

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang terhitung sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun, merupakan periode emas yang sangat kritis dan menentukan kualitas hidup anak di masa depan (UNICEF, 2021). Namun, perhatian tidak boleh berhenti pada usia dua tahun saja. Masa balita usia 1-3 tahun (toddler) merupakan fase transisi krusial di mana anak mulai lepas dari ASI eksklusif dan beralih sepenuhnya ke makanan keluarga. Selama periode krusial ini, asupan zat gizi yang optimal mutlak diperlukan untuk mendukung perkembangan sel otak yang pesat, pertumbuhan fisik, dan pembentukan sistem imun (Kemenkes, 2023). Gizi yang adekuat pada masa ini merupakan investasi utama dalam pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) yang unggul dan produktif. Kegagalan atau defisit gizi yang berlangsung secara kronis selama 1000 HPK akan menimbulkan dampak permanen yang bersifat ireversibel, yang salah satunya bermanifestasi sebagai kondisi gagal tumbuh, atau yang dikenal sebagai stunting (UNICEF, 2021).

Kegagalan intervensi gizi pada kelompok usia 1-3 tahun sering kali bukan disebabkan oleh ketiadaan pangan semata, melainkan oleh faktor perilaku dan psikologis ibu. Setiap tindakan kesehatan di tingkat rumah tangga seperti memilih jenis MPASI, menjaga higiene, hingga membawa anak ke Posyandu pada dasarnya adalah hasil dari sebuah proses pengambilan keputusan individu (Kemenko PMK, 2021). Keputusan-keputusan kecil yang diambil ibu setiap harinya inilah yang secara akumulatif menentukan apakah seorang anak akan terbebas dari risiko stunting atau tidak.

Pola pemberian makan harus menyediakan gizi seimbang yang kaya akan protein hewani sebagai zat pembangun utama, di samping asupan vitamin dan mineral. Kegagalan intervensi gizi di masyarakat sering kali disebabkan oleh faktor perilaku dan psikologis, seperti persepsi ibu tentang risiko stunting (*Perceived Susceptibility*), Bagaimana seorang ibu di wilayah kerja Puskesmas Lembang mengambil keputusan memberikan makanan bergizi (*Self-Efficacy*), atau hambatan ekonomi dan sosial (*Perceived Barriers*). Oleh karena itu, memastikan status gizi balita optimal membutuhkan pendekatan yang holistik, melibatkan edukasi, dukungan ekonomi, dan perubahan perilaku berbasis komunitas (Glanz et al., 2024; Kemenko PMK, 2021).

Stunting adalah masalah kesehatan masyarakat global yang serius, ditandai dengan tinggi badan anak yang berada di bawah standar usianya. Dampak stunting bersifat multidimensional dan memiliki konsekuensi jangka panjang, termasuk penurunan fungsi kognitif yang memengaruhi prestasi akademik, penurunan produktivitas ekonomi saat dewasa, hingga peningkatan risiko penyakit kronis (UNICEF, 2023). Secara Nasional, stunting menjadi isu prioritas. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 mencatat prevalensi stunting di Indonesia sebesar 21,6%, yang meskipun menurun, masih jauh di atas ambang batas toleransi WHO (<20%) (Kemenkes, 2023). Kenyataan ini mendorong Pemerintah Indonesia menetapkan target ambisius penurunan stunting yang menegaskan bahwa masalah ini membutuhkan solusi yang cepat dan tepat.

Stunting disebabkan oleh interaksi antara faktor langsung (kurangnya asupan gizi dan infeksi berulang) dan faktor tidak langsung yang didominasi oleh isu perilaku dan praktik pengasuhan yang tidak memadai (Glanz et al., 2024). Upaya intervensi yang fokus pada pemberian pengetahuan seringkali tidak cukup, karena praktik di tingkat rumah tangga seperti pemberian makan bayi dan anak (PMBA) atau sanitasi pada dasarnya adalah hasil dari pengambilan keputusan individu (Kemenko PMK, 2021). Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor internal yang lebih dalam daripada sekadar pengetahuan. Oleh karena itu, diperlukan kerangka teori yang fokus pada faktor psikologis, yaitu persepsi. Health Belief Model (HBM) menjadi model yang sangat relevan karena menganalisis perilaku kesehatan berdasarkan pada enam dimensi persepsi individu terhadap penyakit dan upaya untuk menghindarinya (Glanz et al., 2024).

Permasalahan stunting tercermin dengan jelas di Provinsi Sulawesi Barat, yang pada tahun 2022 mencatatkan prevalensi tinggi sebesar 35,0% (BPS Sulbar, 2023). Secara spesifik, Kabupaten Majene merupakan salah satu daerah dengan tantangan terberat. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Majene Tahun 2024 menunjukkan prevalensi stunting Majene mencapai 36,47%, bahkan cenderung meningkat dari tahun sebelumnya (Dinkes Majene, 2024).

Secara spesifik, Wilayah Kerja Puskesmas Lembang memiliki kasus *stunting* signifikan, mencapai 390 orang balita. Tingginya angka ini menyiratkan adanya masalah serius, bukan lagi pada ketersediaan program, melainkan pada tingkat adopsi dan keberlanjutan perilaku pencegahan oleh ibu balita di masyarakat, seperti praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang tidak tepat atau buruknya higiene dan sanitasi yang diakibatkan oleh kurangnya pemahaman dan motivasi internal. Tingginya

angka prevalensi ini, khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang, mengindikasikan bahwa intervensi yang bersifat *top-down* (seperti penyuluhan dan PMT) belum berhasil menciptakan perubahan perilaku yang berkelanjutan. Kondisi ini memberikan bukti kuat bahwa terdapat hambatan fundamental di tingkat psikologis dan persepsi ibu balita yang menghalangi adopsi perilaku pencegahan stunting.

Kesenjangan antara program yang ada dan perilaku ibu yang belum optimal di Puskesmas Lembang dapat digambarkan secara kronologis melalui aspek persepsi yang tidak sesuai. Kegagalan ibu dalam mengadopsi perilaku pencegahan seringkali disebabkan oleh penilaian subjektif yang menghambat tindakan. Misalnya, ibu mungkin tidak yakin bahwa balitanya *benar-benar berisiko* stunting karena faktor keturunan (*Perceived Susceptibility*), atau mereka mungkin *merasa terbebani* oleh kendala biaya dan waktu untuk menyiapkan makanan bergizi (*Perceived Barriers*) (Glanz et al., 2024). Narasi ini mengukuhkan bahwa faktor internal seperti keyakinan, hambatan, dan kemampuan diri adalah penentu utama. Oleh karena itu, perlu ada fokus pada analisis mendalam mengenai persepsi ibu sebagai akar masalah stunting di wilayah ini.

Untuk menjembatani kesenjangan riset tersebut, penelitian ini secara khusus berfokus pada eksplorasi kualitatif terhadap keenam komponen utama Health Belief Model (HBM). Dimensi-dimensi tersebut, yang meliputi *Perceived Susceptibility*, *Perceived Severity*, *Perceived Benefits*, *Perceived Barriers*, *Cues to Action*, dan *Self-Efficacy*, adalah faktor kunci penentu motivasi tindakan pencegahan (Glanz et al., 2024; Rangel-Gómez & Glanz, 2020). Penelitian ini akan menggali dan memahami bagaimana keenam dimensi persepsi ini dibentuk, diinterpretasikan, dan dialami oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Lembang. Dengan mengidentifikasi makna dan proses di balik setiap persepsi, penelitian ini dapat memberikan data deskriptif yang kaya dan mendalam.

Analisis persepsi berdasarkan HBM ini diharapkan dapat menjadi landasan solusi strategis untuk mengoptimalkan upaya pencegahan stunting di Puskesmas Lembang. Dengan memahami secara mendalam hambatan yang dirasakan (*Barriers*) atau proses terbentuknya keyakinan diri (*Self-Efficacy*) ibu, petugas kesehatan dapat merancang intervensi yang tidak hanya informatif, tetapi juga sensitif secara kontekstual dan psikologis-adaptif. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis dalam mempercepat penurunan angka stunting di Majene. Oleh karena itu, tujuan utama dari penelitian ini adalah menggali dan memahami proses terbentuknya persepsi ibu balita berdasarkan *Health Belief Model* (HBM) dan bagaimana persepsi

tersebut memengaruhi praktik pencegahan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang, Kabupaten Majene.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah utama dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana persepsi ibu balita usia 1-3 tahun dalam pencegahan stunting berdasarkan Health Belief Model (HBM) di wilayah kerja Puskesmas Lembang, Kabupaten Majene?”

C. Fokus Penelitian

1. Explorasi pemahaman dan pengalaman ibu balita usia 1-3 tahun dalam mendefinisikan risiko dan kerentanan (*Perceived Susceptibility*) stunting sebagai dasar pengambilan keputusan pencegahan?
2. Explorasi pemaknaan ibu balita usia 1-3 tahun terhadap dampak keparahan (*Perceived Severity*) stunting terhadap masa depan anak dalam mendasari keputusan kesehatan mereka?
3. Explorasi pemaknaan ibu balita usia 1-3 tahun mengenai manfaat (*Perceived Benefits*) dari perilaku pencegahan stunting terhadap efektivitas keputusan yang diambil?
4. Explorasi hambatan yang dialami dan diinterpretasikan (*Perceived Barriers*) oleh ibu balita usia 1-3 tahun yang memengaruhi sulitnya mengambil keputusan pencegahan stunting?
5. Eksplorasi bagaimana isyarat eksternal (*Cues to Action*) dipersepsikan oleh ibu dalam mendorong pengambilan keputusan tindakan pencegahan stunting?
6. Eksplorasi keyakinan ibu terhadap kemampuan diri (*Self-Efficacy*) memengaruhi konsistensi ibu terkait praktik pencegahan stunting?

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a Pengembangan Model Perilaku Lokal: Penelitian ini akan memperkaya khazanah ilmu kesehatan masyarakat dengan menyajikan data empiris kualitatif yang kaya dan mendalam mengenai aplikasi *Health Belief Model* (HBM) dalam konteks perilaku pencegahan stunting di Sulawesi Barat.
- b Penciptaan Model Sintesis: Hasilnya akan menghasilkan sebuah model deskriptif yang menjelaskan bagaimana keenam komponen persepsi HBM (*Susceptibility*, *Severity*, *Benefits*, *Barriers*, *Cues to Action*, dan *Self-Efficacy*) berinteraksi dan

saling memengaruhi untuk membentuk (atau menghambat) praktik pengasuhan ibu, yang merupakan bentuk kontribusi teoretis yang kuat.

- c Landasan Penelitian Lanjut: Temuan tematik dan model konseptual yang dihasilkan dapat menjadi dasar kuat bagi peneliti lain untuk menyusun hipotesis dan mengembangkan instrumen penelitian kuantitatif atau studi kualitatif lanjutan yang relevan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Majene dan Puskesmas Lembang

- 1) Basis Perencanaan Program Tepat Sasaran: Penelitian ini mengidentifikasi akar masalah psikologis stunting—yaitu *Perceived Barriers* (hambatan yang dirasakan) dan proses terbentuknya *Self-Efficacy* (keyakinan diri) ibu. Informasi kualitatif ini sangat penting untuk merancang ulang program intervensi yang lebih sensitif, spesifik, dan tidak hanya mengandalkan penyuluhan umum.
- 2) Optimalisasi Komunikasi: Memberikan wawasan tentang bagaimana Isyarat Bertindak (*Cues to Action*) (seperti saran dari petugas kesehatan atau kegiatan Posyandu) dipersepsikan oleh ibu. Hal ini memungkinkan petugas merumuskan pesan yang lebih meyakinkan, relevan, dan efektif.
- 3) Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan (Nakes): Hasil temuan dapat digunakan sebagai materi pelatihan bagi Bidan Desa dan Kader Posyandu untuk meningkatkan keterampilan mereka dalam konseling perilaku, yang fokus pada penggalan persepsi ibu dan penguatan motivasi internal.

b. Bagi Ibu Balita

- a) Peningkatan Kesadaran Reflektif: Proses partisipasi dalam wawancara mendalam dapat memicu refleksi diri pada ibu mengenai keyakinan dan hambatan mereka sendiri, yang dapat bertindak sebagai *Cues to Action* internal untuk memulai atau meningkatkan perilaku pencegahan stunting.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini penting untuk dilaksanakan karena memiliki keunikan (novelty) dan mengisi celah (*gap*) penelitian dari kajian-kajian sebelumnya, terutama yang berfokus pada pencegahan *stunting* dengan kerangka *Health Belief Model* (HBM).

Meskipun telah banyak penelitian terdahulu yang mengaitkan HBM dengan perilaku pencegahan *stunting*, mayoritas dari penelitian tersebut menggunakan pendekatan kuantitatif atau bersifat *quasi-eksperimen* untuk mengukur efektivitas media atau program.

Berdasarkan penelusuran, belum ada kajian mendalam dan kualitatif-induktif di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang yang secara spesifik menganalisis pemaknaan persepsi Ibu Balita berdasarkan keenam konstruk HBM secara utuh.

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Tujuan	Perbedaan dengan Penelitian Ini
Hermawati, S. dkk. (2021)	Pengaruh Edukasi Dengan Simulation Game Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Di Kecamatan Pemenang Kabupaten Lombok Utara	Kuantitatif (<i>Quasi-Eksperimen</i>)	Mengukur efektivitas program edukasi setelah intervensi.	Kualitatif-Induktif. Fokus pada diagnosis perilaku <i>sebelum</i> intervensi baru dirancang, bertujuan menggali makna dan pengalaman.
Utami, N. W. & Rahmadhena, M. P. (2020)	Gambaran penerapan health belief model pada balita stunting di wilayah Puskesmas Minggir Sleman	Kuantitatif (Survei)	Mengukur hubungan variabel HBM dengan status <i>stunting</i> secara statistik.	Kualitatif. Fokus pada pemaknaan mendalam (mengapa) setiap konstruk HBM dirasakan oleh Ibu Balita, bukan menguji korelasi.
Wardani, N. E. K. (2022)	Analisis Faktor Persepsi Manfaat dan Persepsi Hambatan Terhadap Perilaku Ibu	Kuantitatif (Survei)	Menganalisis korelasi dua variabel HBM terhadap perilaku pencegahan.	Holistik Kualitatif. Menganalisis keenam konstruk HBM secara utuh dan mendalam pada Ibu Balita

	Balita dalam Pencegahan Stunting Berdasarkan Teori Health Belief Model			untuk deskripsi persepsi yang komprehensif.
Tsegaye, D., et al. (2022)	Predictors of stunting among children age 6–59 months in Ethiopia: Using Health Belief Model.	Kuantitatif (Analisis Regresi)	Mengidentifikasi faktor determinan stunting berdasarkan konstruk HBM di Ethiopia.	Penelitian Tsegaye bersifat kuantitatif untuk mencari prediktor, sementara penelitian ini menggunakan Kualitatif untuk mengeksplorasi alasan di balik persepsi tersebut.
Fekadu, M., et al. (2021)	Maternal Health Care Beliefs and Stunting: A Qualitative Study in Rural Communities.	Kualitatif (<i>In-depth Interview</i>)	Menggali kepercayaan ibu di daerah pedesaan mengenai penyebab dan pencegahan stunting.	Fokus pada norma budaya di Afrika, sedangkan penelitian ini berfokus pada konteks lokal dan kearifan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lembang, Majene.
Shrestha, S., et al. (2020)	Application of Health Belief Model to explain dietary behaviors	Mixed Methods	Menjelaskan perilaku pemberian makan ibu melalui	Penelitian Shrestha menggunakan metode campuran (<i>mixed methods</i>),

	among mothers of under-five children.		kerangka kerja HBM.	sedangkan penelitian ini murni Kualitatif-Induktif untuk mendapatkan kedalaman data fenomonologis.
--	---	--	------------------------	--

