

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan aset bangsa untuk masa depan (Kemenkes RI, 2018). Proses tumbuh kembang anak khususnya pada anak usia balita perlu diperhatikan karena pada usia tersebut proses tumbuh kembang anak sedang meningkat pesat. Keadaan gizi yang baik pada masa balita merupakan suatu fondasi penting bagi kesehatan anak di masa depan. Kekurangan gizi pada usia balita dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak (Sutomo B & Angraini, 2010). Saat ini, *stunting* masih merupakan salah satu permasalahan gizi yang banyak dialami oleh balita di dunia dan lebih dari setengah balita yang mengalami *stunting* dunia berasal dari asia (Kemenkes RI, 2018). Kejadian *stunting* sangat erat kaitannya dengan peran dan perilaku ibu, karena pada dasarnya balita masih sangat bergantung pada ibu. Perilaku ibu terutama ditinjau dari aspek anak yang tidak mengkonsumsi beranekaragam (sayur, daging, dan buah-buahan), makanan yang tidak bervariasi setiap hari, anak yang tidak mencuci tangan setelah bermain, anak yang tidak mencuci tangan setelah BAB, ibu yang tidak mencuci tangan ketika akan memberikan makan kepada anak, ibu yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang gizi dan anak yang tidak setiap hari diberi buah dapat memicu terjadinya *stunting* pada anak (Ismy & Wahyuni, 2019). Berdasarkan dari fenomena diatas dapat kita lihat apabila perilaku ibu dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada

balita. Sehingga ibu memiliki peran penting dalam upaya pencegahan *stunting*.

Menurut Kemenkes RI, pada tahun 2017 sebesar 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita dunia mengalami *stunting* dan 55% balita dunia yang mengalami *stunting* berasal dari asia. Menurut data yang dikumpulkan WHO, Indonesia termasuk dalam Negara ketiga dengan prevalensi penderita *stunting* tertinggi di Asia Tenggara. Prevalensi status gizi balita *stunting* di Indonesia menurut SSGBI 2019 adalah 27,7%, sedangkan menurut prediksi 2020 prevalensi *stunting* sebesar 26,9% dan menurut SSGI 2021 prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 24,4% (SSGI, 2021). Prevalensi *stunting* di Jawa Tengah pada SSGBI 2019 mencapai 27,7% dan pada SSGI 2021 sebesar 20,9%. Prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Blora menurut SSGI 2021 adalah sebesar 21,5% (SSGI, 2021). Dari hasil pengambilan data awal menunjukkan bahwa angka *stunting* di wilayah kerja puskesmas Ngroto untuk usia 0-59 bulan adalah 17,20% dimana presentase dari balita *stunting* di kelurahan Ngroto sendiri adalah 18,54%. Sedangkan untuk anak *stunting* dengan usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Ngroto adalah 17,74% dimana untuk kelurahan Ngroto sendiri anak *stunting* dengan usia 24-59 bulan adalah 19,44%. Presentase balita *stunting* dihitung dari jumlah balita yang hadir ke posyandu untuk ditimbang.

Stunting adalah suatu kondisi yang mengakibatkan gagal tumbuh pada anak yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Menurut WHO (2013) *stunting* memiliki dampak jangka pendek dan juga dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *stunting*

diantaranya adalah dapat meningkatkan angka mortalitas dan juga morbiditas. Di bidang perkembangan berupa penurunan kognitif, motorik dan juga bahasa pada balita, sedangkan di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran biaya kesehatan. Selain dampak jangka pendek, *stunting* juga dapat menyebabkan dampak jangka panjang. Di bidang kesehatan berupa perawakan yang pendek dan juga penurunan kesehatan reproduksi. Di bidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan juga kapasitas belajar. Dan, di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja (Kemenkes RI, 2018).

Upaya perbaikan harus meliputi upaya mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung serta upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung. Upaya intervensi secara langsung dapat difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan anak 0-23 bulan, karena penanggulangan *stunting* paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK. Sedangkan intervensi secara tidak langsung melibatkan berbagai sector seperti ketahanan pangan, ketersediaan air bersih dan sanitasi, penanggulangan kemiskinan, pendidikan, dan sosial (Simbolon, 2019). Dalam upaya pencegahan *stunting*, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA) Melakukan pilot project dalam bentuk program Kampung Anak Sejahtera (KAS) dengan memberikan makanan tambahan bagi balita, mengedukasi gizi seimbang dan sanitasi layak anak bagi keluarga dan ibu hamil, membuat pelatihan pengasuhan berbasis hak anak, mengedukasi tentang kesehatan reproduksi bagi remaja, memberi pelatihan keterampilan

pengolahan bahan pangan local untuk makanan pendamping ASI dan makanan sehat (Kemenpppa, 2020).

Pengetahuan ibu sangat penting dalam upaya pencegahan *stunting*, dengan memberikan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) kepada ibu, keluarga dan masyarakat tentang gizi pada balita, pentingnya pemberian ASI eksklusif, pentingnya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu (PPNI, 2018). Selain itu, memotivasi ibu untuk melakukan *Ante Natal Care* (ANC), memantau pertumbuhan balita, dan menyelenggarakan kegiatan pemberian makanan tambahan pada balita juga dapat mencegah terjadinya *stunting* pada balita (Kemenkes RI, 2018).

Teori *Health Promotion Model* (HPM) yang dikemukakan oleh Nolla J Pender menyatakan proses pengetahuan berperan penting dalam merubah perilaku. Teori *Health Promotion Model* (HPM) tidak hanya memaparkan tentang perilaku pencegahan penyakit tetapi juga mengembangkan cakupan perilaku untuk meningkatkan kesehatan dan kemampuan untuk pengaplikasiannya. Menurut Lewit yang dikutip oleh Notoatmodjo, perilaku merupakan hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungannya yang berwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan sehingga diperoleh keadaan seimbang antara kekuatan pendorong dan penahan (Mubasyiroh & Aya, 2018). Berdasarkan teori (Pender, 2011), terdapat 3 komponen dalam HPM yaitu pengalaman dan karakteristik individu yang mencakup perilaku sebelumnya dan faktor personal. Faktor yang kedua yaitu perilaku spesifik, kognisi dan afek. Faktor tersebut meliputi manfaat tindakan yang dirasakan, hambatan terhadap tindakan yang dirasakan, *self-*

efficacy, sikap yang berhubungan dengan aktifitas, pengaruh interpersonal dan pengaruh situasional, pilihan dan tuntutan karakteristik estetika. Komponen yang ketiga adalah hasil akhir perilaku yang meliputi kebutuhan untuk berkompetisi, Komitmen dengan Rencana Tindakan dan Perilaku Peningkatan Kesehatan. Teori *Health Promotion* dapat membantu untuk menjelaskan mengenai promosi kesehatan yang dapat merubah perilaku sehat seseorang sehingga dapat membantu dalam pencegahan terjadinya suatu penyakit. Untuk dapat merubah perilaku ibu yang awalnya tidak sehat dan meningkatkan kesehatan, dapat digunakan teori *Health Promotion Model* (HPM) (Peterson & Bredow, 2009). Di dalam Teori *Health Promotion Model* disebutkan bahwa saat melakukan proses perilaku kesehatan, seseorang harus mengetahui manfaat tindakan yang akan dicapai serta hambatan tindakan yang dirasakan.

Berdasarkan uraian yang telah dijabarkan peneliti tertarik meneliti mengenai perilaku ibu dalam pencegahan *stunting* pada balita berdasarkan teori *Health Promotion Model* (HPM) dengan indikator perilaku ibu sebelumnya, manfaat yang dirasakan, *Self-efficacy*, dan hambatan terhadap tindakan yang dirasakan di wilayah kerja Puskesmas Ngroto Kabupaten Blora.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis perilaku ibu dalam pencegahan *stunting* pada balita usia 2-5 tahun berdasarkan teori *Health Promotion Model* (HPM) di wilayah kerja Puskesmas Ngroto Kabupaten Blora?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan perilaku ibu dalam pencegahan *stunting* pada balita balita usia 2-5 tahun berdasarkan teori *Health Promotion Model* (HPM) di wilayah kerja Puskesmas Ngroto Kabupaten Blora

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara perilaku sebelumnya dengan perilaku ibu dalam pencegahan *stunting* pada balita
2. Menganalisis hubungan antara manfaat yang dirasakan dengan perilaku ibu dalam pencegahan *stunting* pada balita
3. Menganalisis hubungan antara *Self-efficacy* dengan perilaku ibu dalam pencegahan *stunting* pada balita
4. Menganalisis hubungan antara hambatan terhadap tindakan yang dirasakan dengan perilaku ibu dalam pencegahan *stunting* pada balita

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi perkembangan ilmu keperawatan, khususnya ilmu keperawatan anak untuk mengetahui perilaku ibu dalam pencegahan *stunting* pada balita berdasarkan teori *Health Promotion Model* (HPM).

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Responden dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi kepada keluarga khususnya anggota keluarga dengan anak yang mengalami *stunting* tentang perilaku pencegahan *stunting*.

2. Perawat

Melakukan intervensi yang tepat dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting* pada balita.

3. Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk menentukan kebijakan pelayanan kesehatan terutama meningkatkan keterlibatan keluarga terutama ibu dalam program pencegahan *stunting* pada balita.