

monograf

by Miftakhur Rohmah

Submission date: 06-May-2024 07:24AM (UTC-0700)

Submission ID: 2372321880

File name: 29._Monograf_hibah_stunting.pdf (2.89M)

Word count: 2423

Character count: 16118

MONOGRAF

STUNTING PADA ANAK

Based On Research

Stunting pada anak menjadi permasalahan karena dapat menyebabkan pertumbuhan anak suboptimal sehingga mengakibatkan terhambatnya perkembangan motorik dan kognitif, bahkan dapat meningkatkan risiko terhadap kesakitan dan kematian ketika anak memiliki usia toddler terjadi peningkatan pertumbuhan fisik maupun otak yang sangat pesat yang diiringi dengan adanya peningkatan energi yang cepat dan seimbang. Namun faktanya sebagian besar ibu tidak mampu mempraktikkan konsep baik pemberian nutrisi yang sesuai dan sering terjadi kesulitan makan pada anak ini. Data angka kejadian stunting di kabupaten Kediri cukup tinggi yaitu 29,30 % tahun 2019, dan hanya 50% orangtua mampu menerapkan variasi pemberian makanan. Oleh karena itu perlu adanya kebijakan untuk mencegah peningkatan masalah tersebut yang berfokus pada faktor utama pemenuhan kebutuhan nutrisi anak.

Tujuan Penelitian ini untuk menganalisis hubungan perilaku orang tua tentang pemenuhan stunting dilibat dan pemenuhan kebutuhan nutrisi berdasarkan teori *Health belief model* di Kediri tahun 2022. Desain penelitian menggunakan analisis korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Melibatkan 244 ibu yang memiliki anak usia toddler di Kota Kediri tahun 2022 yang diambil menggunakan teknik *cluster random sampling*. Uji statistik yang digunakan menggunakan *Spearman rho test* dan regresi linier. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase stunting kategori tinggi 210 (86%), persentase stunting kategori tinggi 168 (69%), persentase hambatan kategori rendah 139(57%), dan stunting kategori tinggi 210 (86%).

DEVA
Jurnal Ilmiah

Volume 10
No. 1
2023

Jakarta, April
ISSN 2656-1117 (p) | 2656-1125 (e)

Website: www.deva-journal.com
DOI: <https://doi.org/10.24127/deja.v10i1.10000>



9 796228 016883

MONOGRAF

STUNTING PADA ANAK

Based On Research



Miftakhur Rohmah
Riza Tsalsatsatul Mufida



MONOGRAF STUNTING PADA ANAK Based On Research

Volume 10
No. 1
2023

MONOGRAF
STUNTING PADA ANAK BASED ON RESEARCH

Miftakhur Rohmah
Riza Tsalatsatul Mufida

DEWA
PUBLISHING

MONOGRAF

STUNTING PADA ANAK BASED ON RESEARCH

ISBN : 978-623-8016-85-3

Penulis : Miftakhur Rohmah

Riza Tsalatsatul Mufida

Editor : Achmad Wahdi, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep

Desain Cover : Redaksi Dewa Publishing

Layout : Irsyadul Mubin

15,5 cm x 23 cm

17 Halaman

Cetakan Pertama, November 2022

Penerbit CV. Dewa Publishing

Redaksi:

Desa Kalianyar RT 003/RW 002, Kec. Ngronggot,
Kab. Nganjuk, Jawa Timur

Email : publishingdewa@gmail.com

Website : www.dewapublishing.com

Phone : 0819-1810-0313

Anggota IKAPI 341/ JTI/ 2022

@Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak, mencetak atau menerbitkan sebagian isi atau seluruh buku dengan cara apapun juga tanpa seizin editor dan penerbit.

KATA PENGANTAR

Dengan diterbitkan buku ini diharapkan mampu menjadi pegangan bagi yang memiliki anak agar dapat mencegah terjadinya stunting. Selain itu, nilai tambah buku ini yaitu dapat memberikan suatu informasi keterkaitan dengan intervensi dalam mengatasi masalah status gizi anak

Pada kesempatan ini kami juga menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan buku ini. Kami menyadari bahwa isi dari buku ini masih jauh dari sempurna. Saran dan kritik membangun senantiasa kami tunggu dan kami terima kasih.

Penulis,

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
BAB 2 RUMUSAN MASALAH.....	3
BAB 3 TUJUAN PENELITIAN.....	4
BAB 4 METODOLOGI.....	5
BAB 5 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
BAB 6 PEMBAHASAN.....	13
BAB 7 SIMPULAN.....	15
DAFTAR PUSTAKA.....	16

BAB 1

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang masih menghadapi masalah gizi yang cukup besar terutama perawakan pendek (Stunting). Data (*World Health Organization*, 2010) didapatkan bahwa 1,5 juta anak usia diabaah 5 tahun khususnya usia *toddler* meninggal karena masalah gizi akibat pemberian makanan yang tidak tepat dan 80% diantaranya terjadi di negara berkembang. Masalah gizi yang sampai saat ini masih menjadi masalah di tingkat Nasional adalah pendek (Stunting), gizi kurang, dan anemia.

Menurut WHO (*World Health Organization*) Stunting merupakan salah satu bentuk gizi kurang yang ditandai dengan kurangnya tinggi badan menurut indikator umur (TB/U) sesuai usianya yang diukur berdasarkan Standar deviasi dengan referensi. Stunting menyebabkan perkembangan otak suboptimal sehingga mengakibatkan terhambatnya perkembangan motorik dan kognitif, bahkan dapat meningkatkan resiko terhadap kesakitan dan kematian.

Stunting di Indonesia tertinggi terjadi pada anak usia 24-59 bulan, ketika anak memasuki usia *Toddler* terjadi peningkatan pertumbuhan fisik maupun otak yang sangat pesat apabila ditunjang dengan adanya pemenuhan zat gizi yang tepat dan seimbang, namun faktanya ibu tidak mampu mempraktikan dengan baik pemberian nutrisi yang sesuai dan sering terjadi

kesulitan makan pada usia ini. Anak sudah mulai sulit untuk makan karena sudah memilih sendiri makanan yang diinginkannya.

Prevalensi balita stunting di Indonesia pada tahun 2017 menurut kelompok umur 0-5 bulan sebanyak 36,6% , pada kelompok umur 6-23 bulan sebanyak 39,2 % dan meningkat pada kelompok umur 24-59 bulan sebanyak 41,7%. Pada tahun 2019 di Jawa timur terjadi peningkatan jumlah kasus menjadi 11.056 kasus dari 8410 kasus pada tahun 2017. Di Kota Kediri Kediri cukup tinggi yaitu 29,30 % tahun 2019, dan hanya 50% orangtua mampu menerapkan variasi pemberian makanan.

Status gizi balita sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang didapat dari makanan sehari-hari. Peran orang tua terutama Ibu sangat penting untuk menjaga balita terhindar dari kekurangan gizi. Menurut teori *Health Belief Model* perilaku kesehatan dipengaruhi oleh *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan/diketahui), *perceived severity* (bahaya/kesakitan yang dirasakan), *perceived benefit* (manfaat yang dirasakan dari tindakan yang diambil), *perceived barrier* (hambatan yang dirasakan akan tindakan yang diambil), *cues to action* (isyarat untuk melakukan tindakan) dan *self efficacy* atau keyakinan untuk melakukan perilaku kesehatan.(Nenobais, 2020; Ribka, 2019)

BAB 2

RUMUSAN MASALAH

Penelitian ini diharapkan penerapan kebijakan tentang pencegahan stunting yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan nutrisi berdasarkan teori health belief model sebagai bagian dari upaya penurunan angka kejadian stunting di Indonesia.

BAB 3

TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk menganalisis hubungan *Perceived Suspecibility* dengan Perilaku pencegahan stunting
2. Untuk menganalisis hubungan *Perceived Severiti* dengan Perilaku pencegahan stunting
3. Untuk menganalisis hubungan *Perceived Benefit* dengan Perilaku pencegahan stunting
4. Untuk menganalisis hubungan *Perceived Barriers* dengan Perilaku pencegahan stunting
5. Untuk menganalisis hubungan *Cues to action* dengan Perilaku pencegahan stunting
6. Untuk menganalisis hubungan *Self Efficacy* dengan Perilaku pencegahan stunting
7. Untuk menganalisis Faktor yang paling berhubungan dengan perilaku pencegahan stunting

BAB 4

METODOLOGI

Desain Penelitian : Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *analitik korelasional* dengan pendekatan *Crossectional*. Dengan cara mengukur seluruh variable dalam satu kali waktu

Populasi dan sampel: Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang memiliki anak toddler di wilayah kecamatan pesantren 1 dan kecamatan Balowerti sejumlah 632. Sampel yaitu sebagian ibu yang memiliki anak usia *toddler*. Besar sampel yang di hitung menggunakan rumus didapatkan jumlah responden 244 yang terbagi menjadi 6 kelurahan. Sampel dipilih dengan menggunakan Teknik *Cluster Random Sampling*.

Variabel Penelitian : Variabel bebas yaitu *Percieved Suspecibility, Perceived Severity, Perceived Benefit, Perceived Barriers, Cues to action dan self Efficacy*. Variabel terikat yaitu Perilaku Pencegahan Stunting.

Instrument :

variable bebas : kuesioner pilihan Jawaban STS (sangat tidak setuju), TS (tidak setuju), S (Setuju), SS (Sangat Setuju).

- a. *Percieved Suspecibility* terdiri dari 6 soal, 4 Soal *Favourable* dan 2 soal *unfavorable*.
- b. *Perceived Severity* terdiri dari 6 soal, 4 Soal *Favourable* dan 2 soal *unfavorable*

- c. *Perceived Benefit* terdiri dari 6 soal, 3 Soal *Favourable* dan 3 soal *unfavorable*
- d. *Perceived Barriers* terdiri dari 5 soal, 5 Soal *Favourable* dan 0 soal *unfavorable*
- e. *Cues to action* terdiri dari 6 soal, 4 Soal *Favourable* dan 2 soal *unfavorable*
- f. *self Efficacy* terdiri dari 6 soal, 4 Soal *Favourable* dan 2 soal *unfavorable*

dan terikat menggunakan kuesioner yang di modifikasi terdiri dari *favorable and unfavorable question*, kemudian di kategorikan menjadi rendah, sedang dan tinggi.

Variabel Terikat : Kuesioner dengan pilihan jawaban Selalu, sering, Kadang-kadang.

Terdiri dari 10 Pertanyaan, 6 pertanyaan *Favourable* dan 4 *unfavourable*. Kategori yang digunakan Perilaku Baik dan Tidak baik.

Data dan teknik Pengumpulan Data: data diperoleh dengan cara

- a. Menghitung jumlah sampel setiap kelurahan dengan menggunakan rumus
- b. Mengidentifikasi dan Mengambil sampel secara random sampling
- c. Memberikan kuesioner tentang perilaku pencegahan stunting

- d. Memberikan kuesioner *Perceived Suspecibility*, *Perceived Severiti*, *Perceived Benefit*, *Perceived Barriers*, *Cues to action* dan *self Efficacy* tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi.
- e. Mengolah data dan menganalisis data

Analisa Data: Uji bivariate menggunakan uji *spearman Rho* digunakan untuk mengukur hubungan variabel pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan model health belief dengan perilaku pencegahan stunting. Selanjutnya dilakukan uji multivariate dengan *regresi linier* untuk menentukan faktor yang paling berhubungan.

BAB 5

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya yang seusia. Keadaan tubuh yang sangat pendek ini dilihat dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*). Anak yang mengalami *stunting* memiliki tanda pubertas yang terlambat, performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar, pertumbuhan gigi terlambat, pada usia 8-10 tahun menjadi lebih pendiam, pertumbuhan melambat dan wajah tampak lebih muda dari usianya (Yuliana & Hakim, 2019).

Faktor Penyebab *Stunting*

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor, WHO membagi penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu : Faktor keluarga dan rumah tangga yang terdiri atas, Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilannya pada usia remaja, kesehatan mental, *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)* dan kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi

makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, edukasi pengasuh yang rendah. Makanan tambahan/komplementer yang tidak adekuat. Kualitas makanan yang rendah dapat berupa kualitas mikronutrien yang rendah, keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, makanan yang tidak mengandung nutrisi (Kurniati, 2020)

B. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, *baik* yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Perilaku kesehatan dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok (Notoatmodjo, 2010) :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan
2. Perilaku pencarian dan penggunaan system atau fasilitas pelayanan kesehatan
3. Perilaku kesehatan Lingkungan

C. Health Belief Model

Health belief model adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan. *Health belief model* ini sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga respon perilaku untuk pengobatan pasien dengan penyakit akut dan kronis. Namun akhir-akhir ini teori *Health belief model*

digunakan sebagai prediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Konsep utama dari *health belief model* adalah perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit.

Komponen Health Belief Model

1. *Perceived susceptibility* atau kerentanan yang dirasakan tentang resiko atau kerentanan (*susceptibility*) personal. Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya.
2. *Perceived severity* atau keseriusan yang dirasa. Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen diatas sebagai ancaman yang dirasakan (*perceived threat*).
3. *Perceived benefits*, manfaat yang dirasakan. Penerimaan *susceptibility* seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (*perceived threat*) adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap

efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan (*susceptibility*) dan keseriusan (*seriousness*), sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok.

4. *Perceived barriers* atau hambatan yang dirasakan untuk berubah, atau apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Sebagai tambahan untuk empat keyakinan (*belief*) atau persepsi. Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku. *Health motivation* dimana konstruk ini terkait dengan motivasi individu untuk selalu hidup sehat. Terdiri atas kontrol terhadap kondisi kesehatannya serta *health value* (Conner, 2005).
5. *Cues to action* suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. (Becker dkk, 1997 dalam

Conner & Norman, 2005). Isyarat-isyarat yang berupa faktor- faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya.

6. *Self-efficacy* yaitu keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu.

BAB 6

PEMBAHASAN

Perilaku pemenuhan kebutuhan nutrisi adalah perilaku yang dilakukan orang tua secara langsung maupun tidak langsung yang berdampak kepada kemungkinan perilaku yang meningkatkan status kesehatan (Pender, 2015). Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki perilaku menyiapkan makanan sendiri bagi anak, mencari informasi tentang bahaya anak kekurangan gizi, mencari informasi cara menyiapkan makanan yang menarik dan memenuhi unsur gizi pada anak, sebanyak 183 orang. Pembentukan perilaku dipengaruhi oleh usia dimana pada usia dewasa awal (20-30 tahun) memiliki kemampuan berfikir kritis meningkat dan proses pengambilan keputusan bersifat fleksibel. Hal ini disebabkan karena masa dewasa awal terus berkembang dan harus terlibat dalam perubahan rumah tangga.

Manfaat tindakan secara langsung memotivasi perilaku dan tidak langsung mendetermin rencana kegiatan untuk mencapai manfaat sebagai hasil. Manfaat menjadi gambaran mental positif atau *reinforcement* positif bagi perilaku. Menurut teori nilai ekspektasi motivasi penting untuk mewujudkan hasil seseorang dari pengalaman terdahulu melalui pelajaran observasi dari orang lain dalam perilaku. Berdasarkan distribusi jawaban sebagian besar responden memiliki persepsi manfaat dari perilaku dalam kategori tinggi. Mereka tidak perlu

mengkhawatirkan kesehatan anaknya karena makanan yang telah disiapkan dalam kondisi bersih dan bergizi. Mereka percaya bahwa makanan yang bergizi akan membuat anak sehat dan lebih baik menyiapkan makanan sendiri daripada membeli.

Hambatan tindakan adalah kendala selama kegiatan perilaku pencegahan *stunting* mulai dari masa kehamilan sampai anak berumur 2 tahun. Hambatan tindakan dalam melakukan perilaku pencegahan *stunting* meliputi penyediaan bahan pangan, pendidikan pengasuhan orang tua, pendidikan gizi masyarakat, dan jaminan sosial bagi keluarga yang kurang mampu.

Mayoritas responden yang merasa tidak memiliki hambatan dari tindakan memiliki perilaku pencegahan *stunting* yang positif. Dalam penelitian ini juga didapatkan bahwa responden yang merasa ada hambatan tindakan namun perilaku pencegahan *stunting* positif. Hambatan yang dirasakan bisa dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya bisa karena alasan ekonomi. Kesadaran seseorang tentang kesehatan dan perilaku promosi kesehatan dapat terhambat oleh rendahnya pendapatan seseorang sehingga akan berdampak pula terhadap kemampuan seseorang untuk mempertahankan status kesehatan mereka.

BAB 7

SIMPULAN

Sebagian besar Persepsi Kerentanan, Keseriusan, Manfaat, *Cues to action*, *Self efficacy* dalam pemenuhan nutrisi responden dalam kategori tinggi sedangkan Hambatan pada perilaku pemenuhan nutrisi Sebagian besar dalam kategori rendah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Putri, B. (2016). Pengembangan Model Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Untuk Balita Dengan Status Gizi Buruk dan Kurang Berdasarkan Theory Of Planned Behavior di Wilayah Kerja Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi. *Universitas Airlangga*
2. Hanifah L, Wulansari R, Meiandayati R, Laksmningsih E. (2018). Stunting Trends Associated factors among Indonesia Children Aged 0-23 Months: evidence From Indonesia Family Life Survey (IFLS) 2000,2007 and 2014. Vol 3 (24)
3. Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Kasisomayajula). (2015). Health behavior : theory, research, and practice. In *Health behavior and health education*. https://doi.org/10.7326/0003-4819-116-4-350_1
4. Nenobais,DI., Katmini. (2020). Application of Health Belief Model Theory On prevention Stunting in toddlers through Nutritional Behavior. *Journal for Quality in Public Health*. Vol 5 (1).
5. Trihono, Atmarita, Tjandrarini, Dwi Hapsari., Irawati, Anies., Utami, Nur H., Tejayanti, Teti., Nurlinawati, Iin. (2015). Pendek (stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. *Balitbangkes*. Jakarta
6. Hartotok, H., Absori, A., Dimiyati, K., Santoso, H., Budiono, A., (2021). Stunting Prevention Policy as A Form of Child

Health Rights Legal Protection. *Macedonian Journal of Medical Science*. Vol 9 (3).

7. Sholecha, Ribka Putri., Yunitasari, Esti., Armini, Ni Ketut., Arief, Yuni s. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Stunting pada Anak Usia 2-5 tahun Berdasarkan Teori Health Promotion Model (HPM). *Pediomaternal Nursing Journal*. Vol 5 (1)
8. Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2019). *Darurat stunting dengan melibatkan keluarga*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
9. Kumiati, P. T. (2020). *Stunting Dan Pencegahannya*. Lakeisha
10. Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
11. Corner, Mark, Norman, P. (2005). *Predicting Health Behavior*. Buckingham Open University
12. Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medik

monograf

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.unusa.ac.id

Internet Source

5%

2

juke.kedokteran.unila.ac.id

Internet Source

5%

3

publichealthclassc.blogspot.com

Internet Source

5%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches < 5%