami stunting atau terlalu pendek untuk usianya (WHO, 2022). Di Indonesia sebanyak 21,6 % anak mengalami stunting (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Provinsi Sulawesi Barat merupakan provinsi dengan prevalensi terbanyak kedua di Indonesia. Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) melaporkan balita stunting 33,8% pada tahun 2021 dan terjadi peningkatan pada tahun 2022 menjadi 35% (Studi Status Gizi Indonesia, 2021).

Daerah yang mengalami peningkatan stunting di Sulawesi Barat yaitu yaitu daerah Kabupaten Polewali Mandar. Selama 3 tahun berturut-turut kejadian stunting terus meningkat hingga saat ini mencapai angka 39,3%. Angka ini setara dengan hampir dua kali lebih besar dari standar WHO yang menyatakan bahwa target stunting tahun 2023 tidak lebih dari 20%. Kabupaten ini memiliki populasi penduduk terbesar di Sulawesi Barat yakni 490.493 jiwa atau sebesar 33,62% dari jumlah penduduk Sulawesi Barat, fasilitas kesehatan cukup memadai dengan 4 Rumah Sakit dan 20 Puskesmas. (Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Barat, 2022). Wilayah kerja

puskesmas yang memiliki angka kejadian stunting tertinggi selama 2 tahun berturut-turut adalah Wilayah Kerja Puskesmas Katumbangan, dengan angka kejadian stunting sebanyak 37,86% di tahun 2022. Ini mengindikasikan bahwa penanganan stunting di Kabupaten Polewali Mandar khususnya Wilayah Kerja Puskesmas Katumbangan masih buruk.

Penanganan stunting yang buruk dapat menjadi ancaman bagi generasi masa depan suatu negara (P2PTM Kemenkes RI, 2018). Anak yang stunting memiliki perkembangan kognitif lebih rendah dibandingkan anak yang tidak stunting (Onifade et al., 2016). Terlebih lagi kondisi stunting pada balita juga dapat menurunkan IQ sebesar 5-11 poin (Solihin et al., 2013). Anak stunting erat hubungannya antara pengetahuan ibu dan perilaku orangtua (Maulina et al., 2021).

Ibu yang memiliki pengetahuan tidak baik 1,8 kali berisiko memiliki anak stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik (Agustiningrum & Rokhanawati, 2016). Selain pengetahuan, perilaku orangtua khususnya ibu juga erat hubungannya dengan kejadian stunting, diantaranya tidak memberikan makanan sehat dan bervariasi kepada anak, anak tidak mencuci tangan setelah bermain, serta ibu yang tidak mencuci tangan sebelum memberikan makanan kepada anak (Wahyuni, 2019). Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pemberian praktik pengasuhan berupa tindakan atau perilaku orangtua dalam pemberian makan anak dan perawatan kesehatan anak sangat berpengaruh terhadap

peningkatan motorik kasar dan motorik halus anak serta peningkatan tinggi badan pada anak (Sukmawati et al., 2019). Oleh karena itu, untuk dapat menciptakan anak yang tinggi, sehat, cerdas dan berkualitas memerlukan orangtua yang memiliki pengetahuan dan perilaku pencegahan yang baik terhadap stunting.

Stunting dapat dicegah dengan berperilaku memberikan hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan, menggunakan air bersih, sanitasi yang baik, dan tingkat pendidikan yang baik merupakan poin penting untuk mencegah stunting (Sholecha et al., 2019). Menurut Direktur Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang menyatakan bahwa upaya mencegah stunting pada Balita bisa dilakukan dengan mengubah perilaku dan menerapkan pola hidup sehat, menjaga lingkungan agar tetap bersih hingga pola makan yang seimbang. Perubahan perilaku Masyarakat sangat berkontribusi mencapai 30% dari keseluruhan faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting di Indonesia (Rizkiyana, 2019). Maka dari itu, perubahan perilaku mutlak harus dilakukan apabila ingin menurunkan angka stunting.

Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kejadian stunting seperti yang tertuang dalam Peraturan Bupati Polewali Mandar Nomor 16 Tahun 2019 tentang penurunan stunting meliputi intervensi gizi spesifik dan sensitif dengan sasaran ibu hamil dan balita dengan pendekatan keluarga serta gerakan perilaku hidup bersih dan sehat (Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar, 2019). Namun, jika dilihat

dari hasil penelitian terkait stunting yang pernah dilakukan di Kabupaten Polewali Mandar masih ditemukan bahwa terdapat Ibu Balita yang memiliki pengetahuan kurang dan 0,3 kali lebih beresiko memiliki balita stunting (Chayani et al., 2019). Penelitian terbaru yang menemukan bahwa Ibu yang memiliki pengetahuan kurang berpeluang 3,857 kali lebih besar mengalami stunting dari pada Ibu yang memiliki pengetahuan cukup (Asri et al., 2022). Selain pengetahuan kurang, terdapat ibu yang berperilaku tidak memberikan ASI kepada anaknya (Basri et al., 2021). Persentase pemberian ASI Eksklusif tergolong rendah, masih ada ibu yang langsung memberikan susu formula kepada bayinya pada awal kelahiran, terdapat ibu yang memberikan makanan tambahan kepada bayi di usia dini akibat pengetahuan dan sikap yang kurang di masyarakat (Diana, 2021). Terlebih lagi, ditemukan 30% responden berperilaku tidak mencuci tangan dengan sabun, 68,8% tidak mengamankan sampah rumah tangga dengan baik, dan 100% penanganan limbah cair rumah tangga kurang baik (Arfiah et al., 2018).

Puskesmas Katumbangan turut mendukung upaya penurunan angka stunting dengan merujuk kepada Peraturan Bupati Polewali Mandar Nomor 3 Tahun 2023 tentang Percepatan Penurunan Stunting 20,06% di tahun 2024 meliputi kampanye publik perubahan perilaku, gerakan masyarakat hidup sehat, seribu hari pertama kehidupan, 8 aksi intervensi penurunan angka stunting terintegrasi, dan rencana aksi percepatan penurunan stunting dengan pendekatan keluarga (Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar, 2023). Namun,

berdasarkan laporan Puskesmas Katumbangan tahun 2022 yang mencatat rerata balita tidak diukur sebanyak 42,1%, Bayi 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 40,9%, Ibu hamil yang menderita anemia sebanyak 8,44%, dan Balita yang mengalami stunting sebanyak 513 atau 37,86 % dari jumlah balita. Selain itu, dari hasil wawancara yang telah dilakukan tanggal 4 Juli 2023 terhadap 10 Ibu di Puskesmas Katumbangan, 7 dari 10 Ibu yang ditemui oleh peneliti mengatakan bahwa stunting adalah penyakit, 3 dari 10 mengatakan bahwa stunting bisa disembuhkan dengan berobat, 2 orang mengatakan tidak tahu apa penyebab stunting, dan 4 orang mengatakan perilaku hidup bersih bukan cara mencegah stunting. Kurangnya pengetahuan dan buruknya perilaku orangtua khususnya ibu dalam upaya mencegah stunting perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menghambat program percepatan penurunan stunting di Sulawesi Barat. Maka dari itu perlu dilakukan pengkajian lebih dalam terkait pengetahuan dan perilaku ibu dalam mencegah stunting melalui pendekatan keluarga sebagai bentuk dukungan terhadap program percepatan penurunan angka stunting sesuai dengan yang dicanangkan oleh Bupati Polewali Mandar.

Berdasarkan fenomena diatas, menarik perhatian peneliti untuk melakukan penelitian lebih luas tentang bagaimanakah gambaran pengetahuan dan perilaku Ibu Balita dalam upaya pencegahan stunting di Kabupaten Polewali Mandar khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Katumbangan.

B. Rumusan Masalah

Kabupaten Polewali Mandar adalah kabupaten yang mengalami prevalensi stunting selama 3 tahun berturut-turut. Berdasarkan data dari dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar tahun 2022 tercatat satu wilayah kerja puskesmas yang menjadi urutan pertama prevalensi stunting tertinggi dalam dua tahun terakhir yaitu wilayah kerja Puskesmas Katumbangan.

Berdasarkan laporan Puskesmas Katumbangan tahun 2022 tercatat rerata balita tidak diukur sebanyak 42,1%, Bayi 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 40,9%, Ibu hamil yang menderita anemia sebanyak 8,44%, dan Balita yang mengalami stunting sebanyak 513 atau 37,86 % dari jumlah balita. Selain itu, dari hasil wawancara yang telah dilakukan tanggal 4 Juli 2023 terhadap 10 Ibu di Puskesmas Katumbangan, 7 dari 10 Ibu yang ditemui oleh peneliti mengatakan bahwa stunting adalah penyakit, 3 dari 10 mengatakan bahwa stunting bisa disembuhkan dengan berobat, 2 orang mengatakan tidak tahu apa penyebab stunting, dan 4 orang mengatakan perilaku hidup bersih bukan cara mencegah stunting. Secara umum pengetahuan dan perilaku ibu masih kurang baik.

Berdasarkan uraian singkat di atas memberi dasar bagi peneliti untuk merumuskan masalah yakni “Bagaimanakah gambaran pengetahuan dan perilaku ibu Balita dalam upaya pencegahan stunting di Kabupaten Polewali Mandar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran pengetahuan dan perilaku ibu Balita dalam upaya pencegahan stunting di Kabupaten Polewali Mandar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu Balita terkait *stunting*.
- b. Diketuainya perilaku ibu Balita dalam upaya pencegahan *stunting*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan komunitas terkait dengan masalah *stunting*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan yang berguna bagi perkembangan ilmu Pendidikan khususnya ilmu keperawatan komunitas.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat khususnya dalam memberikan edukasi yang dibutuhkan orang tua dalam pencegahan *stunting*.

- c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai data dasar untuk meneliti selanjutnya, dan sebagai bahan referensi dalam meneliti lebih lanjut terkait *stunting*.

- d. Bagi Instansi terkait

Diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam strategi perencanaan pencegahan stunting di Kabupaten Polewali Mandar.

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian dengan judul Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Ibu Balita dalam Upaya Pencegahan Stunting di Kabupaten Polewali Mandar telah sesuai dengan domain dua yang membahas tentang optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, serta preventif pada individu, keluarga, dan masyarakat. Hal ini dikarenakan peneliti akan mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan perilaku ibu balita dalam mencegah kejadian stunting yang kemudian dari hasil penelitian tersebut dapat mencegah terjadinya masalah stunting pada balita sedini mungkin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang yang didapatkan setelah melakukan penginderaan terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan sebagai kunci dalam menyelesaikan permasalahan atau persoalan pada manusia sehingga pengetahuan menjadi sangat penting dalam terbentuknya tindakan dan perilaku seseorang. Jadi, pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu dari manusia tentang apa saja melalui cara-cara dan dengan alat-alat tertentu (Darsini et al., 2019).

2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2012) yang dikutip dari buku Metodologi Penelitian (2018) menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh factor internal dan faktor eksternal, yaitu:

a. Faktor internal

1) Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan proses berpikir pada seseorang. Semakin bertambahnya usia, maka daya tangkap dan pola pikirnya akan lebih berkembang, sehingga semakin mudah dalam

menerima informasi dan pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2) Pendidikan

Pendidikan memengaruhi proses belajar dan menjadi factor terbentuknya pengetahuan seseorang. Proses pembelajaran yang dilakukan di tingkat pendidikan akan menghasilkan pemahaman sehingga mampu berpikir kritis. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi, maka akan semakin mudah orang tersebut menerima informasi dan semakin luas pengetahuan yang dimilikinya.

3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan. Lingkungan pekerjaan berpengaruh bagi seseorang untuk memperoleh pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Seseorang yang bekerja akan sering melakukan interaksi dengan orang lain sehingga akan mudah dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan dan pengetahuan yang dimiliki pun akan semakin meningkat.

b. Factor Eksternal

1) Sumber Informasi

Salah satu faktor yang memudahkan seseorang dalam menerima pengetahuan adalah akses dari berbagai sumber informasi

yang tersedia di beragam media. Kemajuan teknologi yang terjadi saat ini, akan memudahkan individu dalam mengakses hampir semua informasi yang diperlukan. Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti media cetak, elektronik, keluarga, teman dan lain-lain. Seseorang dengan sumber informasi yang beragam akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Semakin mudah seseorang memperoleh informasi yang dibutuhkan maka semakin cepat pengetahuan baru didapatkan.

2) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala kondisi yang ada di sekitar individu yang akan memengaruhi proses masuknya pengetahuan individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Proses interaksi timbal balik di sebuah lingkungan akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

3) Social Budaya

Sosial budaya dalam kehidupan bermasyarakat memengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi yang diberikan. Seseorang yang berasal dari lingkungan sosial budaya yang tertutup akan sulit untuk menerima informasi baru yang disampaikan.

3. Proses Perilaku Tahu

Rogers yang dikutip dalam Darsini et al (2019) menjelaskan bahwa sebelum individu mengadopsi perilaku baru yang bersumber dari pengetahuan maka di dalam dirinya akan terjadi beberapa proses, yaitu:

- a) Awareness atau kesadaran adalah tahap ketika individu mulai menyadari stimulus atau rangsangan yang datang.
- b) Interest atau tertarik adalah tahap ketika individu tertarik pada stimulus tersebut.
- c) Evaluation atau menimbang-nimbang adalah tahap ketika individu mempertimbangkan baik atau tidaknya stimulus. Pada tahap ini individu akan bersikap lebih baik.
- d) Trial atau percobaan adalah tahap ketika individu mencoba perilaku yang baru.
- e) Adoption atau pengangkatan adalah tahap ketika individu telah berperilaku yang baru dan sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

4. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo yang dikutip dalam Darsini et al (2019) menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang terhadap objek memiliki tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif, yaitu:

- a) Tahu (know) diartikan sebagai recall atau kemampuan mengingat kembali materi dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan paling rendah.
- b) Memahami (comprehension) diartikan sebagai kemampuan menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar objek yang diketahui.
- c) Aplikasi (application) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari ataupun prinsip yang diketahui pada situasi yang benar atau sebenarnya.
- d) Analisis (analysis) diartikan sebagai kemampuan menjabarkan materi dan menghubungkan dengan komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain.
- e) Sintesis (synthesis) diartikan sebagai kemampuan merangkum dan menyusun formulasi baru dengan meletakkan dalam hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah ada sebelumnya.
- f) Evaluasi (evaluation) diartikan sebagai kemampuan melakukan penilaian terhadap objek tertentu berdasarkan kriteria atau norma yang ada di masyarakat.

5. Pengukuran Pengetahuan

Notoatmodjo (2014) menyebutkan bahwa pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau

kualitatif. Pengukuran pengetahuan dengan jenis penelitian kuantitatif dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a) Wawancara terbuka dan tertutup menggunakan instrumen (alat pengukur/pengumpul data) berupa kuesioner. Wawancara terbuka yaitu memberikan pertanyaan dengan sifat terbuka dan responden diperbolehkan menjawab sesuai dengan pendapat atau pengetahuannya sendiri. Wawancara tertutup yaitu memberikan pertanyaan dengan opsi jawaban yang telah disediakan, sehingga responden memilih jawaban yang dianggap paling benar atau paling tepat atas pertanyaan yang diajukan.
- b) Angket tertutup dan terbuka dengan jenis pertanyaan subjektif seperti pertanyaan esai atau pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), benar-salah dan pertanyaan menjodohkan. Kemudian dilakukan penilaian skor 1 untuk jawaban benar dan nilai skor 0 untuk jawaban salah dengan rumus pengukuran pengetahuan.

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = Skor pengetahuan (%)

f = Frekuensi item jawaban benar

n = Jumlah item pertanyaan

6. Kategori Pengetahuan

Arikunto (2010) menyebutkan bahwa pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat sebagai berikut:

- a. Pengetahuan baik jika jawaban benar responden dari kuesioner sebanyak 76-100%
- b. Pengetahuan cukup jika jawaban benar responden dari kuesioner sebanyak 56-75%
- c. Pengetahuan kurang jika jawaban benar responden dari kuesioner sebanyak <56 %

B. Tinjauan tentang Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah cara bertindak yang menunjukkan tingkah laku seseorang dan merupakan hasil kombinasi antara pengembangan anatomis, fisiologis dan psikologis (Kast dan Rosenweig, 1995). Disebutkan oleh Rakhmat (2001) menyebutkan bahwa terdapat tiga komponen yang mempengaruhi perilaku manusia, yaitu komponen kognitif, afektif, dan konatif. Komponen kognitif merupakan aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia. Perilaku adalah sebuah respon yang muncul dari diri sendiri terhadap obyek atau benda yang berada disekitarnya (Notoatmodjo, 2014)

Pola perilaku setiap orang bisa saja berbeda tetapi proses terjadinya adalah mendasar bagi semua individu, yakni dapat terjadi karena

disebabkan, digerakkan dan ditunjukkan pada sasaran (Kast dan Rosenweig, 1995).

Dikemukakan oleh Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respon.

Psikologi memandang perilaku manusia (*human behavior*) sebagai reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun bersifat kompleks. Berbicara tentang perilaku, manusia itu unik /khusus. Artinya tidak sama antar dan antar manusianya. Baik dalam hal kepandaian, bakat, sikap, minat, maupun kepribadian. Manusia berperilaku atau beraktivitas karena adanya tujuan tertentu.

Adanya *need* atau kebutuhan diri seseorang maka akan muncul motivasi/penggerak , sehingga manusia itu berperilaku , baru tujuan tercapai dan individu mengalami kepuasan. Siklus melingkar kembali memenuhi kebutuhan berikutnya atau kebutuhan lain dan seterusnya dalam suatu proses terjadinya perilaku manusia.

2. Proses Pembentukan Perilaku

Dinyatakan oleh Walgito (2003), pembentukan perilaku dibagi menjadi tiga cara sesuai keadaan yang diharapkan, sebagai berikut:

a. Cara pembentukan perilaku dengan kondisioning atau kebiasaan

Salah satu cara pembentukan perilaku dapat ditempuh dengan kondisioning atau kebiasaan. Dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku seperti yang diharapkan, maka akhirnya akan terbentuklah perilaku tersebut. Cara ini didasarkan atas teori belajar kondisioning baik yang dikemukakan oleh Pavlov maupun oleh Thorndike dan Skinner terdapat pendapat yang tidak seratus persen sama, namun para ahli tersebut mempunyai dasar pandangan yang tidak jauh berbeda satu sama lain.

b. Pembentukan perilaku dengan pengertian (insight)

Disamping pembentukan perilaku dengan kondisioning atau kebiasaan, pembentukan perilaku juga dapat ditempuh dengan pengertian. Cara ini didasarkan atas teori belajar kognitif yaitu belajar disertai dengan adanya pengertian. Bila dalam eksperimen Thorndike dalam belajar yang dipentingkan adalah soal latihan, maka dalam eksperimen Kohler dalam belajar yang dipentingkan adalah pengertian. Kohler adalah salah satu tokoh psikologi Gestalt dan termasuk dalam aliran kognitif.

c. Pembentukan perilaku dengan menggunakan model

Disamping cara-cara pembentukan perilaku diatas, pembentukan perilaku masih dapat ditempuh dengan menggunakan model atau contoh. Pemimpin dijadikan model atau contoh bagi yang

dipimpinnya. Cara ini didasarkan oleh teori belajar sosial (*social learning theory*) atau (*observational learning theory*) yang dikemukakan oleh (Albert Bandura, 1977)

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Manusia

a. Faktor Personal

1) Faktor Biologis: terlibat dalam seluruh kegiatan manusia, bahkan berpadu dengan faktor-faktor sosiopsikologis. Menurut Wilson, perilaku social dibimbing oleh aturan-aturan yang sudah di program secara genetis dalam jiwa manusia

2) Faktor Sosiopsikologis: dapat diklasifikasikan ke dalam tiga komponen, yaitu:

a) Komponen afektif, merupakan aspek emosional dari faktor sosiopsikologis, didahulukan karena erat kaitannya dengan pembicaraan sebelumnya.

b) Komponen kognitif, aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia.

c) Komponen konatif, aspek volisional yang berhubungan dengan kebiasaan dan kemauan bertindak.

b. Faktor Situasional

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku manusia adalah faktor situasional. Kaum behaviorisme percaya sekali bahwa lingkungan sangat berpengaruh terhadap bentuk perilaku seseorang.

Menurut pendekatan ini, perilaku manusia dipengaruhi oleh lingkungan/situasi. Faktor-faktor situasional meliputi:

1) Faktor – faktor ekologis

Kondisi alam (geografis) dan iklim (temperatur) dapat mempengaruhi perilaku manusia

2) Faktor rancangan dan arsitektural

Contoh pengaruh rancangan dan arsitektural terhadap perilaku manusia dapat dilihat pada penataan rumah

3) Faktor temporal

Suasana emosi dan bentuk perilaku dipengaruhi oleh faktor waktu (temporal). Misalnya, suasana emosi pagi hari tentu berbeda dengan suasana emosi siang hari dan malam hari

4) Faktor teknologi

Jenis teknologi yang digunakan masyarakat dapat mempengaruhi pola-pola komunikasi masyarakat baik pola pikir maupun pola tindakannya

5) Faktor suasana perilaku

Dalam public speaking banyak sekali pembahasan tentang bagaimana suatu bentuk penyampaian pesan harus disesuaikan dengan suasana perilaku pesertanya.

6) Faktor-faktor social

Ada tiga hal yang dibahas pada faktor ini, yaitu : sistem peran, struktur sosial dan karakteristik individu

7) Stimuli yang mendorong dan memperteguh perilaku

Pada dasarnya ada sejumlah situasi yang memberi keleluasaan untuk bertindak dan sejumlah lain membatasinya. Jika kita menganggap bahwa pada situasi tertentu kita diperbolehkan/dianggap wajar melakukan perilaku tertentu, maka kita akan terdorong melakukannya

8) Lingkungan psikososial

Lingkungan psikososial diartikan sebagai persepsi terhadap lingkungan.

4. Macam-Macam Perilaku Manusia

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua menurut (Notoatmodjo, 2003), sebagai berikut

a. Perilaku tertutup (*convert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk Tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

5. Perilaku berdasarkan teori *Health Promotion Model* (HPM)

Health Promotion Model (HPM) adalah perilaku untuk menggambarkan sifat multidimensiaonal dari orang yang berinteraksi dengan lingkungan interpersonal dan fisik. Teori ini mengintegrasikan konstruksi dari teori nilai harapan dalam perspektif keperawatan secara holistic fungsi manusia (Pender, 2015).

Health Promotion Model (HPM) memiliki tiga komponen yaitu karakteristik individu dan pengalaman, kognisi dan sikap spesifik, dan hasil perilaku kesehatan. Variabel dari karakteristik individu dan pengalaman individu dimana di dalamnya meliputi perilaku sebelumnya dan faktor personal. Variabel dari perilaku spesifik, kognisi dan afek yang meliputi manfaat tindakan yang dirasakan, hambatan terhadap tindakan yang dirasakan, *self-efficacy*, sikap yang berhubungan dengan aktivitas, pengaruh interpersonal, dan pengaruh situasional. Hasil akhir perilaku mempunyai variabel perilaku promosi kesehatan. Menurut Pender (2015), variabel dari masing-masing komponen akan dijelaskan sebagai berikut:

1. *Prior related behavior* (perilaku sebelumnya)

Perilaku yang sering dilakukan sebelumnya dimasa lalu secara langsung maupun tidak langsung yang berdampak kepada kemungkinan perilaku yang dapat meningkatkan status kesehatan

2. *Personal factor* (faktor personal)

Faktor personal ini memprediksi pemberian perilaku dan dibentuk secara alami dalam target perilaku menjadi pertimbangan. Faktor ini dikategorikan sebagai faktor biologis meliputi usia, indeks massa tubuh (IMT), status pubertas, status menopause, kapasitas aerobik, kekuatan, kelincuhan atau keseimbangan, faktor psikologis meliputi harga diri, motivasi diri dan status kesehatan yang dirasakan, dan faktor sosial budaya meliputi ras, etnis, akulturasi, pendidikan dan status sosial ekonomi.

3. *Perceived benefits to action* (persepsi terhadap manfaat tindakan)

Manfaat tindakan ini menjadi gambaran mental positif atau *reinforcement* positif bagi perilaku. Menurut teori ekpentansi motivasi penting untuk mewujudkan hasil seseorang dari pengalaman dahulu melalui pelajaran observasi dari orang lain dalam perilaku. Individu cenderung untuk menghabiskan waktu dan hartanya dalam beraktifitas untuk mendapatkan hasil yang positif. Keuntungan dari penampilan perilaku bisa intrinsik dan ekstrinsik.

4. *Perceived barrier to action* (hambatan yang dirasakan)

Misalnya ketidaksediaan, tidak cukup, mahal, sukar atau waktu yang terpakai dari suatu kegiatan utama. Rintangan sering dipandang sebagai blok rintangan dan biaya yang dipakai. Hilangnya kepuasan dari perilaku tidak sehat seperti merokok, makan tinggi lemak juga disebut rintangan. Biasanya muncul motif-motif yang dihindari/dibatasi dalam hubungan dengan perilaku yang diambil. Kesiapan melakukan rendah dan rintangan tinggi, tindakan tidak terjadi. Rintangan adalah sikap yang langsung menghalangi kegiatan melalui pengurangan komitmen rencana kegiatan.

5. *Perceived self efficacy* (kemampuan diri)

Kemampuan seseorang untuk mengorganisasi dan melaksanakan tindakan utama menyangkut bukan hanya *skill* yang dimiliki seorang tetapi keputusan yang diambil seseorang dari *skill* yang dia miliki. Keputusan *efficacy* seseorang diketahui dari hasil yang diharapkan yaitu kemampuan seseorang menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu dimana hasil yang diharapkan adalah suatu keputusan dengan konsekuensi keuntungan biaya misalnya perilaku yang dihasilkan. *Skill* dan kompetensi memotivasi individu untuk melakukan tindakan secara unggul. Perasaan manjur dan ahli dalam perbuatan seseorang akan mendorong seseorang untuk melaksanakan perilaku yang diinginkan

lebih sering dari pada rasa tidak layak/tidak terampil.

6. *Activity related affect* (afek sikap yang berhubungan dengan aktivitas)

Pengaruh terkait aktivitas terdiri dari emosi yang timbul pada kegiatan itu, tindakan diri dan lingkungan dimana kegiatan itu berlangsung.

7. *Personal influences* (pengaruh individu)

Pengaruh interpersonal adalah kognisi tentang perilaku, kepercayaan atau sikap orang lain. Sumber utama interpersonal adalah keluarga (*family at sibling*) per/kelompok dan pemberi pengasuh pelayanan kesehatan. Pengaruh interpersonal terdiri dari norma (harapan orang lain), *social support* (instrumental dan dorongan emosional) dan model (belajar dari pengalaman orang lain).

8. *Situasional influences* (pengaruh situasional)

Persepsi personal dan kognisi dari situasi dapat memfasilitasi atau menghalangi perilaku misalnya pilihan yang tersedia, karakteristik demam dan ciri-ciri lingkungan estetik seperti situasi/lingkungan yang cocok, aman, tenang dari pada yang tidak aman dan terancam. Situasi dapat memengaruhi perilaku dengan mengubah lingkungan misalnya “*no smoking*”. Pengaruh situasional dapat menjadi kunci untuk pengembangan strategi efektif yang baru untuk memfasilitasi dan mempertahankan perilaku promosi kesehatan dalam populasi.

9. *Comitment to plan of action* (komitmen dengan rencana tindakan)

Proses kognitif yang mendasari :

- a. Komitmen untuk melaksanakan tindakan spesifik sesuai waktu dan tempat dengan orang-orang tertentu atau sendiri dengan mengabaikan persaingan
- b. Identifikasi strategi tertentu untuk mendapatkan, melaksanakan atau penguatan terhadap perilaku

Rencana kegiatan dikembangkan oleh perawat dan klien dengan pelaksanaan yang sukses. Misalnya strategi dengan kontrak yang disetujui bersama-sama dimana satu kelompok berkomitmen dengan pengertian bahwa kelompok lain memberi nyata *reward* atau penguatan jika komitmen itu didukung. Komitmen sendiri tanpa strategi yang berhubungan sering menghasilkan tujuan baik tetapi gagal dalam membentuk suatu nilai perilaku kesehatan.

10. *Immediate competing demans and preferences* (kebutuhan untuk berkompetisi)

Kebutuhan mendesak (pilihan menjadi perilaku alternatif yang mendesak masuk ke dalam kesadaran sehingga tindakan yang mungkin dilakukan segera sebelum kejadian terjadi) yang merupakan rencana perilaku promosi kesehatan. Perilaku alternatif ini menjadikan individu dalam kontrol rendah karena lingkungan tak terduga seperti kerja atau

tanggung jawab merawat keluarga. Kegagalan merespon permintaan berakibat tidak menguntungkan bagi diri sendiri atau orang lain. Pilihan permintaan sebagai perilaku alternatif dengan penguatan dimana individu mempunyai level kontrol yang tinggi. Misalnya memilih makanan tinggi lemak dari pada makanan rendah lemak karena pilihan rasa, bau/selera. Permintaan yang mendesak dibedakan dari hambatan dimana individu seharusnya melaksanakan suatu alternatif perilaku berdasarkan permintaan eksternal yang tidak disangka atau hasil yang tidak sesuai.

11. *Health promoting behaviour* (perilaku peningkatan kesehatan)

Perilaku promosi kesehatan adalah tindakan akhir atau hasil tindakan. Perilaku ini akhirnya secara langsung ditujukan pada pencapaian hasil kesehatan positif untuk klien. Perilaku promosi kesehatan terutama sekali terintegrasi dalam gaya hidup sehat yang menyerap pada semua aspek kehidupan seharusnya mengakibatkan peningkatan kesehatan, peningkatan kemampuan fungsional dan kualitas hidup yang lebih baik pada semua tingkat perkembangan.

C. Tinjauan tentang Stunting dan Upaya Pencegahannya

1. Definisi tentang Stunting

Stunting adalah keadaan gagal tumbuh yang dialami oleh anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat dari kurangnya asupan gizi pada saat seribu hari pertama kehidupan anak (1000 HPK). Kurangnya

asupan nutrisi dalam waktu yang lama mengakibatkan anak mengalami gagal pertumbuhan sehingga terlalu pendek untuk usianya (Budiastutik & Rahfiludin, 2019).

Kekurangan asupan gizi terjadi sejak bayi masih di dalam kandungan hingga masa awal setelah anak lahir, oleh sebab itu kondisi stunting baru akan terlihat saat anak mencapai usia 2 tahun. Definisi stunting yaitu status gizi anak yang didasarkan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umur kurang dalam standar antropometri dan standar baku WHO. Hasil penilaian standar z-score pada anak stunting yaitu kurang dari $-2SD$ /standar deviasi (pendek/stunted) dan kurang dari $-3SD$ (sangat pendek/severely stunted) (Kemenkes RI, 2020).

Stunting yang terjadi pada anak apabila tidak diimbangi dengan catch-up growth (tumbuh kejar) maka akan terjadi penurunan pertumbuhan pada anak. Stunting menjadi masalah kesehatan yang dapat meningkatkan risiko kesakitan, kematian atau hambatan pada perkembangan motoric (Rahmadhita, 2020).

Stunting terjadi akibat growth faltering (kegagalan tumbuh) dan catch-up growth (tumbuh kejar) yang tidak mencukupi sehingga anak tidak mampu mencapai pertumbuhan yang optimal. Artinya, anak yang lahir dengan berat badan normal juga dapat berisiko mengalami stunting apabila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Rahayu et al., 2018, h. 14).

Stunting atau gagalnya tumbuh bukan merupakan diagnosis sebuah penyakit tetapi menjadi terminologi dalam menyatakan masalah khusus yang sedang terjadi pada anak. Pertumbuhan yang terhambat akibat stunting merupakan dampak dari kurangnya asupan gizi pada anak. Seorang anak yang terhambat pertumbuhan akan mengalami kesehatan yang buruk dan kurang berprestasi (BAPPENAS dan UNICEF, 2017).

7. Ciri-ciri Stunting pada Anak

Berikut adalah ciri-ciri fisik yang tampak pada anak yang mengalami stunting (Rahayu et al., 2018, h. 25) yaitu:

- a) Pertumbuhan terhambat dan tinggi di bawah rata-rata.
- b) Proporsi tubuh normal namun wajah tampak lebih kecil/muda dibandingkan usianya.
- c) Pertumbuhan gigi dan tulang terlambat.
- d) Tanda pubertas terlambat.
- e) Cenderung memiliki performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
- f) Saat menginjak usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam dan tidak banyak melakukan eye contact.

8. Klasifikasi Stunting pada Anak

Stunting dapat diukur menggunakan penilaian status gizi anak yaitu dengan menggunakan penilaian antropometri dengan standar Z-score yang ditetapkan oleh WHO. Antropometri merupakan pengukuran dimensi dan

komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur gizi untuk mengetahui ketidakseimbangan asupan protein dan energi pada anak. Beberapa indeks antropometri adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z- score) (Kemenkes RI, 2020).

Parameter dalam penilaian stunting yaitu panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) dan usia anak. Indeks panjang badan (PB) digunakan untuk anak 0-24 bulan dan diukur dengan posisi terlentang menggunakan infantometer. Bila anak usia 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukuran harus dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara indeks tinggi badan (TB) digunakan untuk anak di atas 24 bulan dan diukur dengan posisi berdiri menggunakan microtoise. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm (Kemenkes RI, 2020).

Stunting diidentifikasi dengan membandingkan tinggi badan anak dengan referensi yang sesuai umur dan jenis kelamin. Stunting dapat diketahui jika seorang anak sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan nilai standar dan hasil pengukurannya berada di bawah normal. Secara fisik anak stunting akan lebih pendek dibandingkan anak seusianya (Pusat Data dan Teknologi Informasi, 2020).

Berikut klasifikasi status gizi stunting berdasarkan indikator tinggi badan berdasarkan umur (TB/U).

Kategori Status Gizi	Ambang batas Z-Score
Sangat Pendek (severely stunted)	Z score < -3 SD
Pendek (stunted)	Z score < -3 SD sampai dengan z score < -2 SD
Normal	Z score -2 SD sampai dengan z score +3 SD
Tinggi	Z score > +3 SD

Tabel 2.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak 0-60 Bulan Berdasarkan Indeks (PB/U) atau (TB/U).

Sumber: Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak, 2016.

9. Penyebab Stunting pada Anak

Kejadian stunting yang terjadi pada anak merupakan proses kumulatif yang terjadi sejak masa kehamilan, masa anak-anak dan sepanjang siklus kehidupan. Proses dan peluang terjadinya stunting pada anak yaitu dalam 2 tahun pertama kehidupan anak. Banyak faktor yang menyebabkan anak mengalami stunting yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung seperti asupan gizi yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung kejadian stunting adalah kurangnya pengetahuan orang tua, tingginya angka kemiskinan, ketersediaan pangan yang kurang, rendahnya sanitasi lingkungan, pola asuh yang kurang baik, dan pelayanan kesehatan yang belum optimal. Namun, penyebab dasar kejadian stunting terdapat pada level individu dan rumah tangga tersebut seperti tingkat 11 pendidikan dan pendapatan rumah tangga (BAPPENAS dan UNICEF, 2017).

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi, tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting (Kemenkes RI, 2017), yaitu:

- a) Asupan makanan berkaitan dengan kandungan zat gizi di dalam makanan yang dikonsumsi yaitu ASI dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI). Asupan makanan menjadi faktor risiko stunting secara langsung. Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas mikronutrien yang buruk, seperti kurangnya keragaman dan kurangnya asupan pangan hewani, kandungan yang tidak bergizi dan rendahnya kandungan energi pada makanan tambahan. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai meliputi pemberian makanan yang jarang, tidak adekuat, konsistensi pangan yang terlalu ringan dan jumlah pangan yang tidak mencukupi.
- b) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai berat badan bayi ketika lahir yang kurang dari 2500 gram, banyak faktor yang menyebabkan kejadian BBLR terutama yang berkaitan dengan status gizi selama masa kehamilan. Bayi dengan BBLR berisiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan pada masa anak-anak karena lebih rentan terhadap penyakit diare dan penyakit infeksi.
- c) Penyakit infeksi berulang akibat virus atau bakteri akan menyebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan tubuh terhadap cairan, protein dan

zat gizi lainnya serta berdampak pada pertumbuhan linier. Adanya penyakit infeksi menyebabkan penurunan nafsu makan dan keterbatasan dalam mengonsumsi makanan sehingga terjadi malnutrisi. Jika penyakit infeksi yang diderita tidak tertangani dengan baik walaupun zat gizi sudah terpenuhi sesuai kebutuhan maka kondisi tersebut tidak akan dapat memperbaiki status kesehatan dan status gizi pada anak balita.

- d) Praktik pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi baik sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Pemberian pola asuh yang memadai akan memengaruhi kualitas konsumsi makan pada anak sehingga akan memengaruhi status gizinya.
- e) Pengetahuan ibu mengenai gizi yang tidak memadai serta praktik yang tidak tepat akan menjadi hambatan terhadap peningkatan status gizi pada anak, seperti pengetahuan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang sesuai dengan rekomendasi tentang pengaturan waktu, frekuensi dan kualitas.
- f) Pendidikan ibu, tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu akan berkaitan dengan pengetahuan terhadap gizi. Dalam masyarakat, ibu dengan pendidikan tinggi memungkinkan untuk menyediakan sanitasi yang baik, pelayanan kesehatan dan saling berbagi pengetahuan atau informasi mengenai kesehatan.

10. Dampak stunting pada Anak

Dampak yang muncul akibat kondisi stunting terbagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Berikut adalah dampak yang ditimbulkan oleh kejadian stunting pada anak (Rahayu et al., 2018, h. 27), yaitu:

- a) Jangka pendek yaitu terganggu perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan metabolisme tubuh.
- b) Dampak jangka panjang dari kejadian stunting yaitu anak akan mengalami penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, system kekebalan tubuh menurun sehingga rentan terhadap penyakit dan risiko tinggi mengalami penyakit degeneratif seperti diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, kanker serta dapat mengalami disabilitas pada usia tua.

11. Intervensi Stunting

Penanganan *stunting* dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif pada sasaran 1000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun.

a) Intervensi gizi spesifik

Intervensi ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1000 hari pertama kehidupan dimana bersifat jangka pendek dan hasilnya dicatat dalam waktu relatif singkat. Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan.

1) Intervensi dengan sasaran ibu hamil:

- Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
- Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
- Mengatasi kekurangan iodium
- Menanggulangi cacangan pada ibu hamil
- Melindungi ibu hamil dari malaria

2) Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan:

- Mendorong inisiasi menyusui dini
- Mendorong pemberian ASI eksklusif

3) Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan:

- Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI
- Menyediakan obat cacing
- Menyediakan suplementasi zink
- Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
- Memberikan perlindungan terhadap malaria
- Memberikan imunisasi lengkap
- Melakukan pencegahan dan pengobatan diare

b) Intervensi gizi sensitif

Intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran 1000 hari pertama kehidupan.

- Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih
- Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi
- Melakukan fortifikasi bahan pangan
- Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
- Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
- Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
- Memberikan pendidikan anak usia dini universal
- Memberikan pendidikan gizi masyarakat
- Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi padaremaja
- Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
- Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi

(Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017)

12. Pencegahan dan Penanganan Stunting pada Anak

Stunting masih bisa dikoreksi selama anak belum menginjak usia 2 tahun atau masih berada dalam 1000 hari pertama kehidupannya. Usia

0–2 tahun merupakan periode emas (*golden age*) yang sangat penting terutama bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada 1000 hari pertama anak atau yang disebut *window of opportunities*, anak akan mengalami proses tumbuh-kembang yang sangat cepat yang tidak akan terjadi pada kelompok usia lain. Gagal tumbuh pada periode ini sangat memengaruhi status gizi dan kesehatan anak pada usia dewasa. Oleh karena itu, penting dilakukan upaya-upaya dalam pencegahan masalah stunting mengingat masih tingginya prevalensi kejadian stunting di Indonesia (Rahayu et al., 2018, h. 116).

Penanganan stunting sebaiknya dilakukan sebelum anak mencapai usia dua tahun. Usia tersebut belum terlambat untuk dilakukan penanganan sebab anak masih menjalani 1000 HPK dan tumbuh kembang anak masih dapat dikejar lewat nutrisi dan stimulasi. Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan pencegahan stunting, melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan (Kemenkes RI, 2013), yaitu sebagai berikut:

- a) Pencegahan stunting kepada ibu hamil
 - 1) Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil sebagai upaya terbaik untuk mencegah kejadian stunting. Ibu hamil sangat membutuhkan makanan yang baik, sehingga apabila ibu mengalami Kurang Energi

Kronis (KEK), perlu pemberian makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil.

- 2) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
- 3) Menjaga kesehatan ibu hamil agar tidak mudah jatuh sakit.

b) Pencegahan stunting saat bayi lahir

- 1) Persalinan sebaiknya dibantu oleh bidan atau dokter terlatih dan segera melakukan pemberian inisiasi menyusui dini (IMD) setelah bayi lahir.
- 2) Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif hingga usia 6 bulan.

c) Pencegahan stunting pada usia 6 bulan sampai 2 tahun.

- 1) Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi mulai usia 6 bulan dan pemberian ASI tetap dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun.
- 2) Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A.

d) Pemantauan rutin pertumbuhan balita di posyandu terdekat sebagai upaya terbaik untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak.

e) Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) oleh setiap rumah tangga termasuk dalam menjaga kebersihan lingkungan, meningkatkan akses air bersih dan fasilitas sanitasi.

D. Tinjauan Penelitian Terupdate

Penelitian sejenis ini pernah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya, seperti:

No.	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel	Hasil
1.	Author: (Fildzah et al., 2020) Judul: Perilaku Ibu dalam Pencegahan <i>Stunting</i> pada Baduta Negara: Indonesia	Untuk mengidentifikasi Perilaku Ibu dalam Pencegahan <i>Stunting</i> pada Baduta di Desa Cipacing, Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Sumedang	Menggunakan metode Deskriptif Kuantitatif	Ibu yang memiliki bayi dua tahun di Desa Cipacing, Kecamatan Jatinangor, Kabupaten sumedang sebanyak 218 orang.	Sebagian responden memiliki perilaku dalam pencegahan <i>stunting</i> yang dibagi kedalam delapan pilar adalah dengan kategori sebagian responden berperilaku baik 53,07% dan sebagian responden berperilaku buruk 46,93%.
2.	Author: (Mutingah & Rokhaidah, 2021) Judul: Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pencegahan <i>stunting</i> pada balita Negara: Indonesia	Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pencegahan <i>stunting</i> pada balita di Posyandu Tunas Mekar 1 Kelurahan Krukut, Depok.	Kuantitatif dengan desain <i>Cross Sectional</i> .	Sampel dipilih menggunakan teknik total sampling dengan hasil 74 ibu balita menjadi sampelnya.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan <i>stunting</i> (p value = 0,100), namun terdapat hubungan antara sikap (p value = 0,001) dan status pekerjaan ibu (p value = 0,003) dengan perilaku pencegahan <i>stunting</i> ($<0,05$).

3.	<p>Author: (Herlina et al., 2021)</p> <p>Judul: Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang stunting pada balita di Desa Kedawung Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara</p> <p>Negara: Indonesia</p>	<p>Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang stunting di Desa Kedawung Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara</p>	<p>Kuantitatif dengan metode deskriptif</p>	<p>Ibu yang mempunyai balita di Posyandu Desa Kedawung sebanyak 75 responden.</p>	<p>Hasil penelitian didapatkan Tingkat pengetahuan yang paling dominan berada pada tingkat pengetahuan sedang (46,7%).</p>
4.	<p>Author: (Khan et al., 2019)</p> <p>Judul: <i>Determinants of stunting, underweight and wasting among children < 5 years of age: Evidence from 2012-2013 Pakistan demographic and health survey</i></p> <p>Negara: Pakistan</p>	<p>Untuk mengeksplorasi factor-faktor yang terkait dengan malnutrisi pada anak-anak Pakistan.</p>	<p>Kuantitatif dengan metode deskriptif</p>	<p>Anak Pakistan usia 0-59 bulan sebanyak 3071</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang kurang berpendidikan dan pengetahuan lebih mungkin untuk memiliki anak stunting, sejalan dengan hasil yang menunjukkan bahwa ibu yang mengunjungi klinik antenatal lebih dari 3x selama kehamilan karena berpengetahuan baik tentang kesehatan lebih kecil kemungkinannya memiliki anak stunting.</p>
5.	<p>Author: (Li et al., 2020)</p> <p>Judul:</p>	<p>Untuk menilai signifikansi relatif dari faktor-faktor yang terkait dengan kegagalan antropometrik</p>	<p>Kuantitatif dengan pendekatan Studi cross-sectional</p>	<p>299.353 anak yang lahir tunggal (tidak kembar) berusia 12 hingga 59 bulan</p>	<p>Tinggi badan Ibu yang pendek menunjukkan hubungan yang paling kuat dengan stunting, diikuti</p>

	<p><i>Factors Associated With Child Stunting, Wasting, and Underweight in 35 Low- and Middle-Income Countries</i></p> <p>Negara: Global di 35 Negara dengan pendapatan menengah kebawah</p>	<p>anak di 35 negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs)</p>			<p>dengan kurangnya pengetahuan ibu dan status ekonomi keluarga.</p>
6.	<p>Author: (Danso & Appiah, 2023)</p> <p>Judul: <i>Prevalence and associated factors influencing stunting and wasting among children of ages 1 to 5 years in Nkwanta South Municipality, Ghana</i></p> <p>Negara: Ghana</p>	<p>Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai prevalensi dan faktor terkait yang mempengaruhi stunting dan wasting pada anak usia 1 sampai 5 tahun di Nkwanta South Municipality, Ghana.</p>	<p>Penelitian cross-sectional deskriptif berbasis fasilitas kesehatan</p>	<p>240 anak usia 1 hingga 5 tahun dari April hingga Juni 2019.</p>	<p>Faktor yang mempengaruhi stunting adalah status pekerjaan orang tua, jumlah anak dalam rumah tangga, umur anak, jarak kelahiran, ASI eksklusif, status vaksinasi anak, dan diare berulang.</p>

Tabel 2.2. Originalitas Penelitian