

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Perilaku

Perilaku merupakan tindakan mempertahankan kesehatan dan memenuhi kebutuhan seseorang. Perilaku ibu terhadap anak merupakan kemampuan ibu untuk memenuhi kebutuhan anak dengan meningkatkan pengetahuan, sikap dan dukungan fisik maupun psikologis untuk mengoptimalkan kesehatan anaknya (Orem, 2001 dalam Manurung, 2019).

Menurut Bloom (1956) dalam Mahendra (2019), perilaku manusia dibagi menjadi 3 domain, yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotorik (*psychomotor*). Teori ini dimodifikasi untuk mengukur hasil pendidikan kesehatan menjadi pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan merupakan hasil tahu terhadap objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang akan kesulitan mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Sikap merupakan respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum termasuk tindakan, akan tetapi merupakan pendukung suatu tindakan dalam perilaku. Tindakan merupakan suatu sikap yang belum pasti dilakukan dalam suatu tindakan (*over behavior*) yang didukung oleh fasilitas untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata.

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Lawarance Green (1980) dalam Mahendra (2019) yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi ataupun niat seseorang melakukan sesuatu atau bisa juga faktor-faktor yang terdapat dari dalam diri yang meliputi usia, jenis kelamin, pendapatan, pekerjaan, pengetahuan, pendidikan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai – nilai, dan sebagainya (Mahendra, 2019).

2. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung merupakan faktor-faktor yang memungkinkan untuk memfasilitasi perilaku dan tindakan atau faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan, seperti puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, transportasi, dan sebagainya (Mahendra, 2019).

3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor pendorong merupakan faktor yang terwujud dari faktor yang ada diluar individu atau faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang seperti dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, serta peraturan atau norma yang ada (Mahendra, 2019).

2.1.3 Perilaku Ibu Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting

Perilaku ibu merupakan faktor penting untuk menurunkan angka kejadian stunting, karena keluarga yang selalu bersama anak adalah ibu. Peran ibu dalam keluarga sebagai pengambil keputusan utama tentang kesehatan, pendidik, dan merawat keluarganya. Sesuai dengan kebijakan pemerintah mengenai pencegahan stunting, diperlukan peran ibu untuk membentuk perilaku

pengecahan stunting melalui program STBM-Stunting. Ibu perlu melakukan perilaku sehat agar dapat meningkatkan derajat kesehatan anaknya (Fildzah *et al.*, 2020). Menurut hasil penelitian yang dilakukan di Kota Surakarta disimpulkan bahwa perilaku ibu dalam pelaksanaan gizi dan pelaksanaan PHBS berhubungan dengan kejadian stunting (Apriani, 2018).

STBM adalah suatu upaya kepada individu atau masyarakat untuk membentuk perilaku hidup bersih melalui pemberdayaan masyarakat dengan mendorong perubahan perilaku higiene atas kesadaran sendiri. Program STBM bertujuan untuk membentuk perilaku hidup bersih secara mandiri pada masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (D. J. K. M. Kemenkes RI, 2018). Program STBM-Stunting meliputi 8 pilar yaitu:

1. Pilar 1-Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)

Merupakan perilaku individu atau masyarakat dalam buang air besar tidak pada tempatnya sehingga berpotensi menyebabkan penyakit. Perilaku yang dilakukan pada pilar pertama meliputi perilaku buang air besar yang sehat dan pembuangan tinja bayi ke dalam jamban, serta penyediaan dan pemeliharaan sarana buang air besar sesuai standar meliputi jamban yang sehat dengan standar dan persyaratan kesehatan yaitu (D. J. K. M. Kemenkes RI, 2018):

- 1) Terdapat bangunan jamban seperti dinding dan atap untuk melindungi dari cuaca dan lainnya.
- 2) Terdapat bangunan tengah jamban berstruktur leher angsa. Namun, di tempat yang sulit air, dapat dibuat dengan penutup tanpa leher angsa. Selain itu, lantai toilet tidak licin, kuat dan terbuat dari bahan tahan air

dengan saluran drainase ke sistem pengolahan limbah (SPAL) yang bebas dari bau dan serangga serta mudah dibersihkan.

- 3) Terdapat bangunan (penampung, pengolah dan pengurai kotoran) di bawah jamban untuk membantu mencegah penyakit akibat pencemaran tinja. Bangunan di bawah jamban dapat berupa tangki septik kedap air dan tidak bocor atau cubluk. Letak lubang pelindung dengan sumber air minum adalah 10-15 meter agar tidak mencemari sumber air minum.

Keluarga tidak memiliki fasilitas jamban yang sehat biasanya akan melakukan perilaku BABS sehingga kejadian diare pada balita meningkat. Perilaku BABS menyebabkan munculnya perkembangan enteropati lingkungan, yang merusak usus kecil, mengganggu penyerapan usus sehingga kejadian diare kronis lebih mungkin terjadi. Diare kronis dapat menurunkan asupan gizi pada balita sehingga berisiko mengalami stunting. Hal ini disebabkan karena tinja merupakan media perantara yang dapat menimbulkan bau dan tempat bersarangnya vektor (Opu & Hidayat, 2021). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraini & Andriani (2020), metode SBS efektif dalam menurunkan angka kejadian stunting.

2. Pilar 2- Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Perilaku yang dilakukan pada pilar 2 meliputi perilaku cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir serta menyediakan sarana cuci tangan yang dilengkapi air mengalir, sabun dan saluran pembuangan limbah (D. J. K. M. Kemenkes RI, 2018).

Tangan seringkali membawa kuman dan berpindah dari satu orang ke orang lain, melalui kontak langsung ataupun kontak tidak langsung. Tangan

yang bersentuhan langsung dengan kotoran ataupun cairan tubuh seperti ingus jika tidak dicuci dengan sabun maka dapat memindahkan bakteri dan kuman kepada orang lain sehingga orang tersebut berpotensi terserang penyakit

Tangan sering membawa kuman dan ditularkan dari orang ke orang melalui kontak langsung atau tidak langsung yang dapat dihilangkan melalui cuci tangan dengan sabun (Opu & Hidayat, 2021). Waktu yang dianjurkan untuk mencuci tangan dengan sabun yaitu sebelum makan, setelah buang air besar, sebelum menyiapkan makanan, setelah membersihkan kotoran bayi, dan sebelum memberi makan anak (D. J. K. M. Kemenkes RI, 2018). Menurut WHO dalam Sumaiyah *et al* (2019), tata cara cuci tangan yang benar adalah dengan meletakkan sabun pada telapak tangan, kemudian mengusap dan menggosok kedua telapak tangan secara melingkar, menggosok punggung tangan secara bergantian, menggosok sela-sela jari, ujung jari dalam posisi terkunci, putar ibu jari secara bergantian, letakkan ujung jari di telapak tangan, lalu putar.

Berdasarkan hasil penelitian Laston (1992), Pinfold (1994), Curtis (2003), Luby *et.al* (2005), dan Burton *et.al* (2011) dalam D. J. K. M. Kemenkes RI (2018), mencuci tangan dengan sabun lebih efektif dalam menurunkan dan mencegah terjangkit diare daripada mencuci tangan dengan air saja. Selain itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herawati *et al.*, (2020), menjelaskan bahwa kebiasaan ibu dalam mencuci tangan pakai sabun berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

3. Pilar 3- Pengelolaan Air Minum dan Makanan di Rumah Tangga (PAMM-RT)

Mengelola air minum dan makanan berguna untuk menjaga kualitas air yang digunakan untuk minum dan menjaga kebersihan makanan yang dikonsumsi keluarga. Perilaku pada pilar 3 ini yaitu membiasakan mengelola air minum dan makanan yang aman dan bersih, serta penyediaan dan pemeliharaan fasilitas air minum dan pengolahan makanan untuk menjaga kesehatan (D. J. K. M. Kemenkes RI, 2018).

A. Pengelolaan Air Minum, dilakukan dengan cara:

- 1) Pengolahan air baku. Mengolah air keruh dengan mengendapkan secara gravitasi, menyaringnya dengan kain, dan menjernihkan dengan bahan kimia atau tawas (D. J. K. M. Kemenkes RI, 2018).
- 2) Pengolahan air minum, untuk mendapatkan air yang bebas dari bakteri dan kuman penyebab penyakit sehingga layak untuk diminum dengan cara penyaringan (*Filtrasi*) menggunakan biosand filter dan keramik filter, cara klorinasi menggunakan klorin cair atau tablet, cara koagulasi dan *flokulasi* (pengendapan) dengan pemberian bubuk koagulan pada air baku. Dan dengan cara desinfeksi dengan merebus air atau menggunakan Sodis (*Solar Water Disinfection*) (D. J. K. M. Kemenkes RI, 2018).
- 3) Wadah penyimpanan air minum, dengan menyediakan tempat penyimpanan yang tertutup, memiliki leher sempit dan dilengkapi kran. Tempat air dibersihkan setiap 3 hari sekali atau saat air habis. Selain itu air minum disimpan ditempat tertutup yang bersih (D. J.

K. M. Kemenkes RI, 2018).

B. Pengelolaan Makanan

Cara mengolah makanan yang benar bertujuan agar makanan menjadi bersih, sehat, aman, dan tahan lama. Untuk menjamin kebersihan makanan diperlukan prinsip *hygiene* sanitasi makanan (D. J. K. M. Kemenkes RI, 2018).

Prinsip yang pertama, pemilihan bahan makanan harus berdasarkan mutu, dalam keadaan segar, tidak rusak, bebas dari kerusakan/jamur, tidak berbahaya dan tidak beracun serta berasal dari sumber yang jelas. Untuk bahan makanan olahan pabrik harus memenuhi persyaratan seperti kemasan baik, berlabel dan bermerek, kandungan jelas, bersertifikat dan tidak kadaluwarsa (D. J. K. M. Kemenkes RI, 2018).

Prinsip yang kedua yaitu cara penyimpanan bahan makanan. Saat menyimpan bahan berkualitas tinggi, perlu memperhatikan lokasi penyimpanan, cara penyimpanan, jangka waktu penyimpanan, dan suhu penyimpanan. Makanan yang disimpan harus terlindung dari kontaminasi bakteri, hewan, dan bahan kimia berbahaya (Fildzah *et al.*, 2020).

Prinsip yang ketiga yaitu pengolahan bahan makanan. Tempat pengolahan makanan yang baik harus memenuhi standar dan persyaratan untuk menghindari risiko kontaminasi bahan makanan. Persyaratan tempat mengolah makanan yaitu memiliki ventilasi cukup agar udara yang sudah bercampur asap dan udara panas dapat keluar, ruangan bersih dan terpelihara serta bebas dari serangga, tikus,

alat yang menjadi sumber pencemaran pada makanan, selain itu peralatan untuk memasak harus bersih, aman (permukaan alat tidak larut asam/basa, tidak berbahaya dan tidak beracun) dan tahan gores untuk mencegah goresan masuk ke makanan. Makanan yang diolah harus sesuai persyaratan *hygiene* dan sanitasi makanan artinya tidak ada kontaminasi fisik, kimia dan bakteriologis. Selain itu pengolah makanan harus sehat dan tidak menderita penyakit menular serta berperilaku hidup bersih dan sehat sehingga makanan yang dihasilkan aman (Fildzah et al., 2020; D. J. K. M. Kemenkes RI, 2018).

Prinsip yang keempat yaitu penyimpanan makanan. Saat menyimpan makanan yang sudah dimasak perlu mempertimbangkan suhu, lokasi penyimpanan, dan waktu penyimpanan. Suhu makanan yang sudah dimasak dan cocok untuk pertumbuhan bakteri adalah sekitar 37°C. Pertumbuhan bakteri melambat pada suhu di bawah 37°C. Bakteri tidak dapat tumbuh di bawah 10° C, dan bakteri mati di atas 60°C. Oleh karena itu, disarankan untuk menyimpan makanan pada suhu di bawah 10°C dan di atas 60°C (D. J. K. M. Kemenkes RI, 2018).

Prinsip yang kelima yaitu pengangkutan makanan. Transportasi makanan yang baik mencegah kontaminasi makanan. Hal yang perlu diperhatikan saat membawa makanan yaitu wadah yang digunakan harus kuat, utuh dan ukuran sesuai, isi yang akan diangkut tidak boleh penuh, wadah yang digunakan selama pengiriman harus ditutup, proses pengangkutan harus dikontrol suhu dan kendaraan yang digunakan untuk transportasi makanan (D. J. K. M. Kemenkes RI, 2018).

Prinsip yang keenam yaitu penyajian makanan. Makanan yang disajikan adalah makanan siap santap, sesuai prinsip penyajian makanan yaitu wadah yang digunakan tertutup dan terpisah dari makanan lain. Apabila makanan ditempatkan di tempat yang sama, harus diberi pemisah antar makanan. Hal ini untuk mencegah kontaminasi makanan. Makanan dengan banyak air (berkuah), dicampur saat akan disajikan agar tidak mudah rusak. Makanan yang disediakan dapat dimakan dan tidak membahayakan (tusuk gigi, bunga plastik, dll). Hal ini untuk mencegah kecelakaan dan kesalahan yang disebabkan salah makanan. Menyajikan makanan panas sebaiknya tetap disajikan panas untuk mencegah pertumbuhan bakteri dan menambah selera makan. Peralatan makan yang digunakan harus bersih dan tidak rusak. Makanan dan peralatan makan yang digunakan tidak boleh bersentuhan langsung dengan bagian tubuh seperti tangan dan bibir untuk mencegah kontaminasi dari tubuh (D. J. K. M. Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syam & Sunuh (2020), menjelaskan bahwa pengelolaan air minum dan makanan berhubungan dengan kejadian stunting.

4. Pilar 4- Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT)

Sampah adalah barang yang sudah tidak terpakai dan dibuang, namun bagi sebagian orang masih bisa dikelola dengan prosedur yang benar (Nugroho, 2013 dalam Fildzah *et al.*, 2020). Pengolahan sampah rumah tangga dilakukan dengan cara memisahkan, mengurangi (*reduce*),

menggunakan kembali (*reuse*), dan mengolah kembali (*recycle*) serta menyediakan sarana pembuangan sampah diluar rumah (D. J. K. M. Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Inamah *et al* (2020), menjelaskan bahwa sarana tempat pembuangan sampah berhubungan dengan kejadian stunting.

5. Pilar 5- Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT)

Kegiatan pengolahan limbah rumah tangga yang dihasilkan dari kegiatan laundry, kamar mandi dan dapur dapat mempengaruhi kebersihan lingkungan. Perilaku yang dilakukan antara lain pemisahan saluran pembuangan limbah dengan sumur resapan dan saluran pembuangan, menyediakan tempat penampungan limbah cair, dan pemeliharaan saluran pembuangan dan pengumpulan limbah (D. J. K. M. Kemenkes RI, 2018).

Sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian diare, sehingga pembuangan limbah cair rumah tangga dapat mempengaruhi kejadian stunting. Hal ini karena saluran air limbah rumah tangga untuk mengalirkan air limbah dari dalam ke luar rumah harus dalam keadaan tertutup. Jika saluran air limbah terbuka, air limbah akan merembes ke tanah, menyebabkan polusi dan menarik binatang seperti lalat. Selain itu air limbah yang mengandung bakteri dapat mengkontaminasi air bersih dan makanan sehingga menyebabkan penyakit (Fildzah *et al.*, 2020).

Berdasarkan penelitian Inamah *et al* (2020), dijelaskan bahwa sarana pembuangan air limbah berhubungan dengan kejadian stunting.

6. Pilar 6- Gizi Ibu Hamil

Gizi ibu hamil merupakan asupan makanan yang dikonsumsi selama kehamilan ibu dengan gizi seimbang. Kebutuhan asupan nutrisi selama masa kehamilan meningkat sebesar 15% jika dibandingkan wanita. Hal ini bertujuan agar pertumbuhan rahim, payudara, plasenta, banyaknya darah, air ketuban dan pertumbuhan janin yang jika tidak dipenuhi dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya (Kusmiyati, 2009 dalam Fildzah *et al.*, 2020).

Salah satu upaya pencegahan stunting dilakukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai sejak awal kehamilan, sehingga diperlukan kegiatan untuk menjaga kebutuhan gizi ibu hamil dimulai dari wanita yang akan menikah dan ibu yang program hamil tidak kekurangan darah, hamil pada usia yang cukup, setiap hari meminum tablet tambah darah dan suplemen *Multipel Mikronutrien* (MMN) bagi ibu hamil dan mendapat tambahan makanan pada ibu yang mengalami KEK (D. J. K. M. Kemenkes RI, 2018).

Mengonsumsi makanan tinggi energi (karbohidrat), protein, lemak, vitamin, mineral dan air dapat meningkatkan status gizi ibu hamil. Pertambahan berat badan selama kehamilan mencerminkan status gizi ibu selama kehamilan. Hal ini dikarenakan ibu hamil dengan berat badan kurang menyebabkan kurangnya volume darah dalam tubuh, ukuran plasenta kecil sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah ke uterus dan transfer nutrisi ke janin berkurang sehingga kebutuhan janin tidak tercukupi dan menyebabkan pertumbuhan janin terganggu (IUGR) yang beresiko BBLR.

Ibu hamil dengan gizi normal atau berat badan normal biasanya memiliki bayi dengan berat badan lahir normal. Hal ini dapat terjadi karena volume darah normal, ukuran plasenta normal sehingga aliran nutrisi dari ibu ke janin dapat berjalan dengan baik dan kebutuhan nutrisi janin dapat terpenuhi dengan baik (Asniatin, 2018). Di Indonesia, normalnya standar penambahan berat badan ibu selama kehamilan sekitar 9-12 kg (Kemenkes, 2010 dalam Asniatin, 2018). Pertambahan berat badan setiap ibu hamil tidaklah sama. Hal ini dipengaruhi oleh indeks massa tubuh (IMT) dan berat badan sebelum hamil yang sudah ditetapkan dalam standar pertambahan berat badan ibu selama kehamilan yaitu:

Tabel 2.1 Standar Penambahan Berat Badan Selama Masa Kehamilan

IMT sebelum hamil	Total pertambahan berat badan (kg)
Kurang (<18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
Overweight (25-29,9 kg/m ²)	7-11,5
Obesitas (≥30kg/m ²)	5-9

Sumber: (*Institute of Medicine and National Research Council*, 2009 dalam Asniatin, 2018).

Selain itu frekuensi kunjungan antenatal care (ANC) juga mempengaruhi status gizi ibu hamil. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017) dalam Sari & Fruitasari, (2021), pemeriksaan ANC minimal dilakukan sebanyak 6 kali selama kehamilan sesuai standar pelayanan 10T dengan 2 kali diperiksa oleh dokter. Berdasarkan penelitian oleh Alfarisi *et al* (2019), menjelaskan bahwa status gizi ibu hamil berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

7. Pilar 7- Pemberian Makan Bayi dan Anak

Stunting disebabkan salah satunya karena kekurangan asupan gizi

sehingga perilaku Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) sangat penting untuk mencegah terjadinya stunting. Pemberian makan bayi dan anak mencakup pemberian ASI eksklusif, Inisiasi Menyusi Dini (IMD), pemberian MPASI, memberikan ASI hingga balita berusia 2 tahun serta pemberian makanan yang berkualitas (D. J. K. M. Kemenkes RI, 2018).

Pemberian ASI eksklusif dapat mencegah terjadinya stunting. ASI merupakan makanan dengan kandungan nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi usia 0-6 bulan. Selain itu, ASI juga bermanfaat bagi tubuh karena mengandung enzim, hormon, kandungan imunologik dan anti infeksi (D. J. K. M. Kemenkes RI, 2018). Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi baru lahir sampai bayi berusia enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Setelah bayi berusia 6 bulan, bayi akan mendapat makanan pendamping yang adekuat namun ASI dapat tetap dilanjutkan sampai usia 24 bulan (Kemenkes RI, 2020).

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan pemberian makanan kepada bayi berusia 6 bulan untuk memberikan nutrisi tambahan bersamaan dengan ASI. Pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI baik dalam bentuk maupun jumlah, dinilai sesuai dengan daya cerna bayi/anak (Malau, 2019). Dikarenakan sistem pencernaan bayi belum sepenuhnya berfungsi, pemberian MPASI dini berdampak pada peningkatan angka kejadian infeksi (Prihutama *et al.*, 2018).

Bayi usia 6-12 bulan dapat diberi makan sekali sehari dengan selingan,

sedangkan pada bayi usia 12-24 bulan diberi makan minimal 3 kali sehari dengan setengah dari porsi makan orang dewasa dan selingan 2 kali sehari (Fildzah *et al.*, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitri & Ernita, (2019), menyatakan bahwa ASI eksklusif dan pemberian MPASI dini berhubungan dengan kejadian stunting. Sejalan dengan hal itu penelitian yang dilakukan oleh Prihutama *et al* (2018), menyatakan bahwa pemberian MPASI dini berhubungan dengan kejadian stunting (Prihutama *et al.*, 2018).

8. Pilar 8- Pemantauan Pertumbuhan

Pemantauan tumbuh kembang balita merupakan salah satu upaya pencegahan stunting. Pemantauan pertumbuhan balita adalah kegiatan memantau berat badan balita sesuai tinggi atau panjang badan (BB/TB). Pemantauan pertumbuhan balita dilakukan untuk mendeteksi dini gangguan pertumbuhan (*growth faltering*). Pemantauan pertumbuhan balita dilakukan dengan cara menunjungi posyandu secara rutin, pemberian vitamin A, serta memberikan imunisasi secara lengkap dengan memantau pada KMS (Kartu Menuju Sehat). KMS dapat memudahkan ibu untuk mendeteksi status pertumbuhan anaknya sehingga dapat segera melakukan tindakan apabila terdapat gangguan pada tumbuh kembang anaknya (D. J. K. M. Kemenkes RI, 2018).

Posyandu merupakan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan bekerja sama dengan masyarakat, mengawali pembangunan kesehatan untuk memberdayakan masyarakat dan mempermudah akses pelayanan kesehatan dasar

(Kemenkes RI, 2011). Frekuensi kehadiran ibu ke posyandu sangat berpengaruh terhadap status gizi balita, karena dengan kunjungan ke posyandu maka akan mendapatkan informasi kesehatan terkini untuk membantu ibu menentukan pola hidup sehat sehari-hari. Semakin rutin ibu berkunjung ke posyandu maka semakin baik status gizi balitanya (Ahmad *et al.*, 2021).

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan untuk melawan penyakit infeksi dengan memberikan kekebalan pada tubuh seseorang. Pemberian Imunisasi berfungsi untuk mencegah kejadian penyakit yang bisa dicegah. Selain itu pemberian imunisasi menjadi salah satu upaya untuk mengurangi kejadian kesakitan dan kematian pada anak serta mencegah kejadian malnutrisi pada anak (Agustia *et al.*, 2020).

Pemberian vitamin A pada anak balita umur 6-59 bulan dilakukan secara bersamaan. Kapsul biru (100.000 SI) diberikan untuk bayi usia 6-11 bulan pada bulan Februari atau Agustus, sedangkan kapsul merah (200.000 SI) diberikan untuk balita usia 12-59 bulan pada bulan Februari dan Agustus (Kemenkes RI, 2018a). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, terdapat hubungan antara kunjungan posyandu dengan kejadian stunting (Ahmad *et al.*, 2021).

2.2 Konsep Stunting

2.2.1 Pengertian Stunting

Stunting (pendek) merupakan kondisi panjang atau tinggi badan balita kurang jika dibandingkan anak seusianya yang diukur dengan panjang atau

tinggi badan kurang dari minus dua standar deviasi menurut WHO (Kemenkes RI, 2018a). Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita yang menyebabkan balita tampak lebih pendek daripada anak seusianya akibat kurang gizi kronis yang dimulai dari dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun, (TNP2K, 2017). *Stunted (short stature)* merupakan indikator malnutrisi kronik atau riwayat kurang gizi pada balita dalam jangka panjang (Sudargo, 2010 dalam Atikah Rahayu, S.KM. *et al.*, 2018). Menurut Candra (2020), stunting merupakan kondisi tinggi badan seseorang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin akibat kekurangan gizi kronis.

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronik yang disebabkan oleh multi-faktorial. Tubuh balita stunting biasanya tampak normal dan proporsional, namun jika diukur, tinggi badan anak yang mengalami stunting lebih pendek dari tinggi badan normal anak seusianya (Wirasmoyo, 2019). Pengukuran status gizi pada anak menurut WHO (2005) telah ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak yaitu status gizi balita, stunting merupakan kondisi tubuh pendek atau sangat pendek dilihat dari hasil pengukuran status gizi berdasarkan indeks tinggi badan/ panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U) (Kemenkes RI, 2020).

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa stunting merupakan masalah kekurangan gizi kronik yang dilihat dari hasil pengukuran antropometri tinggi badan atau panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U) kurang dari minus 2 standar deviasi yang jika tidak segera diatasi dapat menyebabkan gangguan pada kualitas hidupnya dimasa mendatang.

2.2.2 Dampak Stunting

Stunting merupakan dampak dari kekurangan nutrisi yang menyebabkan gangguan pada perkembangan fisik anak yang tidak dapat diubah (*irreversible*). Selain itu stunting menyebabkan gangguan kognitif dan motorik serta performa kerja berkurang sehingga menyebabkan gangguan pada saat dewasa. Gangguan kognitif mempengaruhi prestasi pada masa sekolah, yang membuat minimnya sumber daya manusia untuk memajukan bangsa sehingga berpeluang lebih besar mendapatkan pekerjaan dengan penghasilan yang kecil yang berdampak pada peningkatan angka kemiskinan. Selain itu dampak stunting lain yaitu mudah sakit, berisiko terkena penyakit saat tua, fungsi tubuh tidak seimbang, kekurangan ekonomi, postur tubuh kurang saat dewasa (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Kemenkes RI (2018a), dampak stunting dikelompokkan menjadi 2, yaitu

1. Dampak Jangka Pendek
 - a. Kejadian morbiditas dan mortalitas meningkat
 - b. Gangguan perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak
 - c. Meningkatnya pengeluaran untuk kesehatan.
2. Dampak Jangka Panjang
 - a. Tubuh lebih pendek dibandingkan pada orang seusianya
 - b. Berisiko mengalami obesitas dan penyakit lainnya
 - c. Menurunnya kesehatan reproduksi
 - d. Kurang optimalnya proses belajar dan performa pada masa sekolah
 - e. Produktivitas dan kapasitas kerja tidak optimal.

Jika permasalahan stunting tidak segera diatasi maka dapat pertumbuhan ekonomi terhambat, angka kemiskinan meningkat serta daya saing bangsa menurun (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

2.2.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Menurut WHO (2013) dalam Atikah Rahayu, S.KM. *et al* (2018), penyebab terjadinya stunting dikelompokkan dalam 4 kelompok yaitu faktor keluarga dan rumah tangga (faktor maternal dan faktor lingkungan rumah), tidak adekuat makanan tambahan, menyusui, dan infeksi. Faktor maternal meliputi kurangnya asupan nutrisi, ibu dengan tinggi badan rendah, penyakit infeksi, kehamilan remaja, kesehatan mental, *intrauterine growth restriction* (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kehamilan pendek. Sedangkan faktor lingkungan rumah meliputi kurang stimulasi pada anak, kurang perawatan, ketersediaan sanitasi dan air bersih yang tidak adekuat, kurangnya akses, pasokan serta alokasi makanan tidak sesuai dan pengetahuan pengasuh yang rendah (WHO, 2013 dalam Atikah Rahayu, S.KM. *et al.*, 2018).

Menurut Nirmalasari (2020), stunting dipengaruhi faktor ibu yang meliputi usia saat hamil, LILA ibu saat hamil, tinggi ibu, dan pemberian ASI ataupun MPASI serta kualitas makanan, inisiasi menyusui dini. Faktor anak meliputi riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) ataupun prematur, jenis kelamin anak, riwayat penyakit infeksi dan kelengkapan imunisasi, dan faktor lingkungan yang meliputi pendidikan keluarga terutama ibu yang kurang, pendapatan keluarga, serta sanitasi yang kurang seperti kebiasaan buang air besar ditempat terbuka, jamban tidak sesuai standar, air minum tidak diolah, serta terdapat pajanan

pestisida.

1. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir adalah berat badan bayi ketika lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram berarti rendah dan bila berat badan lebih dari atau sama dengan 2500 gram berarti normal (Kusharisupeni, 2002 dalam Malau, 2019). Berat badan lahir rendah merupakan gambaran malnutrisi yang mencangkup kurangnya asupan gizi jangka panjang pada ibu, perawatan kehamilan yang buruk. BBLR dapat mempengaruhi kesehatan bayi karena lebih beresiko menyebabkan penyakit infeksi dan kematian. Selain itu dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang sehingga bayi akan mengalami gagal tumbuh dan menjadi stunting (Kemenkes RI, 2010 dalam Murti *et al.*, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan di Desa Umbulejo, Pojong, Gunung Kidul menyatakan adanya hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting pada balita (Murti *et al.*, 2020).

2. ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan bayi paling baik setelah dilahirkan karena baik dari kandungan gizi, imunitas bayi, psikologi ibu dan anak, serta ekonomi. ASI Eksklusif merupakan perilaku memberikan ASI tanpa tambahan makanan maupun minuman lain, seperti air putih ataupun susu formula. Rendahnya pemberian ASI dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak sehingga masuk dalam salah satu faktor resiko stunting pada balita (Fitri & Ernita, 2019).

Pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir ASI kekuningan atau kolostrum dihasilkan. Kolostrum dalam ASI mengandung protein

untuk antibodi yang bermanfaat dalam mematikan kuman dengan jumlah tinggi sehingga dapat mengurangi risiko infeksi dan kematian pada bayi. Selanjutnya pada hari keempat sampai hari kesepuluh ASI berwarna lebih putih dihasilkan, ASI ini mengandung lebih sedikit *immunoglobulin*, protein, dan laktosa namun lebih tinggi lemak dan kalornya dibandingkan kolostrum. Selain itu kandungan ASI yang tidak terdapat pada susu formula yaitu kandungan enzim yang berfungsi sebagai zat penyerap dan tidak mengganggu kerja enzim lain di dalam usus. Sedangkan pada susu formula penyerapan makanan hanya dilakukan oleh enzim yang terdapat di usus bayi (Kemenkes RI, 2020).

Manfaat dari ASI Eksklusif lainnya yaitu memenuhi kebutuhan gizi bayi, murah, mudah didapatkan, bersih, higienis serta meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi. Dalam penelitian yang telah dilakukan disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting (Fitri & Ernita, 2019).

3. Pemberian MPASI

Setelah berumur 6 bulan, bayi membutuhkan makanan lunak bergizi atau disebut Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah pemberian makan bayi yang telah berusia 6 bulan sebagai tambahan zat gizi selain dari ASI. Bertambahnya usia bayi menyebabkan kebutuhan gizi meningkat dan tidak dapat dipenuhi melalui ASI saja namun dibutuhkan makanan pendamping yang diberikan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya sesuai usia bayi (Malau, 2019).

Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas *micronutrient* yang

buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan, kandungan makanan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada *complementary foods*.

Praktik pemberian makan yang tidak memadai, seperti jarang memberi makan, tidak adekuat dalam memberikan makan selama dan setelah sakit, jumlah makanan tidak cukup, kualitas makanan yang buruk seperti kualitas dan kandungan nutrisi dan energi kurangnya serta makanan tidak beragam dan bayi tidak mau makan dapat mengakibatkan ketidakseimbangan pada proses metabolisme dalam tubuh balita, sehingga bayi beresiko mengalami gangguan tumbuh kembang bila terjadi terus menerus (Rahayu et al., 2018).

Pemberian dini MP-ASI berdampak pada meningkatnya kejadian infeksi seperti diare, infeksi saluran nafas, alergi sehingga beresiko mengalami gangguan pertumbuhan karena belum sempurnanya sistem pencernaan bayi. Menurut penelitian Teshome, balita yang memperoleh MP-ASI terlalu dini (<4 bulan) beresiko lebih menderita stunting. Hal ini didukung oleh Prihutama *et al* (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pemberian MPASI dini terhadap kejadian stunting (Prihutama *et al.*, 2018).

4. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi berdampak pada masalah gangguan gizi melalui penurunan asupan makanan, penyerapan nutrisi terhambat, hilangnya nutrisi secara langsung, kebutuhan metabolik meningkat dan menghambat transport nutrisi ke jaringan. Selain itu penyakit infeksi dapat menyebabkan gangguan remodeling tulang (osteoklas atau osteoblas) yang langsung mempengaruhi pertumbuhan linier (Frongillo, 1999 dalam Siswati, 2018).

Gangguan pertumbuhan yang berlangsung lama dapat menghambat tinggi badan seseorang.

Penyakit infeksi seperti diare dan ISPA. ISPA merupakan penyakit infeksi pada saluran pernafasan dengan gejala batuk, pilek, sesak nafas dan demam yang berlangsung kurang dari dua minggu (14 hari). Sedangkan diare merupakan suatu penyakit yang dengan gejala BAB cair lebih dari tiga kali sehari (Darmadi, 2008 dalam Malau, 2019). Balita yang sering terserang penyakit infeksi dapat mengalami gangguan pada tumbuh kembangnya sehingga menjadi stunting (Candra, 2020).

Berdasarkan penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat penyakit diare pada balita dengan kejadian stunting (Angkat, 2018). Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Widari (2018), yang mengatakan bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada baduta (Dewi & Widari, 2018).

5. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan berpengaruh pada kemampuan seseorang dalam menerima informasi karena orang dengan pendidikan lebih tinggi lebih mudah diajak berkonsultasi sehingga dapat meningkatkan pemahaman seseorang mengenai perilaku kesehatan (Trihono *et al.*, 2015). Tingkat pendidikan tinggi membuat seseorang mudah menangkap informasi mengenai gizi sehingga mempengaruhi pola asuh pada anaknya menjadi lebih baik (Emamian *et al.*, 2013 dalam Siswati, 2018). Sedangkan orang tua dengan tingkat pendidikan rendah cenderung berpengetahuan terbatas sehingga penerapan pola asuh pada anak kurang dan anak beresiko

malnutrisi karena orang tua dengan pendidikan rendah, sulit untuk mendapatkan pekerjaan dan pendapatan yang memadai sehingga berpengaruh dalam memenuhi asupan gizi keluarganya.

Rendahnya pendidikan ibu menyebabkan kurangnya pemahaman tentang perkembangan optimal anak karena orang tua dengan tingkat pendidikan rendah akan lebih mempertahankan tradisi mengenai makanan, dibandingkan menerima informasi baru (Rahayu et al., 2018). Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin tinggi pula kemampuan dalam pengambilan keputusan untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga karena kurang gizi dapat mempengaruhi proses metabolisme di dalam sehingga dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang jika terjadi dalam jangka panjang misalnya stunting (Arida, dkk, 2015 dalam Husnaniyah *et al.*, 2020). Dalam penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Kandanghaur menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting (Husnaniyah *et al.*, 2020).

6. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan suatu keluarga sehingga sangat erat kaitannya dengan gizi karena dengan tingginya pendapatan dapat berpengaruh pada keragaman, jumlah serta kualitas makanan yang dikonsumsi keluarga (Malau, 2019). Selain itu pendapatan keluarga juga dapat berpengaruh terhadap akses pendidikan yang memadai dan pelayanan kesehatan yang memadai. Pendapatan keluarga yang tinggi dapat meningkatkan asupan gizi keluarga karena ketersediaan pangan dalam rumah tangga terpenuhi.

Sebaliknya anak dari keluarga dengan pendapatan rendah beresiko lebih tinggi menderita malnutrisi karena pendapatan keluarga yang rendah menyebabkan terbatasnya ketersediaan pangan rumah tangga sehingga asupan gizi dalam keluarga tidak terpenuhi yang berdampak pada status gizi dan proses tumbuh kembang anak ((Illahi, 2017; Siswati, 2018).

7. Sanitasi

Perilaku kebersihan diri dan sanitasi lingkungan berperan penting dalam menentukan status gizi anak termasuk stunting (Aisah *et al.*, 2019). Sanitasi lingkungan yang buruk akan berdampak pada anak lebih mudah terserang penyakit infeksi (Poedjiadi, 1994 dalam Malau, 2019). Mengonsumsi makanan yang tidak bersih juga dapat menyebabkan penyakit infeksi.

Akses air bersih dan sanitasi lingkungan masuk dalam target SDG's ke-6 karena tanpa air bersih dan sanitasi yang memadai menyebabkan meningkatnya angka kejadian stunting (Siswati, 2018). Keluarga dengan sanitasi rumah yang memenuhi syarat sebagian besar memiliki balita yang tidak terkena diare karena sanitasi yang tidak memenuhi syarat dan tidak adanya air bersih untuk cuci tangan dan pengelolaan makanan mengakibatkan kuman dan bakteri penyebab diare tidak hilang. Tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, beresiko lebih kecil terkena penyakit infeksi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mandala menyatakan bahwa ada hubungan antara perilaku higiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita (Khairiyah & Fayasari, 2020).

2.2.4 Penilaian dan Pengukuran Stunting

Pengukuran status gizi pada balita biasanya menggunakan pengukuran antropometri. Antropometri berasal dari kata *anthopos* dan *metros*. *Anthopos* yang artinya tubuh dan *metros* yang artinya ukuran. Pengukuran status gizi pada balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, antara lain berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Pengukuran antropometri yang meliputi tinggi badan dan panjang badan dilihat dari usia merupakan pengukuran untuk menentukan status stunting (Kemenkes RI, 2020).

Pengukuran tinggi badan menggunakan alat ukur yaitu *mikrotoice* (berdiri) atau *baby length board* (terlentang). Harga *mikrotoice* yang mahal sehingga penggunaannya diganti dengan meter stick (Suandi, 2010 dalam Atikah Rahayu, S.KM. *et al.*, 2018).

Klasifikasi stunting berdasarkan indikator panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan yaitu:

- a. Sangat pendek (*severely stunted*): ambang batas (z score < -3 SD)
- b. Pendek (*stunted*) : ambang batas (z score -3 SD sampai < -2 SD)
- c. Normal : ambang batas (z score -2 SD sampai 2 SD)
- d. Tinggi : ambang batas (z score > 2 SD)

Pengukuran panjang badan (PB) dilakukan dengan posisi terlentang pada anak usia 0-24 bulan. Jika diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya ditambahkan 0,7 cm. Sedangkan pengukuran tinggi badan (TB) dilakukan dengan posisi berdiri pada anak usia diatas 24 bulan yang jika diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikurangi 0,7 cm

(Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

2.3 Konsep Balita

2.3.1 Pengertian Balita

Balita merupakan anak usia di atas satu tahun atau anak di bawah lima tahun dalam hitungan bulan yaitu anak usia 12-59 bulan (Muaris, 2006 dalam Kemenkes RI, 2015). Balita dikelompokkan menjadi batita (usia 1-3 tahun) dan anak pra sekolah (3-5 tahun). Masa balita merupakan tahapan dalam tumbuh kembang anak yang rentan terserang penyakit dan masalah gizi (D. P. dan I. Kemenkes RI, 2015).

Masa balita merupakan masa penting dalam proses tumbuh kembang karena pada masa itu proses tumbuh kembang berlangsung cepat dan tidak dapat terulang, atau disebut masa keemasan (*golden periode*). Kesehatan balita dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang diserap tubuh. Asupan nutrisi yang kurang dapat mengakibatkan kekebalan tubuh balita menurun sehingga balita mudah terserang penyakit.

2.3.2 Pertumbuhan Balita

Dalam kehidupan, anak selalu tumbuh dan berkembang sejak dari dalam kandungan (Par'i *et al.*, 2017). Proses pertumbuhan (*growth*) adalah proses bertambahnya ukuran fisik seseorang dari waktu ke waktu yang dapat diukur dengan menggunakan satuan panjang dan berat atau bersifat kuantitatif (Wahyuni, 2018).

Terdapat 2 masa pertumbuhan yang terjadi dengan pesat yaitu pertumbuhan masa balita dan masa remaja (Par'i *et al.*, 2017).

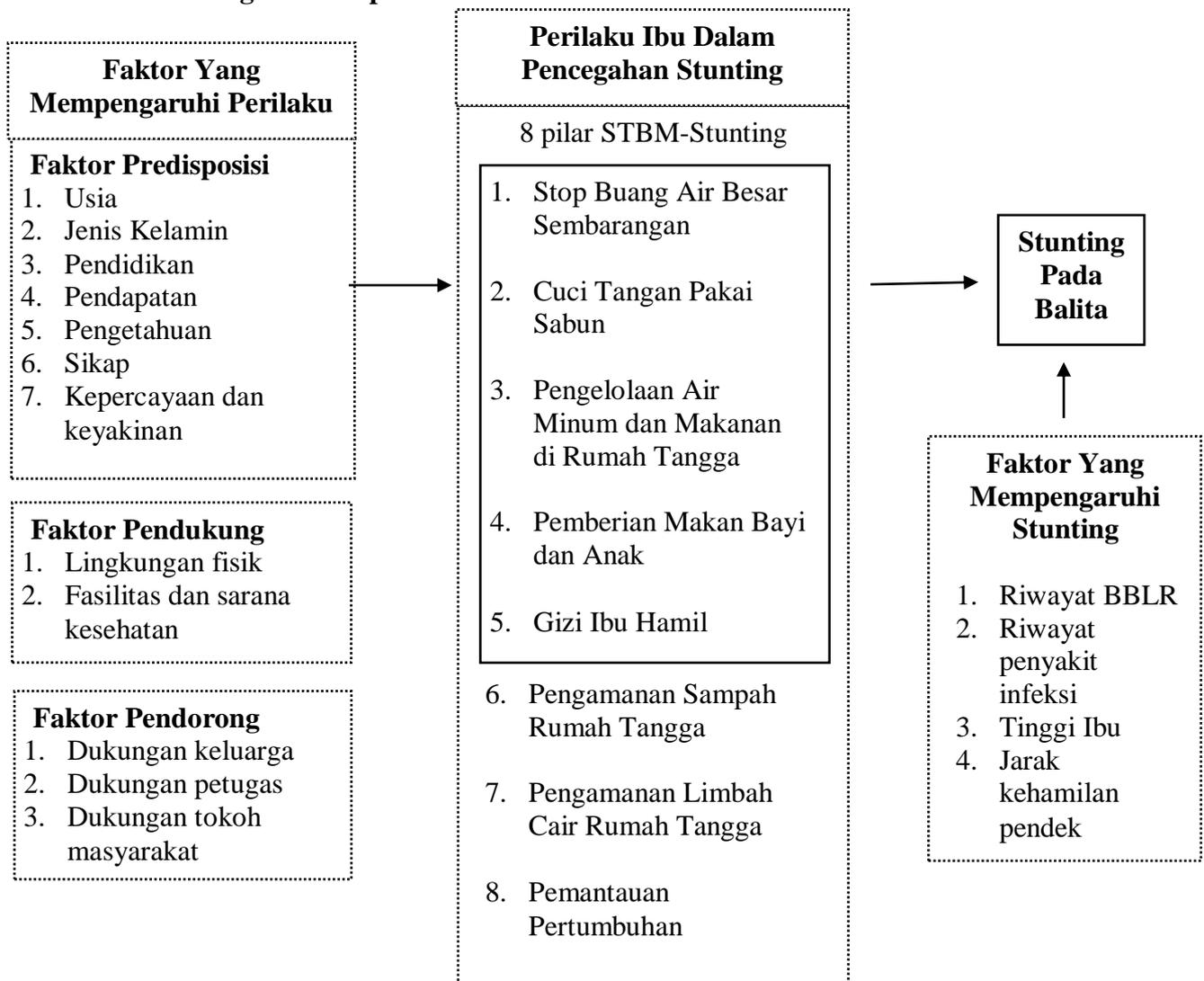
1. Pertumbuhan Masa Balita

Pada masa balita pertumbuhan dimulai sejak dalam kandungan sampai bayi berumur 5 tahun. Pada masa balita pertumbuhan terjadi dengan pesat serta organ tubuh mulai tumbuh dengan optimal. Pertumbuhan jantung, otak dan semua jaringan tubuh terjadi pada masa janin dikandung sehingga asupan nutrisi yang cukup pada saat hamil sangat diperlukan agar semua organ tubuh bayi tumbuh dengan optimal. Pada usia ini pertumbuhan jaringan otak harus mendapat perhatian lebih (Par'i *et al.*, 2017).

2. Pertumbuhan Masa Remaja

Anak laki-laki yang sudah memasuki masa remaja ditandai dengan fase mimpi basah dan menstruasi pada anak perempuan. Pertumbuhan tinggi badan saat masa remaja terjadi dengan pesat. Oleh sebab itu asupan gizi pada anak remaja lebih banyak karena kebutuhannya meningkat (Par'i *et al.*, 2017).

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan:

----- : faktor yang tidak diteliti

———: faktor yang diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Faktor Perilaku Ibu Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Camplong Kabupaten Sampang.(Lawarance Green (1980) dalam Mahendra (2019); D. J. K. M. Kemenkes RI (2018); Nirmalasari (2020))

2.5 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban dari permasalahan penelitian yang menjadi kesimpulan sementara dan memerlukan pembuktian berdasarkan analisis data empiris (Abubakar, 2021).

1. Faktor perilaku ibu dalam stop buang air besar sembarangan berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Camplong Kabupaten Sampang.
2. Faktor perilaku ibu dalam kebiasaan cuci tangan pakai sabun berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Camplong Kabupaten Sampang.
3. Faktor perilaku ibu dalam pengelolaan air minum dan makanan berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Camplong Kabupaten Sampang.
4. Faktor perilaku ibu dalam pemenuhan gizi ibu hamil yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Camplong Kabupaten Sampang.
5. Faktor perilaku ibu dalam pemberian makan bayi dan anak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Camplong Kabupaten Sampang.