

BAB 1

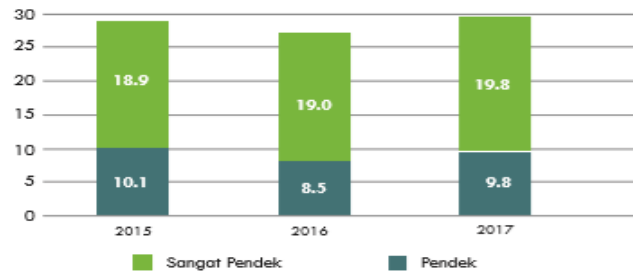
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia saat ini sedang mengalami gizi *stunting*. Lebih dari sepertiga anak balita di Indonesia tingginya berada dibawah rata-rata (Khasanah, Hadi & Paramashanti, 2016). *Stunting* atau balita pendek disebabkan oleh banyak faktor, faktor utama yang menyebabkan balita pendek yaitu asupan ASI, MP-ASI yang tidak optimal, infeksi dan kekurangan gizi mikro. Faktor lain seperti berat bayi lahir rendah, pendapatan orang tua dan usia kehamilan juga memengaruhi terjadinya balita pendek (Black *et al.*, 2013). Berbagai upaya pemerintah dalam pencegahan *stunting* sudah dilakukan, namun angka kejadian *stunting* di Indonesia masih cukup tinggi dari standart WHO (Joint Child Malnutrition Eltimates, 2018). Pencegahan *stunting* yang diupayakan pemerintah diantaranya perbaikan perilaku ibu dalam peningkatan cakupan ASI eksklusif dan juga pemberian MP-ASI yang tepat. Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan perilaku pencegahan *stunting* yang dilakukan oleh ibu sampai saat ini belum dapat dijelaskan.

Prevalensi angka kejadian *stunting* didunia mengalami penurunan walaupun masih dibawah standart WHO. Pada tahun 2010 angka kejadian *stunting* sebanyak 26,1 % kemudian pada tahun 2015 menurun menjadi 23,2 % dan menjadi 22,2% pada tahun 2017. Prevalensi anak *stunting* pada tahun 2017 di dunia sebesar 55% berasal dari Asia sedangkan sepertiganya 39% berasal dari Afrika (Joint Child Malnutrition Eltimates, 2018). Indonesia menempati urutan ketiga dalam prevalensi *stunting* tertinggi di regional Asia Tenggara. Berdasarkan data hasil PSG tahun

2017, *stunting* di Indonesia sebanyak 29%, kemudian menurun menjadi 27,5% pada tahun 2016 dan meningkat pada tahun 2017 menjadi 29,6%.



Gambar 1.1 Prevalensi balita pendek di Indonesia Tahun 2015-2017
Sumber : Pemantauan Status Gizi (PSG) (2017)

Berdasarkan data hasil riskesdas prevalensi *stunting* pada tahun 2018 sebesar 30,8% (Riskesdas, 2018). Kabupaten Lamongan merupakan kabupaten yang masuk dalam kategori 100 kabupaten/ kota prioritas intervensi *stunting* di Jawa timur (TNP2K, 2017). Jumlah angka kejadian *stunting* di Lamongan pada tahun 2016 sebesar 25,2% kemudian menurun menjadi 23% pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, 2017). Berdasarkan hasil pengukuran bulan timbang pada agustus 2018, jumlah balita *stunting* di kabupaten Lamongan sebesar 10,17% atau 6623 balita. Beberapa wilayah puskesmas di kabupaten Lamongan angka prevalensi *stunting* masih tinggi, salah satunya adalah wilayah kerja puskesmas Dradah dengan prevalensi *stunting* sebesar 21,82% atau sebesar 235 orang balita.

Menurut WHO masalah *stunting* dikatakan menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat jika jumlahnya melebihi 20% (WHO, 2010). Puskesmas Dradah juga merupakan puskesmas dengan prevalensi cakupan ASI eksklusif terendah kedua di Lamongan yaitu sebesar 43%, padahal target cakupan ASI eksklusif secara nasional yaitu sebesar 80% (Kemenkes RI, 2017). Selain ASI eksklusif, menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan dan wawancara dengan bidang gizi puskesmas Dradah, ibu balita di wilayah kerja puskesmas Dradah masih banyak yang memberikan MP-

ASI sebelum usia bayi 6 bulan, kuantitas dan kualitas MP-ASI yang diberikan juga tidak tepat.

Hasil wawancara yang telah dilakukan pada 8 ibu dengan anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Dradah Lamongan pada bulan April 2019 didapatkan hasil bahwa 7 dari 8 ibu tidak memberikan ASI eksklusif dan juga memberikan MP-ASI yang tidak tepat. 7 ibu tersebut memberikan makanan pendamping pada usia bayi kurang dari 6 bulan, 4 dari 7 ibu tersebut memberikan MP-ASI dengan komposisi yang tidak seimbang.

Tujuh ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif mengungkapkan bahwa ia yakin pemberian ASI saja selama 6 bulan akan membuat anak mudah rewel dan lapar. Selain itu, ibu juga yakin jika anjuran orang tua untuk memberikan makanan dan minuman sebelum bayi usia 6 bulan merupakan suatu hal yang baik. 3 dari 7 ibu mengatakan bahwa ikan dan daging merupakan makanan yang belum cocok diberikan pada anak usia 6-24 bulan. Menurut 4 dari 7 ibu tersebut juga mengungkapkan jika faktor pekerjaan dan ekonomi merupakan alasan ibu tidak bisa memberikan MP-ASI dengan gizi seimbang dan beragam.

Perilaku pencegahan *stunting* khususnya pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh banyak faktor. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, ibu yang memiliki pengetahuan kurang cenderung memiliki perilaku pemberian ASI eksklusif yang tidak baik dan beranggapan makanan pengganti ASI dapat membantu ibu dan bayinya, sehingga ibu tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif (Handayani, Masyarakat & Dahlan, 2014). Faktor ekonomi atau pendapatan dapat memengaruhi praktik pemberian makanan. Keluarga yang berpendapatan tinggi atau faktor

ekonominya baik maka daya beli makanan bergizi nya juga baik sebaliknya masyarakat yang faktor ekonomi rendah maka akan cenderung daya beli makanan begizi rendah sehingga memberi makan anak dengan seadanya (Kumalasari, Sabrian & Hasanah, 2015). Buruknya perilaku ibu dalam pemberian ASI dan MP-ASI menjadi salah satu pemicu kurangnya asupan nutrisi sehingga memengaruhi status gizi pada anak (Wargiana, Susumaningrum & Rahmawati, 2013). Kurangnya asupan *mikronutrien* maupun *makronutrien* dalam jangka waktu lama dapat menjadikan anak *stunting* (Kusumaningrum, 2009). Jika perilaku kesehatan ibu dalam pencegahan *stunting* buruk maka angka prevalensi *stunting* akan terus meningkat. Dampak *stunting* tidak hanya terjadi pada individu tetapi juga pada roda perekonomian dan pembangunan bangsa (Zilda & Sudiarti, 2013).

Perilaku kesehatan dapat dirubah dengan mengetahui faktor apa saja yang melatarbelakangi seseorang untuk berperilaku tersebut. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, alasan yang diungkapkan oleh ibu dengan anak usia 6-24 bulan tentang perilaku pencegahan *stunting*, pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI banyak didasari oleh faktor keyakinan. Hal ini sesuai dengan konsep *Theory of Planned Behavior*. Menurut Ajzen (2005) dikutip dari (Nursalam, 2016) mengungkapkan bahwa *Theory of Planned Behavior* merupakan teori yang lebih menekankan pada perilaku sebagai akibat atau hasil kombinasi dari kepercayaan atau keyakinan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan *stunting* berdasarkan *Theory of Planned Behavior* sampai saat ini belum pernah diteliti. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis faktor yang memengaruhi perilaku ibu dalam pencegahan *stunting* berdasarkan *Theory of Planned Behavior*.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan *stunting* pada ibu dengan anak usia 6-24 bulan berdasarkan *Theory of Planned Behavior*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Menjelaskan faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan *stunting* pada ibu dengan anak usia 6-24 bulan berdasarkan *Theory of Planned Behavior*.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor latar belakang (Nilai budaya, pendapatan dan pengetahuan) terhadap perilaku pencegahan *stunting* pada ibu dengan anak usia 6-24 bulan
2. Menganalisis pengaruh sikap terhadap perilaku pencegahan *stunting* pada ibu dengan anak usia 6-24 bulan
3. Menganalisis pengaruh norma subjektif terhadap perilaku pencegahan *stunting* pada ibu dengan anak usia 6-24 bulan
4. Menganalisis pengaruh persepsi kontrol terhadap perilaku pencegahan *stunting* pada ibu dengan anak usia 6-24 bulan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan optimalisasi peningkatan perilaku pencegahan *stunting* pada ibu dengan anak usia 6-24 bulan sesuai dengan *Theory of Planned Behavior*.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Peneliti

Dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pencegahan stunting berdasarkan *Theory of Planned Behavior*.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar menetapkan strategi untuk meningkatkan perilaku pencegahan *stunting*.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan responden mengenai perilaku pencegahan *stunting*.