



Pola Asuh dan Persepsi Ibu di Pedesaan terhadap Kejadian Stunting pada Balita

Rosalia Indah¹✉

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 8 Juli 2020
Disetujui 1 November
2020
Dipublikasikan 19
November 2020

Keywords:

Stunting, Parenting,
Perception

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%203/40575>

Abstrak

Puskesmas Kedungtuban menjadi puskesmas dengan angka *stunting* tertinggi di Kabupaten Blora tahun 2019. Wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban terdiri dari 10 desa dengan jumlah balita *stunting* usia 24-59 bulan pada tahun 2019 sebanyak 403 (17,2%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara persepsi ibu di pedesaan terhadap pola asuh pemberian makan pada balita *stunting*. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. Sampel yang ditetapkan sebesar 54, diambil dari 10 desa dengan teknik *proportionate simple random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square* ($\alpha=0,05$). Hasil menunjukkan bahwa persepsi kerentanan (RP=1,5; 95% CI= 1,1-2,2), persepsi keseriusan (RP=1,5; 95% CI= 1-2,3), persepsi hambatan pencegahan (RP=1,5; 95% CI= 1-2,3) berhubungan dengan pola asuh pemberian makan pada balita *stunting*. Perlu adanya upaya dalam memperluas informasi terkait *stunting* untuk memperbaiki persepsi masyarakat sehingga terbentuk pola asuh yang baik.

Abstract

Kedungtuban primary health center was become primary health center with highest cases of stunting in Blora Regency on 2019. The working area of Kedungtuban primary health center consisted of 10 villages with cases of stunting toddlers age 24-59 months on 2019 was 403 (17,2%). The aim of this research was to know the association between mother's perception in the rural areas to feeding pattern in stunting toddlers. This type of research was observational analytics with cross sectional design. Sampel were 54, taken from 10 villages using proportionate simple random sampling. The instrument used was questionnaire. Data were analyzed with chi-square test ($\alpha=0,05$). Results showed that perceived susceptibility (RP=1,5; 95% CI= 1,1-2,2), perceived severity (RP=1,5; 95% CI= 1-2,3), perceived barriers (RP=1,5; 95% CI= 1-2,3) were associated to feeding pattern in stunting toddlers. It is needed to be exploring more information about stunting to improve public perception so that a good parenting pattern is formed.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: rosaliaindah360@gmail.com

p ISSN 1475-362846
e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita dunia saat ini termasuk Indonesia. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Identifikasi balita *stunting* menurut WHO didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) nilai Z-scorenya kurang dari -2 SD (Kemenkes RI, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yang ditimbulkan *stunting* yaitu peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, serta peningkatan biaya kesehatan. Sedangkan dampak jangka panjang yang ditimbulkan *stunting* yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko penyakit tidak menular, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, dan produktivitas serta kapasitas kerja yang tidak optimal (Kemenkes RI, 2018).

Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/ *South-East Asia Regiona* (SEAR). Prevalensi balita *stunting* di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5%, tahun 2017 yaitu 29,6%, dan menjadi 30,8% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Provinsi Jawa Tengah prevalensi balita *stunting* mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 23,9%, tahun 2017 yaitu 28,5%, dan menjadi 31,3% pada tahun 2018 (Jateng, 2017).

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi Tahun (PSG) prevalensi *stunting* di Kabupaten Blora pada tahun 2017 yaitu 37%, dan menjadi 32,9% pada tahun 2018 (Jateng, 2018). Puskesmas Kedungtuban merupakan puskesmas dengan angka *stunting* tertinggi di Kabupaten Blora tahun 2018 hingga 2019.

Prevalensi balita *stunting* pada tahun 2018 yaitu 622 kasus (26,1%) dan 2019 yaitu 582 kasus (24,9%) dari 2.337 balita usia 0-59 bulan, dimana 403 (17,2%) balita berusia 24-59 bulan.

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) terdapat dua faktor langsung yang mempengaruhi status gizi yaitu asupan gizi kurang dan penyakit infeksi, keduanya saling mempengaruhi dan berinteraksi. Kurangnya asupan makanan dan terjadinya penyakit infeksi sangat dipengaruhi oleh pola asuh yang diberikan ibu. Sehingga, pola asuh mempunyai peran penting untuk mendapatkan pertumbuhan anak yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Pola asuh adalah perawatan yang diberikan oleh ibu pada anak dalam bentuk sikap, dan perilaku. Pola asuh orang tua yang baik yaitu dengan memprioritaskan kebutuhan makan bagi anak-anaknya, selalu menemani dan mengawasi anak ketika makan, menjaga kesehatan anak dengan memberi sarapan dan menyimpan makananan anak dengan benar, serta melarang anak untuk makan makanan yang telah terjatuh di lantai karena berisiko terserang gangguan pencernaan seperti penyakit diare (Silas, 2018). Sehingga pola asuh pemberian makan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang balita. Makanan bagi anak sangat dibutuhkan dalam proses tumbuh kembangnya (*golden age periods*). Terdapat kecenderungan penyakit infeksi seperti diare dan penyakit pernafasan akan lebih mudah mengenai bayi yang tidak diberikan ASI dan pemberian makanan atau formula yang terlalu dini dikarenakan ASI sebagai antiinfeksi sehingga dapat menurunkan resiko kejadian *stunting* (Niga, 2016).

Sebuah studi formatif yang melibatkan lebih dari 330 ibu anak balita di sejumlah provinsi yang dilakukan oleh *Millenium Challenge Account* Indonesia (MCA-Indonesia) tahun 2015 menemukan hanya 32,9% responden yang pernah mendengar, membaca, mengetahui mengenai istilah “pendek”. Bahkan 67,1% responden mengaku tidak kenal dengan kata “pendek”. Temuan ini mencerminkan para responden kurang peduli terhadap panjang atau tinggi badan anak balita. Selanjutnya sebagian

besar responden menganggap keturunan sebagai penyebab anak balita berbadan pendek yang dapat menyebabkan orangtua anak maupun masyarakat secara luas memiliki sikap pasif, yaitu hanya menerima kondisi yang ada sehingga terpaksa seorang anak harus menanggung akibat dari *stunting* hingga dewasa (Liem, 2019).

Persepsi akan menentukan bagaimana seseorang akan memilih, menghimpun dan menyusun serta memberi arti yang akan mempengaruhi perilaku (tanggapan) yang akan muncul dari dalam diri (Agustina, 2019). Individu yang tidak memiliki persepsi akan bertindak tanpa arah atau bahkan tidak bertindak sama sekali meskipun dihadapkan pada sebuah stimulus yang membahayakan. Tanpa informasi yang utuh mengenai apa itu *stunting*, penyebab dan dampaknya, maka tidak ada dasar awal pembentukan persepsi yang memadai. Sehingga akan sulit mengharapkan keterlibatan masyarakat dalam program pemerintah mengatasi *stunting*. Sementara pencegahan *stunting*, justru paling dibutuhkan pada tingkat keluarga (Liem, 2019).

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah: (1) Responden, lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu ibu balita *stunting* usia 24-59 bulan di 10 desa wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban tahun 2020, dan (2) Adanya variabel persepsi ibu terhadap kejadian *stunting* yang terdiri dari persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat pencegahan *stunting*, dan persepsi hambatan pencegahan *stunting* yang belum pernah diteliti secara bersamaan dengan pola asuh pada penelitian sebelumnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis hubungan persepsi ibu di pedesaan terhadap pola asuh pemberian makan pada balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungtuban.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan desain

cross sectional. Jenis penelitian ini menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan variabel terikat hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini dilaksanakan selama satu bulan pada bulan Juli 2020 di 10 desa wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah persepsi ibu (persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat pencegahan *stunting*, dan persepsi hambatan pencegahan *stunting*). Sedangkan variabel terikatnya adalah pola asuh pemberian makan pada balita *stunting* usia 24-59 bulan. Terdapat variabel perancu pada penelitian ini yaitu tingkat pendidikan ibu. Untuk mengatasi agar variabel perancu tidak mempengaruhi hasil penelitian dengan metode restriksi, yaitu menyingkirkan variabel perancu dari setiap subyek penelitian.

Penetapan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *proportionate simple random sampling* yakni teknik pengambilan sampel berdasarkan perbandingan jumlah populasi tiap desa dan diambil secara acak dengan prinsip bahwa semua anggota populasi memiliki kesempatan sama untuk bisa terpilih menjadi sampel penelitian. Sampel pada penelitian ini sejumlah 54 ibu balita *stunting* usia 24-59 bulan diambil dari di 10 desa wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban. Kriteria inklusi pada penelitian ini terdiri dari: (1) Anak yang diasuh sendiri oleh ibunya, (2) Pendapatan keluarga \leq Rp. 1.834.000,00 (Upah Minimum Kabupaten Blora Tahun 2020), (3) Pendidikan ibu maksimal lulusan SMP/MTs (Pendidikan dasar berdasarkan UU RI Nomor 20 Tahun 2003). Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini terdiri dari: (1) Anak yang mengalami kelainan seperti autisme dan retardasi mental, (2) Tidak bersedia untuk menjadi responden penelitian.

Teknik pengambilan data pada penelitian ini adalah wawancara dan dokumentasi. Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari: (1) data primer diperoleh dengan metode wawancara pada responden penelitian secara langsung menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner, (2) data sekunder diperoleh dari Puskesmas Kedungtuban, Dinas Kesehatan Kabupaten Blora, Dinas Kesehatan

Provinsi Jawa Tengah, dan data lainnya yang relevan dengan kebutuhan dan tujuan penelitian. Analisis data dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel penelitian.

Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk mencari hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Chi-square sehingga dapat menyimpulkan adanya hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna, dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Sehingga bila ditemukan hasil analisis statistik $p < 0,05$ maka variabel tersebut dinyatakan memiliki hubungan yang bermakna.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tabel 1 diketahui bahwa dari 54 responden, karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 30 balita (55,6%) dan perempuan sebanyak 24 balita (44,4%). Berdasarkan karakteristik umur balita 24-35 bulan sebanyak 26 balita (48,1%), umur 36-47 bulan sebanyak 20 balita (37%), dan umur 48-59

bulan sebanyak 8 balita (14,8%).

Kemudian diketahui bahwa dari 54 responden, karakteristik ibu balita berdasarkan umur 20-35 tahun sebanyak 36 orang (66,7%), dan umur 36- 50 tahun sebanyak 18 orang (33,3%). Berdasarkan karakteristik riwayat pendidikan sebanyak 54 orang (100%) adalah Tamat \leq SLTP/MTs dan berdasarkan pekerjaan sebanyak 54 orang (100%) adalah ibu rumah tangga. Selanjutnya, diketahui bahwa dari 54 responden, karakteristik keluarga berdasarkan tingkat pendapatan keluarga \leq Rp. 1.834.000 sebanyak 54 orang (100%) dan berdasarkan jumlah anggota keluarga \leq 4 sebanyak 32 orang (59,3%), jumlah anggota keluarga 5-6 sebanyak 18 orang (33,3%) dan jumlah anggota keluarga \geq 7 sebanyak 4 orang (7,4%).

Pada tabel 2 diketahui bahwa dari 54 responden, untuk variabel pola asuh pemberian makan didapatkan bahwa distribusi responden yang memiliki kategori tidak baik sebanyak 39 orang (72,2%) dan kategori baik sebanyak 15 orang (27,8%). Pada variabel persepsi kerentanan didapatkan bahwa distribusi responden yang memiliki kategori persepsi negatif sebanyak 29 orang (53,7%) dan kategori persepsi positif sebanyak 25 orang (46,3%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	N	%
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	30	55,6
Perempuan	24	44,4
Umur Balita		
24-35 bulan	26	48,1
36-47 bulan	20	37
48-59 bulan	8	14,8
Umur Ibu		
20-35 tahun	36	66,7
36-50 tahun	18	33,3
Pendidikan Ibu		
Tamat SLTP/MTs	54	100
Pekerjaan Ibu		
Ibu Rumah Tangga	54	100
Pendapatan Keluarga		
\leq Rp. 1.834.000	54	100
Jumlah Anggota Keluarga		
\leq 4	32	59,3
5-6	18	33,3
\geq 7	4	7,4

Kemudian variabel persepsi keseriusan didapatkan bahwa distribusi responden yang memiliki kategori persepsi negatif sebanyak 32 orang (59,3%) dan kategori persepsi positif sebanyak 22 orang (40,7%). Variabel persepsi manfaat pencegahan *stunting* didapatkan bahwa distribusi responden yang memiliki kategori persepsi negatif sebanyak 26 orang (48,1%) dan kategori persepsi positif sebanyak 28 orang (51,9%).

Selanjutnya untuk variabel hambatan pencegahan *stunting* didapatkan bahwa distribusi responden yang memiliki kategori persepsi negatif sebanyak 34 orang (63%) dan kategori persepsi positif sebanyak 20 orang (37%). Berdasarkan hasil penelitian tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* antara persepsi kerentanan terhadap pola asuh pemberian makan pada balita *stunting* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi kerentanan terhadap pola asuh pemberian makan pada balita *stunting* dengan nilai p value = $(0,013) < \alpha (0,05)$; RP = 1,539; 95% CI = 1,056-2,244.

Hasil tersebut menunjukkan jika responden yang memiliki persepsi kerentanan yang negatif berkemungkinan 1,539 kali lebih besar ibu memiliki pola asuh pemberian makan tidak baik apabila dibandingkan dengan responden dengan persepsi kerentanan yang positif. Penelitian yang dilakukan Sirait (2013), mengungkapkan bahwa semakin seseorang merasa rentan terhadap suatu penyakit maka tindakan

pencegahan yang dilakukan akan semakin baik pula. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wardani (2017), timbulnya persepsi kerentanan akan kemungkinan terkena suatu permasalahan gizi pada anak akan mempengaruhi perilaku orang tua dalam melakukan pencegahan atau mencari pengobatan.

Sesuai dengan pernyataan Rosenstock dalam teori *Health Belief Model*, menyatakan bahwa persepsi kerentanan balita menderita permasalahan gizi akan mempengaruhi tindakan seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan. Jadi dapat diartikan bahwa semakin baik persepsi kerentanan ibu tentang kemungkinan balitanya mengalami permasalahan gizi, akan mempengaruhi perilaku dan melakukan pencegahan dengan menerapkan pola asuh pemberian makan yang baik. Persepsi kerentanan pada penelitian ini mencakup keyakinan ibu tentang kemungkinan anak rentan mengalami permasalahan gizi akibat dari pola asuh pemberian makan yang tidak baik.

Persepsi kerentanan diawali tentang pengertian *stunting* dan dilanjutkan tentang tindakan-tindakan pola asuh pemberian makan yang berisiko menyebabkan anak rentan mengalami *stunting* akibat persepsi ibu yang negatif. Berdasarkan hasil penelitian persepsi ibu balita di lapangan 55,6% responden ragu atas pengertian *stunting*. Responden mengaku pernah mendengar istilah *stunting* tapi tidak memiliki pemahaman yang kuat tentang apa yang dimaksud dengan *stunting* itu sendiri.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	N	%
Pola Asuh Pemberian Makan	Tidak Baik	39	72,2
	Baik	15	27,8
Persepsi Kerentanan	Persepsi Negatif	29	53,7
	Persepsi Positif	25	46,3
Persepsi Keseriusan	Persepsi Negatif	32	59,3
	Persepsi Positif	22	40,7
Persepsi Manfaat Pencegahan <i>Stunting</i>	Persepsi Negatif	26	48,1
	Persepsi Positif	28	51,9
Persepsi Hambatan Pencegahan <i>Stunting</i>	Persepsi Negatif	34	63
	Persepsi Positif	20	37

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Variabel Penelitian dengan Pola Asuh Pemberian Makan pada Balita *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungtuban

Variabel Bebas	<i>p value</i>	RP	95% CI	Keterangan
Persepsi Kerentanan	0,013	1,539	1,056-2,244	Ada hubungan
Persepsi Keseriusan	0,016	1,547	1,027-2,330	Ada hubungan
Persepsi Manfaat Pencegahan <i>Stunting</i>	0,177	1,256	0,900-1,754	Tidak ada hubungan
Persepsi Hambatan Pencegahan <i>Stunting</i>	0,030	1,497	0,978-2,292	Ada hubungan

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi formatif yang dilakukan oleh Liem (2019) yang melibatkan lebih dari 330 ibu anak balita di sejumlah propinsi yang dilakukan oleh *Millenium Challenge Account* Indonesia (MCA-Indonesia) tahun 2015 menemukan hanya 32,9% responden yang pernah mendengar/membaca/ mengetahui mengenai istilah “pendek”. Bahkan 67,1% responden mengaku tidak kenal dengan kata “pendek”. Temuan ini mencerminkan ketidak-pedulian para responden terhadap panjang atau tinggi badan anak balita. Tanpa informasi yang utuh mengenai apa itu *stunting*, penyebab serta dampaknya bagi balita, berarti seseorang tidak memiliki dasar awal pembentukan persepsi yang memadai atau tepat sehingga memunculkan persepsi yang kurang tepat. Tanpa persepsi dan pemahaman yang tepat, akan sangat sulit untuk melibatkan peran ibu dalam upaya pencegahan *stunting*.

Selain persepsi tentang pengertian *stunting*, berdasarkan data dilapangan tentang persepsi pola asuh pemberian makan yang tidak baik yang menimbulkan risiko anak rentan mengalami *stunting* yaitu pemberian MP-ASI saat usia anak kurang dari 6 bulan, 42,6% menyatakan setuju. Sebanyak 33,3% ibu setuju memberikan pisang karena teksturnya yang lembut serta dapat membantu anak cepat kenyang sehingga cocok untuk diberikan pada anak. Selain pemberian MP-ASI yang terlalu dini, 40,7% ibu balita memiliki persepsi bahwa kandungan nutrisi susu formula sama dengan ASI sehingga dapat diberikan secara bergantian sejak anak baru lahir. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cruz (2017), pemberian ASI Eksklusif dan usia saat pemberian MP-ASI pertama kali berhubungan dengan kejadian *stunting*. Karena anak yang mendapatkan MP-ASI sebelum berusia enam bulan lebih berisiko

mengalami *stunting*. Hal tersebut didukung oleh penelitian Niga (2016) dan Mya (2019), memenuhi kebutuhan nutrisi sejak anak baru lahir yaitu pemberian ASI eksklusif memiliki fungsi sebagai antiinfeksi dan dapat meningkatkan imunitas anak. *Stunting* lebih lazim diderita oleh anak yang tidak diberikan ASI, dibandingkan mereka yang diberi ASI. Terdapat kecenderungan penyakit infeksi seperti diare dan penyakit pernafasan yang lebih rentan dialami oleh bayi yang tidak diberikan ASI atau pemberian susu formula dan pemberian makanan yang terlalu dini. Penyakit infeksi yang mengganggu saluran pencernaan berisiko menyebabkan anak sulit menyerap asupan gizi. Sehingga mengakibatkan energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh terhadap infeksi.

Kemudian persepsi ibu berkaitan dengan pola asuh pemberian makan yaitu pemenuhan asupan nutrisi yang cukup sesuai dengan gizi seimbang baik untuk membantu pertumbuhan balita, akan tetapi 79,6% ibu balita setuju memberi makan yang anak sukai meskipun tidak mengandung cukup gizi seimbang. Sikap ibu dalam pemberian makanan pada anak masih banyak dipengaruhi oleh keinginan anak mereka.

Karakteristik balita yaitu nafsu makan yang seringkali berubah, menyukai jenis makanan tertentu, dan cepat merasa bosan sehingga ibu menganggap ketika anak menolak makan makanan keluarga dan lebih memilih makanan selingan merupakan hal biasa. Akan tetapi pemilihan makanan selingan yang kurang tepat seperti cilok atau kerupuk dengan anggapan asalkan anak kenyang dan tidak memperhitungkan kebutuhan gizi anak dapat menyebabkan anak rentan mengalami masalah

gizi (Ningsih, 2015).

Di pedesaan berkembang pemahaman bahwa anak yang sakit adalah pertanda bahwa ia mulai tumbuh besar (istilah bahasa jawa: *ngenteng-ngentengi*) dan berdasarkan hasil penelitian di lapangan 59,3% ibu balita setuju terhadap pernyataan tersebut. Selain itu, 55,6% ibu balita ragu terhadap pernyataan bahwa anak yang sering sakit dapat terhambat pertumbuhannya. Budaya tidak terlepas dari kepercayaan seseorang akan suatu hal seperti halnya mitos (Mufdlilah, 2018). Kepercayaan jika anak sakit adalah bahwa ia mulai tumbuh besar juga merupakan hal yang keliru. Anak yang mengalami defisiensi gizi maka anak akan mudah mengalami infeksi (Niga, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Singh (2018), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan. Pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat melindungi dari penyakit diare dengan antibodi yang diperoleh dari ibu (Yilgwan, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* antara persepsi keseriusan terhadap pola asuh pemberian makan pada balita *stunting* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi keseriusan terhadap pola asuh pemberian makan pada balita *stunting* dengan nilai p value = $(0,016) < \alpha (0,05)$; $RP = 1,547$; $95\% CI = 1,027-2,330$. Hasil tersebut menunjukkan jika responden yang memiliki persepsi keseriusan yang negatif berkemungkinan 1,547 kali lebih besar ibu memiliki pola asuh pemberian makan tidak baik apabila dibandingkan dengan responden dengan persepsi keseriusan yang positif.

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan 32 (59,3%) sampel penelitian memiliki persepsi keseriusan negatif, 27 (50%) merupakan ibu balita *stunting* dengan pola asuh pemberian makan yang tidak baik dan 5 (9,3%) merupakan ibu balita *stunting* dengan pola asuh pemberian makan yang baik. Sedangkan 22 (40,7%) sampel penelitian memiliki persepsi keseriusan positif,

12 (22,2%) merupakan ibu balita *stunting* dengan pola asuh pemberian makan yang tidak baik dan 10 (18,5%) merupakan ibu balita *stunting* dengan pola asuh pemberian makan yang baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori *Health Belief Model* (Rosenstock, 1982), menjelaskan bahwa dalam melakukan tindakan pencegahan penyakit maupun pengobatan dipengaruhi oleh *perceived severity* yaitu persepsi keseriusan yang mungkin dirasakan bila menderita suatu penyakit. Persepsi ini merupakan pandangan individu tentang beratnya penyakit yang diderita (Fibriana, 2013). Semakin serius seseorang mempercayai konsekuensi yang akan terjadi, semakin meningkat perilaku pencegahannya (Rustiana, 2018). Persepsi keseriusan pada penelitian ini mengukur perasaan tentang keseriusan apabila anak mengalami *stunting* atau membiarkannya tidak ditangani meliputi evaluasi dari kedua konsekuensi medis dan klinis (kematian, kesakitan, dan perkembangan kognitif, motorik, verbal yang tidak optimal) dan konsekuensi sosial (seperti dampak jangka panjang pada postur tubuh, kepandaian, dan kesehatan).

Berdasarkan hasil penelitian persepsi ibu balita di lapangan 42,6% hingga 72,2% responden ragu terhadap pernyataan tentang keseriusan atau dampak jangka pendek maupun jangka panjang yang ditimbulkan dari kejadian *stunting* pada balita. Keraguan responden muncul akibat ketidaktahuan akan dampak dari *stunting*. *Stunting* yang dialami balita adalah indikator kesejahteraan anak dan cerminan yang akurat dari ketidaksetaraan sosial. Akan tetapi, sering kali keluarga dan petugas kesehatan tidak menyadari *stunting* pada balita dan di masyarakat yang bertumbuh pendek hal tersebut dianggap normal. Tanpa pengukuran sulit untuk mengenali balita pendek secara visual, selain itu pertumbuhan linier tidak rutin diukur sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat. Kegagalan pertumbuhan linier berfungsi sebagai penanda kelainan patologis yang berkaitan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas pada balita, hilangnya potensi pertumbuhan fisik, berkurangnya perkembangan saraf dan fungsi kognitif, serta peningkatan risiko

penyakit kronis di masa dewasa. Dampak tersebut merupakan ancaman besar bagi perkembangan manusia kedepannya (Onis, 2016).

Selanjutnya dikatakan bahwa *stunting* dikaitkan dengan proses kembang otak yang terganggu, dimana dalam jangka pendek berpengaruh pada kemampuan kognitifnya. Akibatnya, dalam jangka panjang dapat mengurangi kapasitas untuk berpendidikan lebih baik dan hilangnya kesempatan peluang kerja dengan pendapatan lebih baik. Selain itu, anak *stunting* yang berhasil mempertahankan hidupnya pada usia dewasa cenderung akan menjadi gemuk, dan berpeluang menderita penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, kanker, dan lain-lain. Secara ekonomi, hal tersebut akan menjadi beban bagi negara terutama akibat meningkatnya pembiayaan kesehatan. *Stunting* memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang anak dan juga perekonomian di masa yang akan datang akibat kondisi gizi masyarakat yang buruk dapat menghambat pertumbuhan ekonomi sekitar 8% yang secara langsung disebabkan karena kerugian akibat penurunan produktivitas, rendahnya kualitas pendidikan dan pengetahuan yang kurang (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* antara persepsi manfaat pencegahan terhadap pola asuh pemberian makan pada balita *stunting* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi manfaat pencegahan terhadap pola asuh pemberian makan pada balita *stunting* dengan nilai p value = $(0,177) > \alpha$ $(0,05)$; $RP = 1,256$; $95\% CI = 0,900-1,754$. $1,256$.

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan 28 (51,8%) sampel penelitian memiliki persepsi manfaat pencegahan positif, 18 (33,3%) merupakan ibu balita *stunting* dengan pola asuh pemberian makan yang tidak baik dan 10 (18,5%) merupakan ibu balita *stunting* dengan pola asuh pemberian makan yang baik. Sedangkan 26 (48,2%) sampel penelitian memiliki persepsi manfaat pencegahan negatif,

21 (38,9%) merupakan ibu balita *stunting* dengan pola asuh pemberian makan yang tidak baik dan 5 (9,3%) merupakan ibu balita *stunting* dengan pola asuh pemberian makan yang baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu mempertimbangkan apakah alternatif pencegahan dalam pola asuh pemberian makan pada anak serta pola makan selama kehamilan dapat mengurangi ancaman *stunting* pada balita ditunjukkan dengan persepsi positif lebih tinggi dibandingkan persepsi negatif. Ketika seseorang memiliki persepsi yang positif akan tetapi tidak didukung dengan *self efficacy* yang tinggi maka kemungkinan akan mengalami hambatan untuk mengambil tindakan dalam upaya pencegahan penyakit. *Self efficacy* merupakan kepercayaan diri individu yang menjelaskan bagaimana padangan individu terhadap kemampuannya untuk mengambil suatu tindakan (Purwaningsih, 2011).

Teori *Health Belief Model* (Rosenstock, 1982), menyatakan bahwa dalam melakukan suatu tindakan pencegahan maupun pengobatan penyakit akan dipengaruhi oleh *perceived benefit* yaitu persepsi tentang manfaat bila melakukan tindakan (Fibriana, 2013). Apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit yang dianggap serius, ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan bergantung pada keyakinan seseorang bahwa manfaat yang dirasakan lebih besar dari hambatan (Rustiana, 2018). Persepsi manfaat pencegahan pada penelitian ini mengukur keyakinan ibu balita mengenai manfaat yang dirasakan dari berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman kejadian *stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian persepsi ibu balita di lapangan menunjukkan 35,2% tidak setuju dan 38,9% ragu atas pernyataan jika memberikan ASI saja hingga bayi berusia 6 bulan dapat mencegah *stunting*. Kemudian, 64,8% ibu balita setuju jika pemberian ASI eksklusif dapat digantikan dengan susu formula. Serta, 48,1% setuju atas pernyataan lebih baik jika pemberian MP-ASI dimulai sejak usia anak 4 bulan. Menurut Niga (2016), pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*.

Hal tersebut dikarenakan ASI memiliki kandungan antiinfeksi sehingga dapat menurunkan resiko kejadian *stunting*. Mengombinasikan bahkan mengganti pemberian ASI eksklusif dengan susu formula merupakan hal yang kurang tepat. Pemberian ASI dan susu formula secara bersamaan justru dapat mengakibatkan bayi lebih rentan terkena penyakit. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti cenderung memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting* (Lestari, 2020).

Kemudian hasil penelitian persepsi ibu balita dilapangan 59,3% ibu balita setuju jika tidak perlu ada upaya penambahan porsi makan ketika hamil. Sebelum dan ketika hamil, ibu membutuhkan asupan gizi yang optimal untuk mempersiapkan dan menunjang pertumbuhan serta perkembangan janin. Karena, jika ibu mengalami kekurangan gizi maka asupan gizi yang diberikan untuk janin juga akan sulit untuk terpenuhi (Fatimah, 2019). Sehingga, porsi makan mencakup kebutuhan gizi seimbang selama kehamilan harus ditambah guna mencukupi kebutuhan perkembangan janin. Pada umumnya, ibu hamil yang memiliki kondisi kesehatan baik dan tidak memiliki gangguan gizi pada masa sebelum maupun saat hamil akan menghasilkan bayi yang sehat dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki gangguan gizi.

Karena, kondisi kesehatan dan gizi ibu hamil sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin sehingga anak berisiko mengalami *stunting* apabila kondisi tersebut kurang baik (Kemenkes RI, 2018).

Kemudian, sebanyak 59,3% ibu balita setuju jika tablet tambah darah selama kehamilan tidak harus dikonsumsi setiap hari. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil untuk dikonsumsi 1 kali/hari selama 90 hari sejak hamil sampai nifas adalah untuk mencegah ibu hamil kekurangan zat besi selama kehamilan karena berisiko gangguan pertumbuhan janin, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, risiko terjadinya perdarahan

sebelum dan sesudah persalinan hingga risiko terjadinya kematian ibu dan bayi. Pemberian tablet tambah darah adalah upaya untuk mencegah kejadian anemia, karena *stunting* terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian tabel 2 menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* antara persepsi hambatan pencegahan terhadap pola asuh pemberian makan pada balita *stunting* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi hambatan pencegahan terhadap pola asuh pemberian makan pada balita *stunting* dengan nilai p value = (0,030) < α (0,05); RP = 1,497; 95% CI = 0,978-2,292.

Hasil tersebut menunjukkan jika responden yang memiliki persepsi hambatan pencegahan yang negatif berkemungkinan 1,497 kali lebih besar anak mengalami *stunting* apabila dibandingkan dengan responden dengan persepsi hambatan pencegahan yang positif. Hasil penelitian di lapangan menunjukkan 34 (63%) sampel penelitian memiliki persepsi hambatan pencegahan negatif, 28 (51,8%) merupakan ibu balita *stunting* dengan pola asuh pemberian makan yang tidak baik dan 6 (11,1%) merupakan ibu balita *stunting* dengan pola asuh pemberian makan yang baik.

Sedangkan 20 (37%) sampel penelitian memiliki persepsi hambatan pencegahan positif, 11 (20,4%) merupakan ibu balita *stunting* dengan pola asuh pemberian makan yang tidak baik dan 9 (16,7%) merupakan ibu balita *stunting* dengan pola asuh pemberian makan yang baik.

Alasan utama individu tidak mengubah perilaku kesehatan mereka karena berfikir ketika melakukan hal tersebut akan menimbulkan kesulitan, baik kesulitan secara psikologis, fisik maupun sosial (Purwaningsih, 2011). Sejalan dengan Hayden (2010) dalam Wardani (2017), sebelum mengadopsi sebuah perilaku, seseorang harus percaya bahwa besar rintangan yang dialami ketika melakukan tindakan pencegahan lebih kecil daripada konsekuensinya.

Sehingga apabila terjadi sebaliknya, maka seseorang tidak mengadopsi perilaku

pengecahan terhadap suatu kejadian penyakit termasuk dalam penelitian ini adalah pola asuh pemberian makan untuk mencegah kejadian *stunting*. Persepsi hambatan pencegahan pada penelitian ini mengukur penilaian ibu balita mengenai hambatan yang ditemui untuk mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan yaitu pola asuh pemberian makan yang baik untuk mencegah kejadian *stunting* pada balita.

Hambatan pada penelitian ini mencakup hambatan psikososial, fisik dan finansial. Berdasarkan hasil penelitian persepsi ibu balita dilapangan menunjukkan 55,6% ibu balita setuju terhadap pernyataan *stunting* adalah hal biasa selama anak sehat dan bisa bermain seperti anak lainnya. Kemudian, 40,7% setuju tentang pernyataan bahwa ketahanan tubuh balita terhadap penyakit infeksi adalah sama baiknya antara balita *stunting* dan balita normal.

Kejadian *stunting* merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia dan merupakan salah satu permasalahan gizi yang dialami balita di dunia saat ini. *Stunting* merupakan salah satu target SDGs yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Di Indonesia *stunting* masuk sebagai salah satu program prioritas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. *Stunting* disebabkan oleh banyak faktor dan utamanya secara kronis karena asupan gizi yang tidak memadai dan kemungkinan rentan terhadap infeksi, sehingga anak *stunting* sering mengalami sakit dibandingkan dengan anak dengan status gizi normal (Kemenkes RI, 2018).

Kemudian berdasarkan hasil penelitian persepsi ibu balita dilapangan menunjukkan 63% setuju atas pernyataan bahwa sulit memenuhi gizi seimbang (nasi, lauk-pauk, sayur, buah, susu) untuk anak. Permasalahan kekurangan gizi pada anak erat kaitannya dengan tingkat pendapatan keluarga. Keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah biasanya mengonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang

kurang bervariasi, sedangkan keluarga dengan pendapatan tinggi memiliki kesempatan lebih baik untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan dalam keluarga (Ibrahim, 2015).

Selanjutnya, sebanyak 31,5% ibu balita setuju dan 44,4% ibu balita ragu atas pernyataan bahwa *stunting* adalah hal yang wajar saat masa balita karena disebabkan oleh keturunan. Serta, sebanyak 38,9% ibu balita setuju dan 42,6% ibu balita ragu atas pernyataan bahwa *stunting* merupakan takdir dari Yang Maha Kuasa. Sedangkan berdasarkan Kemenkes RI (2018), balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi.

Jika orang tua pendek adalah kondisi dari kekurangan asupan gizi dimasa pertumbuhan maka kondisi pra-kehamilan tersebut bukanlah faktor penyebab langsung terjadinya *stunting* pada anak. Kejadian *stunting* dapat dicegah dengan memenuhi asupan gizi selama ibu hamil serta asupan gizi anak selama balita serta berupaya menjaga kesehatan anak agar terhindar dari risiko penyakit infeksi.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, dan persepsi hambatan pencegahan *stunting* terhadap pola asuh pemberian makan pada balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban. Kemudian, tidak ada hubungan antara persepsi manfaat pencegahan *stunting* terhadap pola asuh pemberian makan pada balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas. Saran untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini menjadi penelitian kualitatif untuk mengetahui lebih dalam kaitannya persepsi ibu di pedesaan terhadap pola asuh pemberian makan pada balita *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S. (2019) 'Persepsi Sakit, Pengetahuan dan Kepuasan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas', *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(2): pp. 274–285.
- Cruz, L. M. G. *et al.* (2017) 'Factors Associated with Stunting among Children Aged 0 to 59 Months from the Central Region of Mozambique', *Nutrients*, 9(491), pp. 1–16.
- Fatimah, S. and Tri, Y. N. (2019) 'Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajadesa Tahun 2019', *Journal of Midwifery and Public Health*, 1(2).
- Fibriana, A. I. (2013) 'Keikutsertaan Pelanggan Wanita Pekerja Seks Dalam Voluntary Counseling and Testing (Vct)', *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), pp. 161–165.
- Ibrahim, I. A. and Faramita, R. (2015) 'Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24 - 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014', *Public Health Science Journal*, 7(63), pp. 63–75.
- Jateng, D. (2017) 'Masalah Gizi Balita di Jawa Tengah', in *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Jateng, D. (2018) 'Data Stunting 2018 (Data Kesehatan dan Gizi di 100 Kabupaten/Kota Prioritas Stunting)', in *Data Stunting 2018*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Kemkes RI, P. (2018) 'Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia', in *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, E. F. and Dwihestie, L. K. (2020) 'ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita', *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(2), pp. 129–136.
- Liem, S., Panggabean, H. and Farady, R. (2019) 'Persepsi Sosial Tentang Stunting Di Kabupaten Tangerang', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18, pp. 37–47.
- Mufdlilah, Johan, R. B. and Fitriani, T. (2018) 'Persepsi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif', *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 2(2), pp. 38–44.
- Mya, K. S., Kyaw, A. T. and Tun, T. (2019) 'Feeding practices and nutritional status of children age 6-23 months in Myanmar : A secondary analysis of the 2015-16 Demographic and Health Survey', *PLoS ONE*, 14(1), pp. 1–13.
- Niga, D. M. and Purnomo, W. (2016) 'Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, Dan Kebersihan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Oeobo Kota Kupang', *Jurnal Wiyata*, 3, pp. 151–155.
- Ningsih, S., Kristiawati and Krisnana, I. (2015) 'Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Kurang Anak Usia Toddler', *Jurnal Pediomaternal*, 3(1), pp. 58–65.
- Onis, M. De and Branca, F. (2016) 'Childhood Stunting : A Global Perspective', *Maternal and Child Nutrition*, 12, pp. 12–26.
- Purwaningsih, Misutarno and Imamah, S. N. (2011) 'Analisis Faktor Pemanfaatan VCT pada Orang Risiko Tinggi HIV/AIDS (Analysis Factor Related to VCT Utilization For The High Risk Person of HIV/AIDS)', *Jurnal Ners*, 6(1), pp. 58–67.
- Rustiana, E. R. (2018) *Psikologi Kesehatan*. Semarang: Universitas Negeri Semarang Press.
- Silas, L. *et al.* (2018) 'The Factors Affecting Stunting Child under Five Years in Sub Province Mimika', *International Journal of Science & Healthcare Research*, 3(2), pp. 99–108.
- Singh, M. K. G. and Lubis, M. (2018) 'Relationship between Breastfeeding and the Incidence of Diarrhoea in Children Aged 6-24 Months', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 9(2), pp. 108–114.
- Sirait, L. M. and Sarumpaet, S. (2013) 'Hubungan Komponen Health Belief Model (HBM) Dengan Penggunaan Kondom Pada Anak Buah Kapal (ABK) Di Pelabuhan Belawan The Relationship Between Health Belief Model Components And The Use Of Condom Among Ship Crews At Belawan Seaport', *Jurnal Precure*, 1(April), pp. 43–49.
- Wardani, D. P. K., Sari, S. P. S. and Nurhidayah, I. (2017) 'Hubungan Persepsi dengan Perilaku Ibu Membawa Balita ke Posyandu', *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v3(n1), pp. 1–10.
- Yilgwan, C. S. and Okolo, S. N. (2012) 'Prevalence of diarrrhea disease and risk factors in Jos University Teaching Hospital, Nigeria', *Annals of African Medicine*, 11(4), pp. 217–221.