



## **FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA**

### ***FACTORS THAT INFLUENCE STUNTING PREVENTION IN TODDLERS***

**Cindy Rachma Yuniza<sup>1</sup>, Femy Nabilla<sup>2</sup>, Annisa Aulia Putri<sup>3</sup>, Dinda Mellasari<sup>4</sup>,  
Risfa Putri Utami<sup>5</sup>, Randi Purnama Putra<sup>6</sup>**

Universitas Negeri Padang

Email : [cindyrachmay@gmail.com](mailto:cindyrachmay@gmail.com)<sup>1</sup>, [nabillafmy@gmail.com](mailto:nabillafmy@gmail.com)<sup>2</sup>, [annisaauliaputri7735@gmail.com](mailto:annisaauliaputri7735@gmail.com)<sup>3</sup>,  
[dindamellasari6345@gmail.com](mailto:dindamellasari6345@gmail.com)<sup>4</sup>, [risfaputriutami45@gmail.com](mailto:risfaputriutami45@gmail.com)<sup>5</sup>, [randipurnama@ft.unp.ac.id](mailto:randipurnama@ft.unp.ac.id)<sup>6</sup>

#### **Article Info**

##### **Article history :**

Received : 18-12-2025

Revised : 20-12-2025

Accepted : 22-12-2025

Pulished : 24-12-2025

#### **Abstract**

*Stunting is a serious problem that affects child growth and development, especially during early childhood, with long-term impacts on physical and cognitive development and quality of life. This study aims to analyze the factors that influence stunting prevention in toddlers in Nagari Kampung Dalam Village, Lubuk Tarok District, Sijunjung Regency, West Sumatera, which has a high prevalence of stunting. The study design employs a quantitative approach using a cross-sectional method and descriptive analysis through Structural Equation Modeling (SEM). A sample of 100 mothers with toddlers was selected using random sampling. The variables studied include maternal knowledge, self-efficacy, socioeconomic status, exclusive breastfeeding, feeding practices, and utilization of health services. The results of the study indicate that all these variables significantly contribute to stunting prevention, with the largest contribution coming from socioeconomic factors (24.2%), followed by knowledge (23.3%) and feeding practices (13.5%). In addition, the visual media-based educational intervention “3-Sided Pyramid” has been proven to increase mothers' self-efficacy in parenting, as shown by a significant Paired Sample t-Test ( $p=0.009$ ). In conclusion, increasing parenting capacity through education and strengthening mothers' psychosocial factors plays a significant role in the holistic and sustainable prevention of stunting.*

**Keywords : stunting, self-efficacy, maternal knowledge**

#### **Abstrak**

Stunting merupakan permasalahan serius yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, terutama pada masa balita, dengan dampak jangka panjang terhadap perkembangan fisik, kognitif, dan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan stunting pada balita di Nagari Kampung Dalam, Kecamatan Lubuk Tarok, Kabupaten Sijunjung, Sumatera Barat, yang memiliki prevalensi stunting cukup tinggi. Desain penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode cross-sectional dan analisis deskriptif melalui teknik Structural Equation Modeling (SEM). Sampel sebanyak 100 ibu yang memiliki balita dipilih menggunakan teknik random sampling. Variabel yang diteliti meliputi pengetahuan ibu, self-efficacy, status sosial ekonomi, konsumsi ASI eksklusif, pola asuh makan, dan utilisasi pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua variabel tersebut berkontribusi secara signifikan terhadap pencegahan stunting, dengan kontribusi terbesar berasal dari faktor sosial ekonomi (24,2%), disusul oleh pengetahuan (23,3%) dan pola asuh makan (13,5%). Selain itu, intervensi edukatif berbasis media visual “Piramida 3 Sisi” terbukti mampu meningkatkan self-efficacy ibu



dalam pengasuhan, sebagaimana ditunjukkan oleh uji Paired Sample t-Test yang signifikan ( $p=0,009$ ). Kesimpulannya, peningkatan kapasitas pengasuhan melalui edukasi dan penguatan faktor psikososial ibu sangat berperan dalam pencegahan stunting secara holistik dan berkelanjutan.

**Kata Kunci :** *stunting*, *self-efficacy*, *pengetahuan ibu*

## **PENDAHULUAN**

Kasus stunting merupakan permasalahan global dan tidak hanya terjadi di Indonesia. Pada tahun 2017, sekitar 150.8 juta (22,2) balita di dunia mengalami stunting. Permasalahan stunting tersebut terjadi hampir di seluruh wilayah Indonesia. Stunting bahkan dialami oleh satu dari tiga anak balita di Indonesia dan hal ini memiliki dampak pada tumbuh kembangnya (Kemenkes, 2019). Pada masa balita, stunting dianggap masalah serius dikarenakan dapat mengakibatkan adanya keterlambatan pada perkembangan motorik serta menurunnya tingkat kecerdasan. Efek lainnya termasuk penurunan fungsi kekebalan tubuh, perubahan metabolisme, penurunan perkembangan motorik, dan penurunan nilai kognitif dan akademik.

Menurut UNICEF, penyebab stunting terbagi dalam dua kategori: langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung mencakup asupan makanan dan status kesehatan, sedangkan penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan, lingkungan sosial dan kesehatan, serta sanitasi. Mayoritas balita yang mengalami stunting di dunia pada tahun 2017 berasal dari Asia (55%) dan Afrika (39%), dengan Asia Selatan sebagai kawasan tertinggi (58,7%) dan Asia Tengah terendah (0,9%) (Kemenkes, 2018). Indonesia sendiri berada pada peringkat kelima tertinggi di dunia dengan prevalensi 37% atau tepatnya 7.688 (Kemenkes, 2019).

Permasalahan gizi yang signifikan di Indonesia ditandai dengan tingginya angka stunting dibandingkan masalah gizi lainnya. Berdasarkan pemantauan status gizi (PSG), prevalensi stunting sempat meningkat dari 27,5% (2016) menjadi 29,6% (2017), kemudian menurun menjadi 30,8% pada tahun 2018. Meskipun mengalami penurunan, angka ini masih tergolong tinggi karena WHO menetapkan batas aman prevalensi stunting di bawah 20%. Hal ini berdasarkan pada standar kesehatan yang telah ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yaitu: a) Kurang dari 20%: prevalensi rendah. b) 20-29% : Rata-rata prevalensinya 4.444 orang. b) 30-39% : Prevalensi tinggi sebanyak orang. 4) Lebih dari 40% : Prevalensi sangat tinggi yaitu (Kemenkes, 2019).

Penting untuk dicatat bahwa pencegahan stunting juga merupakan bagian dari komitmen Indonesia dalam mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya tujuan ke-3 (*Good Health and Well-Being*) dan tujuan ke-4 (*Quality Education*). SDGs mendorong semua negara untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, termasuk anak-anak, serta menjamin akses edukasi berkualitas yang mencakup peningkatan kapasitas pengasuhan pada ibu.

Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan erat dengan kejadian stunting pada balita. Kurangnya pemahaman ibu mengenai pengertian status gizi, kebutuhan nutrisi anak, dan dampak kekurangan gizi menyebabkan pengasuhan yang kurang optimal (Amalia, 2021). Padahal, pengetahuan ibu tentang gizi bukan satu-satunya faktor; peran



kepercayaan diri atau self-efficacy dalam menjalankan pengasuhan juga sangat penting. Bandura menjelaskan bahwa self-efficacy adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai hasil tertentu. Johnston dan Mash (1989) lebih lanjut menyebut bahwa self-efficacy parenting berpengaruh pada kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan stimulasi perkembangan anak.

Penelitian lain menunjukkan bahwa anak-anak yang tidak diberi ASI eksklusif lebih berisiko mengalami stunting (Rohmatun, 2021). Beberapa ibu mengaku tidak memberikan ASI eksklusif karena alasan ASI tidak keluar, puting masuk ke dalam, hingga kesibukan bekerja. Faktor ekonomi keluarga dan status pekerjaan ibu juga menjadi penyebab kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (Ambarwati, 2004; Rahayu, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa selain pengetahuan dan self-efficacy, status sosial ekonomi juga menjadi faktor determinan dalam praktik pengasuhan dan pemenuhan gizi anak.

Studi lapangan yang dilakukan di Desa Tolondadu II, Kecamatan Bolaang Uki, menguatkan pentingnya pendekatan edukatif berbasis pemberdayaan. Dari wawancara terhadap ibu-ibu di desa tersebut, ditemukan bahwa sebagian besar belum memahami konsep stunting, tidak mengetahui upaya pencegahannya, dan cenderung hanya membawa anak ke fasilitas kesehatan saat sakit. Bahkan dalam pemberian MP-ASI pun, sebagian besar ibu hanya menyajikan makanan yang sama seperti untuk anggota keluarga dewasa, hanya berbeda tekstur.

Menanggapi kondisi tersebut, intervensi edukatif melalui sosialisasi “Cegah Stunting dan Ibu Bahagia” dapat menjadi langkah nyata dalam membangun kapasitas pengasuhan ibu. Kegiatan ini dilakukan bertepatan dengan pelayanan Posyandu dan menggunakan media visual berbentuk Piramida 3 Sisi, yang mencakup fondasi perkembangan anak, susunan makanan bergizi berdasarkan “Isi Piringku”, dan aktivitas ibu-anak yang menyenangkan. Konsep ini membantu ibu memahami bahwa pencegahan stunting bukan hanya soal makan bergizi, tetapi juga interaksi positif, pemantauan perkembangan, dan pengelolaan stres.

Pendekatan Ibu Bahagia Self-Efficacy mengedepankan aspek psikologis ibu dalam pengasuhan, dengan hasil signifikan. Evaluasi kegiatan menunjukkan adanya peningkatan tingkat self-efficacy ibu setelah mengikuti kegiatan, dengan nilai uji t sebesar 0,009. Ini membuktikan bahwa intervensi yang holistik, kontekstual, dan melibatkan peran aktif ibu mampu meningkatkan keyakinan diri ibu serta praktik pengasuhan yang lebih sehat.

Dengan melihat tingginya angka stunting dan rendahnya self-efficacy serta pengetahuan ibu di daerah tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan stunting pada balita. Fokus variabel meliputi pengetahuan, self-efficacy, status sosial ekonomi, konsumsi ASI eksklusif, pola asuh makan, dan utilisasi pelayanan kesehatan.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah desain penelitian cross-sectional dengan analisis deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di Nagari Kampung Dalam, Kecamatan Lubuk Tarok,



Kabupaten Sijunjung Tahun 2025. Proses penelitian ini dilaksanakan dalam kurun waktu 1 bulan yaitu pada bulan Juli tahun 2025.

Penelitian ini dilakukan dengan Besar sampel yaitu minimal 5 x variabel/indikator independen, maksimal sampel 10 x variabel/indikator independen. Jumlah indikator dalam penelitian ini adalah 14, sehingga jumlah sampel minimal adalah 70 balita di Nagari Kampung Dalam, Kecamatan Lubuk Tarok, Kabupaten Sijunjung, dan jumlah sampel maksimal adalah 140 balita di Nagari Kampung Dalam, Kecamatan Lubuk Tarok, Kabupaten Sijunjung. Jadi rentang (range) jumlah sampel yaitu 70 - 140 balita Nagari Kampung Dalam, Kecamatan Lubuk Tarok, Kabupaten Sijunjung, dalam hal ini peneliti mengambil 100 balita di Nagari Kampung Dalam, Kecamatan Lubuk Tarok, Kabupaten Sijunjung sebagai sampel.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik random sampling dan kriteria inklusi adalah ibu yang memiliki balita yang bersedia, berada di tempat dan tidak sedang dalam pengawasan dokter. Kriteria eksklusi untuk sampel adalah ibu yang tidak bersedia menjadi responden dan mengundurkan diri saat penelitian. Tujuan analisis deskriptif, suatu jenis analisis kuantitatif yang melibatkan pemberian informasi lebih rinci dan penjelasan hasilnya, adalah untuk memberikan gambaran.

Analysis Multivariate Structural Equation Modeling (SEM). Metode ini memeriksa akar kuadrat dari nilai AVE untuk menentukan apakah suatu produk bersifat diskriminatif atau eksklusif. Nilai yang diharapkan lebih besar dari 0,50.. Pemrosesan data keluaran oleh SmartPLS 2.0 diilustrasikan dengan gambar, tabel, dll. Ringkasan tabel dari penjelasan paling penting.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Responden berdasarkan usia yaitu berusia >35 tahun yaitu sebanyak 68 (53,1%) responden. Berdasarkan pendidikan diperoleh sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 58 (45,3%) responden. Berdasarkan pekerjaan memperlihatkan bahwa responden sebagian Besar sebagai Pegawai Swasta sebanyak 69 (53,9%) responden.

Berdasarkan gambar 1, menunjukkan yaitu Pengetahuan diukur dengan indikator tahu, memahami dan mengaplikasikan. *Self- efficacy* diukur dengan indikator pengalaman, kemampuan, tingkatan stress. Sosial ekonomi diukur dengan indikator pendapatan, menu makanan, dan frekuensi makanan. Konsumsi asi eksklusif tidak memiliki indikator. Pola asuh makan diukur dengan indikator jumlah makanan, jenis makanan dan frekuensi makanan.

Utilisasi pelayanan kesehatan diukur dengan indikator kunjungan, kemampuan diri dan kebutuhan. Pencegahan stunting diukur dengan indikator mencari tahu, mengkonfirmasi dan mengaplikasikan. Dari Gambar 1 terlihat nilai *loading factor* tertinggi adalah pengaruh pengetahuan terhadap pencegahan stunting yaitu sebesar 0,885 dan nilai terendah adalah pengaruh pengetahuan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 0,637.

Uji Shapiro-Wilk merupakan metode yang direkomendasikan untuk menguji asumsi normalitas pada penelitian ini dengan ukuran sampel kecil sebesar 13 orang sampel, karena memiliki sensitivitas yang tinggi terhadap penyimpangan dari distribusi normal (Ghasemi &



Zahediasl, 2012). Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai signifikansi pada data pre-test adalah 0,556, sedangkan pada data post-test sebesar 0,567. Mengingat kedua nilai tersebut lebih besar dari tingkat signifikansi 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data pre-test dan post-test berdistribusi normal serta memenuhi asumsi normalitas.

Setelah dipastikan bahwa asumsi normalitas terpenuhi, analisis dilanjutkan dengan uji hipotesis menggunakan Paired Sample t-Test. Hasil pengujian menunjukkan nilai  $t = 3,134$  dengan derajat kebebasan ( $df$ ) = 12 dan nilai signifikansi dua arah (2-tailed) sebesar 0,009. Nilai  $p$  tersebut ( $p = 0,009$ ) lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05, yang mengindikasikan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik antara skor pre-test dan post-test. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian sosialisasi cegah stunting menggunakan media piramida gizi dan perkembangan anak secara signifikan dapat meningkatkan *self-efficacy* ibu.

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest	,124	13	,200 <sup>*</sup>	,947	13	,556
posttest	,174	13	,200 <sup>*</sup>	,948	13	,567

<sup>\*</sup>. This is a lower bound of the true significance.  
a. Lilliefors Significance Correction

**Gambar 1. Output SPSS (Loading Factor)**

Nilai minimum indikator PAM 1 adalah 4,852.

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 pretest & posttest	13	,671	,012

  

**Paired Samples Test**

	Mean		Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
		Std. Deviation		Lower	Upper			
Pair 1 pretest - posttest	2,154	2,478	,687	,656	3,651	3,134	12	,009

**Gambar 2. Output Uji T-Statistic**

Artinya indikator yang digunakan dalam penelitian ini valid atau mempunyai validitas konvergen. Hasil evaluasi AVE sebesar 0,748 untuk struktur pengetahuan, 0,649 untuk efikasi diri, 0,661 untuk status sosial ekonomi, 1.000 untuk ASI Eksklusif, 0,736 untuk pola pengasuhan, dan 0,636 untuk pencegahan stunting.

Karena nilai AVE lebih besar dari 0,5, maka 1.000 kesadaran dan 0,765 rekan dianggap valid. Dapat disimpulkan bahwa model pengukuran evaluasi mempunyai validitas diskriminan yang baik. Artinya seluruh indikator mewakili variabel secara andal (Cronbach alpha





> 0,70). Baik Nilai Cronbach alpha yang diperoleh untuk seluruh variabel adalah antara 0,750 hingga 1,000, artinya semua indikator mencerminkan variabel secara reliabel (nilai Cronbach alpha >0,70). Uji validitas konvergen selanjutnya adalah reliabilitas konstruk dengan menggunakan reliabilitas output komposit atau Cronbach's alpha. Kriteria reliabilitas adalah reliabilitas komposit atau Cronbach alpha >0,70..

Gambar 2 menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh positif terhadap *self Efficacy*. Hasil pengujian menunjukkan terdapat pengaruh positif sebesar 0,801916, sedangkan T-statistik sebesar 22,086 signifikan pada  $\alpha=5\%$ . Nilai T-statistiknya melebihi nilai kritis (1,96). Pengetahuan berpengaruh ke positif terhadap pencegahan stunting. Hasil pengujian menunjukkan terdapat pengaruh positif sebesar 0,765869. Dan pada nilai T-Statistiknya adalah 2,753 yang signifikan pada  $\alpha=5\%$ . Statistik T merupakan nilai kritis (1,96).

*Self-efficacy* Efikasi diri mempunyai pengaruh positif terhadap pemberian ASI Eksklusif, hasil pengujian menunjukkan adanya pengaruh positif sebesar 0.826149, nilai T-statistic sebesar 5.670, signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-statistic diatas nilai kritis yaitu 1,96 *Self-efficacy* mempunyai pengaruh positif pola asuh makan, hasil pengujian menunjukkan adanya pengaruh positif sebesar 0,090066, dan pada nilai T-Statistik sebesar 2,895 signifikan

Sosial ekonomi mempunyai pengaruh positif utilisasi pelayanan kesehatan, hasil pengujian menunjukkan adanya pengaruh positif sebesar 0,924354, dan pada nilai T-Statistik sebesar 4,633 signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-statistic diatas nilai kritis yaitu 1,96. Sosial ekonomi mempunyai pengaruh positif pencegahan stunting, hasil pengujian menunjukkan adanya pengaruh positif sebesar 0,754908, dan pada nilai T-Statistik sebesar 5,745 signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-statistic diatas nilai kritis yaitu 1,96 Konsumsi ASI eksklusif mempunyai pengaruh positif pola asuh makan, hasil pengujian menunjukkan adanya pengaruh positif sebesar 0,216540, dan pada nilai T-Statistik sebesar 3,104 signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-statistic diatas nilai kritis yaitu 1,96

Konsumsi ASI eksklusif mempunyai pengaruh positif utilisasi pelayanan kesehatan, hasil pengujian menunjukkan adanya pengaruh positif sebesar 0,021211, dan pada nilai T-Statistik sebesar 2,251 signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-statistic diatas nilai kritis yaitu 1,96. Konsumsi ASI eksklusif mempunyai pengaruh positif pencegahan stunting, hasil pengujian menunjukkan adanya pengaruh positif sebesar 0,197782, dan pada nilai T-Statistik sebesar 4,039 signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-statistic diatas nilai kritis yaitu 1,96

Pola asuh makan mempunyai pengaruh positif utilisasi pelayanan kesehatan, hasil pengujian menunjukkan adanya pengaruh positif sebesar 0,085925, dan pada nilai T-Statistik sebesar 2,774 signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-statistic diatas nilai kritis yaitu 1,96 Pola asuh makan mempunyai pengaruh positif pencegahan stunting, hasil pengujian menunjukkan adanya pengaruh positif sebesar 0,281393, dan pada nilai T-Statistik sebesar 4,120 signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-statistic diatas nilai kritis yaitu 1,96



Utilisasi pelayanan kesehatan mempunyai pengaruh positif pencegahan stunting, hasil pengujian menunjukkan adanya pengaruh positif sebesar 0,197714, dan pada nilai T-Statistik sebesar 3,092 signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-statistic diatas nilai kritis yaitu 1,96

Nilai R-squared digunakan untuk menilai derajat keragaman atau variasi data penelitian terkait fenomena yang diteliti. Selanjutnya, pengujian model internal dilakukan. Pengujian model struktural dilakukan dengan menggunakan nilai R-squared yang merupakan uji goodness of fit model. Di bawah ini adalah nilai R-squared yang diukur, yang mewakili nilai goodness-of-fit model.

**Tabel 1. Evaluasi Nilai R-Square**

Variabel	R-Square
Pengetahuan	
Self-Efficacy	0.643
Sosial Ekonomi	0.817
Konsumsi ASI Eksklusif	0.688
Pola Asuh Makan	0.795
Utilisasi Pelayanan Kesehatan	0.637
Pencegahan Stunting	0.885

Berdasarkan tabel 1. pengetahuan berkontribusi terhadap self-efficacy sebesar 0,643, pengetahuan dan self-efficacy berkontribusi terhadap sosial ekonomi sebesar 0,817, pengetahuan, self-efficacy dan sosial ekonomi berkontribusi terhadap konsumsi ASI eksklusif sebesar 0,688, dan pengetahuan, self-efficacy, sosial ekonomi, konsumsi ASI eksklusif berkontribusi terhadap pola asuh makan sebesar 0,795, pengetahuan, self-efficacy, sosial ekonomi, konsumsi ASI eksklusif, pola asuh makan berkontribusi terhadap utilisasi pelayanan kesehatan sebesar 0,637, serta pengetahuan, self-efficacy, sosial ekonomi, konsumsi ASI pola asuh makan, utilisasi pelayanan kesehatan berkontribusi terhadap pencegahan stunting sebesar 0,885. Kesimpulan Berdasarkan hasil pengukuran bahwa variabilitas pengetahuan berkontribusi terhadap self-efficacy sebesar 64,3% sedangkan 35,7% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dilakukan penelitian. Pengetahuan dan self-efficacy berkontribusi terhadap sosial ekonomi sebesar 81,7% sedangkan 18,3% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Pengetahuan, self-efficacy dan sosial ekonomi berkontribusi terhadap konsumsi ASI eksklusif sebesar 68,8% sedangkan 31,2% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. Pengetahuan, self-efficacy, sosial ekonomi dan konsumsi ASI eksklusif berkontribusi terhadap pola asuh makan sebesar 79,5% sedangkan 20,5% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. Pengetahuan, self-efficacy, sosial ekonomi, konsumsi ASI eksklusif, dan pola asuh makan berkontribusi terhadap utilisasi pelayanan kesehatan yaitu sebesar 63,7% sedangkan 36,3% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. Pengetahuan, self-efficacy, sosial ekonomi,



konsumsi ASI eksklusif, pola asuh makan dan utilisasi pelayanan kesehatan berkontribusi terhadap pencegahan stunting sebesar 88,5% sedangkan 11,5% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh secara langsung serta tidak langsung terhadap pencegahan stunting. Hasil uji koefisien parameter antara pengetahuan terhadap pencegahan stunting didapatkan yaitu pengaruh langsung sebesar 23,3 sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara pengetahuan terhadap pencegahan stunting melalui *self- efficacy*, sosial ekonomi, konsumsi ASI eksklusif, pola asuh makan maupun utilisasi pelayanan kesehatan didapatkan nilai sebesar 0,499%.

Pengaruh yang dimiliki *Self-efficacy* secara langsung dan secara tidak langsung terhadap pencegahan stunting. Hasil pengujian secara koefisien parameter antara self-efficacy terhadap pencegahan stunting adanya pengaruh langsung sebesar 11,86%, dan untuk pengaruh tidak langsung antara self-efficacy terhadap pencegahan stunting melalui sosial ekonomi, konsumsi ASI eksklusif, pola asuh makan maupun utilisasi pelayanan kesehatan nilai yang didapatkan sebesar 0,106%. Sosial ekonomi memiliki pengaruh baik langsung dan tidak langsung terhadap pencegahan stunting.

Hasil pengujian secara koefisien parameter terhadap sosial ekonomi terhadap pencegahan stunting didapatkan pengaruh langsung sebesar 24,20%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung terhadap pencegahan stunting melalui konsumsi ASI eksklusif, pola asuh makan maupun utilisasi pelayanan kesehatan didapatkan dengan didapat nilai sebesar 0,144%.

**Tabel 2. Persentase Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Pencegahan Stunting**

Sumber	<i>LV</i> <i>Correlation</i>	<i>DP</i>	<i>IP</i>	<i>Total</i>	<i>D</i> (%)	<i>I</i> (%)	<i>Total</i> %
Pengetahuan	0,305	0,765	2,314	3,079	23,33	0,499	23,83
Self-Efficacy	0,365	0,325	0,596	0,921	11,86	0,106	11,97
Sosial Ekonomi	0,321	0,754	0,774	1,528	24,20	0,144	24,35
Konsumsi ASI Eksklusif	0,350	0,197	0,068	0,265	6,90	0,005	6,90
Pola Asuh Makan	0,480	0,281	0,017	0,298	13,49	0,001	13,49
Utilisasi Pelayan Kesehatan	0,444	0,197		0,197	8,75		8,75
Total				88,53	0,755		89,28

Konsumsi ASI eksklusif berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap pencegahan stunting. Hasil uji koefisien parameter antara konsumsi ASI eksklusif terhadap pencegahan stunting didapatkan pengaruh langsung sebesar 6,90%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara konsumsi ASI eksklusif terhadap pencegahan stunting melalui pola asuh makan maupun utilisasi pelayanan kesehatan didapatkan dengan didapat nilai sebesar 0,005%.





Pola asuh makan berpengaruh secara langsung serta tidak langsung terhadap pencegahan stunting. Hasil pengujian koefisien parameter antara pola asuh makan terhadap pencegahan stunting didapatkan pengaruh langsung sebesar 13,49%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara pola asuh makan terhadap pencegahan stunting melalui utilisasi pelayanan kesehatan didapatkan dengan didapat nilai sebesar 0,001.

Utilisasi pelayanan kesehatan berpengaruh secara langsung terhadap pencegahan stunting. Hasil uji koefisien parameter antara utilisasi pelayanan kesehatan terhadap pencegahan stunting didapatkan pengaruh langsung sebesar 8,75% Sehingga nilai dari masing-masing pengaruh langsung variabel laten independen tersebut apabila secara bersama-sama menunjukkan kesesuaian dengan nilai R Square atau dengan kata lain hal ini menyatakan bahwa variabel pengetahuan, *self-efficacy*, sosial ekonomi, konsumsi ASI eksklusif, pola asuh makan, dan utilisasi pelayanan kesehatan mampu menjelaskan variabel pencegahan stunting sebesar  $(23,33\% + 11,86\% + 24,20\% + 6,90\% + 13,49\% + 8,75\%) = 88,53\%$ .

Sedangkan pengaruh tidak langsung dari pengetahuan, *self-efficacy*, sosial ekonomi, konsumsi ASI eksklusif, pola asuh makan, dan utilisasi pelayanan kesehatan terhadap variabel pencegahan stunting sebesar  $(0,499\% + 0,106\% + 0,144\% + 0,005\% + 0,001\%) = 0,755\%$ . Jadi total pengaruh langsung dan tidak langsung sebesar 89,28%.

### **Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pencegahan Stunting**

Hasil pengujian Pengetahuan terhadap Pencegahan Stunting di dapat dengan nilai T statistik sebesar 23,33%. Sehingga parameter Pengetahuan terhadap Pencegahan Stunting dikatakan signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Uliyanti, Tamtomo Didik Gunawan, 2017) bahwa tinggi rendahnya pengetahuan Ibu akan memberikan perubahan pada status gizi. Semakin tinggi pengetahuan Ibu maka status gizi akan semakin baik. Hasil analisis sebaran tingkat pengetahuan Ibu diperoleh informasi bahwa Ibu yang memiliki pengetahuan gizi tinggi hanya sebesar 27,5%, selebihnya memiliki pengetahuan gizi sedang sebesar 56,9% dan 15,7% memiliki pengetahuan gizi rendah.

Menurut asumsi peneliti, adanya pengaruh pengetahuan terhadap pencegahan stunting terlihat dari pengetahuan yang dimiliki oleh ibu tersebut. Apabila pengetahuan semua ibu yang memiliki balita baik maka kejadian stunting akan semakin mudah untuk untuk dicegah

### **Pengaruh Self-Efficacy Terhadap Pencegahan Stunting**

Hasil pengujian *self-efficacy* terhadap pencegahan stunting yaitu dengan nilai T-Statistik sebesar 11,86%. Sehingga parameter *self-efficacy* terhadap pencegahan stunting. (Mahmudiono et al., 2018) didapatkan bahwa semua ukuran efikasi diri ibu memiliki konsistensi internal yang baik ditunjukkan dengan memiliki Cronbach alpha > 0,65. Interaksi kelompok berdasarkan waktu pada hambatan efikasi diri ibu untuk menjadi aktif memberikan makanan yang baik seperti buah-buahan, sayuran, dan menyediakan protein hewani bagi anak sebagai salah satu cara untuk mencegah terjadinya stunting semuanya signifikan secara statistik (nilai  $p = 0,030, 0,006, 0,002$ ,



dan 0,042, masing-masing). Ada efek waktu yang signifikan untuk penghalang self-efficacy ibu dari makan sayuran ( $p\text{-value} < 0,001$ ). Kelompok dengan pengaruh tren waktu linier berpengaruh pada self-efficacy ibu untuk melakukan tugas-tugas tertentu hanya signifikan untuk memberikan anaknya makan buah ( $p\text{-value} = 0,043$ ) dan untuk tugas menyediakan protein hewani untuk anak ( $p\text{-value} = 0,032$ ).

Tingkat peningkatan efikasi diri ibu dalam tugas memberikan makanan makan buah sangat positif dalam kondisi intervensi (dari 49,16 pada awal menjadi 58,19 setelah evaluasi 3 bulan) daripada kondisi perbandingan, yang menunjukkan tren negatif (dari 50,08) pada awal menjadi 47,66 setelah evaluasi 3 bulan). Namun, kami melihat peningkatan yang signifikan pada hampir semua ukuran efikasi diri ibu baik tugas dan hambatan. Ada peningkatan yang signifikan untuk keempat efikasi diri ibu (hambatan).

Menurut asumsi peneliti, adanya pengaruh self-efficacy terhadap pencegahan stunting terlihat dari self-efficacy (keyakinan diri) yang dimiliki oleh ibu, dimana jika ibu yakin bila ia mampu mencegah anaknya agar tidak terkena stunting maka ibu akan berusaha memberikan yang terbaik untuk anaknya, dimulai dari ASI eksklusif, pola makan yang baik dll.

### **Pengaruh Sosial Ekonomi Terhadap Pencegahan Stunting**

Hasil pengujian sosial ekonomi terhadap pencegahan stunting yaitu dengan nilai T-Statistik sebesar 24,20%. Yang artinya ada pengaruh sosial ekonomi terhadap pencegahan stunting sehingga parameter sosial ekonomi terhadap pencegahan stunting dikatakan signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut (Atin Nurmawati and Trias Mahmudiono, 2019) pendapatan keluarga pada responden didapatkan Sebanyak 39,3% keluarga dengan anak balita yang menderita stunting mempunyai pendapatan rendah ditunjukkan hasil uji statistik bahwa pendapatan rumah tangga mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada anak dibawah 5 tahun ( $p=0,048$ ), dan odds ratio menunjukkan bahwa pendapatan rumah tangga yang lebih rendah berhubungan dengan risiko stunting yang lebih tinggi yaitu sebesar 3,178 kali lebih tinggi.

Menurut asumsi peneliti, adanya pengaruh sosial ekonomi terhadap pencegahan stunting terlihat dari baik tidaknya gizi/hidangan makanan yang diberikan di rumah, karena jika sebuah keluarga memiliki ekonomi yang baik maka otomatis pemenuhan sandang, pangan dan papan untuk anggota keluarganya juga akan baik sehingga dapat mencegah terjadinya stunting.

### **Pengaruh Konsumsi ASI Eksklusif Terhadap Pencegahan Stunting**

Hasil pengujian konsumsi ASI eksklusif terhadap pencegahan stunting didapat dengan nilai T-Statistik sebesar 6,90%. Dengan demikian hasil penelitian ini ada pengaruh konsumsi ASI eksklusif terhadap pencegahan stunting sehingga konsumsi ASI eksklusif terhadap pencegahan stunting dikatakan signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mugianti et al., 2018) juga didapatkan hasil penelitian bahwa ada 21 anak (32,3%) yang tidak diberikan ASI eksklusif, Hal ini menandakan bahwa pemberian ASI eksklusif penting untuk mengurangi dan mencegah stunting pada anak. Perilaku ibu yang dipengaruhi oleh sebagian ibu yang kurang berpendidikan



mungkin menjadi penyebab anak tidak menerima ASI eksklusif karena ketidaktahuan akan pentingnya ASI eksklusif.

Menurut asumsi peneliti adanya pengaruh konsumsi ASI eksklusif terhadap pencegahan stunting terlihat dari ASI yang didapatkan balita tersebut eksklusif atau tidak, karena kandungan ASI sangat baik untuk bayi dalam meningkatkan imunitas, dan ASI juga merupakan nutrisi terbaik yang harus didapatkan oleh bayi sehingga dapat dikatakan jika bayi mendapatkan ASI eksklusif maka otomatis juga dapat menjadi salah satu faktor pencegah terjadinya stunting pada balita.

### **Pengaruh Pola Asuh Makan Terhadap Pencegahan Stunting**

Hasil Pengujian pola asuh makan terhadap pencegahan stunting dengan nilai T-Statistik sebesar 13,49 %. kesimpulan hasil penelitian ini ada pengaruh pola asuh makan terhadap pencegahan stunting sehingga parameter pola asuh makan terhadap pencegahan stunting dikatakan signifikan. (Pratidina, 2017) didapatkan hasil bahwa riwayat pola asuh makan merupakan faktor yang mempengaruhi stunting ( $p=0,001$ ). Hal ini disebabkan karena mereka tidak diberi kolostrum dan ibu mereka memiliki pendidikan yang rendah dan pengetahuan tentang gizi yang hanya dapat mereka belajar dengan mengikuti posyandu. Perilaku yang salah dalam memilih dan memberikan makanan pada bayi dapat menyebabkan malnutrisi dan terhambatnya pertumbuhan. Pola makan yang beragam jarang digunakan pada anak stunting.

Menurut asumsi peneliti adanya Pengaruh pola asuh makan terhadap pencegahan stunting terlihat dari bagaimana ibu menerapkan pola makan untuk anaknya. Karena penerapan pola makan antara orang dewasa dan balita berbeda, dan penyajian makanan juga berpengaruh terhadap kejadian stunting. Oleh sebab itu apabila ibu menerapkan pola asuh makan yang baik untuk anaknya dirumah maka ibu dapat mencegah anaknya untuk terkena stunting

### **Pengaruh Utilisasi Pelayanan Kesehatan Terhadap Pencegahan Stunting**

Hasil utilisasi pelayanan kesehatan terhadap pencegahan stunting didapat dengan nilai T-Statistik sebesar 8,75 %. Dengan demikian hasil penelitian ini ada pengaruh antara utilisasi pelayanan kesehatan terhadap pencegahan stunting sehingga parameter antara utilisasi pelayanan kesehatan terhadap pencegahan stunting dikatakan signifikan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Simbolon et al, 2017) dimana model persamaan struktural menunjukkan bahwa variabel laten yang berhubungan dengan prevalensi kelahiran pendek adalah rendahnya utilisasi pelayanan kesehatan .utilitas pelayanan kesehatan berkorelasi negatif dengan angka kelahiran pendek ( $r = -0.263$ ;  $p\text{-value} = 0.029$ ). Artinya semakin rendah pemanfaatan pelayanan kesehatan maka semakin tinggi angka kelahiran pendek.

Menurut asumsi peneliti adanya pengaruh utilisasi pelayanan kesehatan terhadap pencegahan stunting dilihat dari ibu yang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang berada disekitarnya dengan baik. Pemanfaatan ini bisa dimulai dari hal kecil seperti membawa anak berobat ke pelayanan kesehatan jika anak sakit, mencari info seputar tumbuh kembang dan gizi untuk anak ke petugas kesehatan atau langsung mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat, juga



selalu rajin memantau tumbuh kembang anak di posyandu. Dengan begitu saat menemukan terdapat kelainan pada tumbuh kembang anak dapat segera diatasi.

### **Pengaruh Pengetahuan Terhadap *Self-Efficacy***

Hasil pengujian pengetahuan terhadap *self-efficacy* dengan nilai T-Statistik sebesar 80,96%. Berdasarkan hasil penelitian adanya pengaruh pengetahuan terhadap *self-efficacy*, disimpulkan pengetahuan terhadap *self-efficacy* dikatakan signifikan. Penelitian yang dilakukan oleh (Kamiya et al., 2018) didapatkan hasil skor pengetahuan untuk efikasi diri secara signifikan lebih rendah ( $p = 0,067$ ) untuk ibu yang mempunyai anak-anak stunting ( $= 3,7$ ) dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki anak yang stunting. Pertama, kami mengkonfirmasi bahwa pengetahuan ibu yang tinggi juga akan mempengaruhi efikasi diri ibu yang lebih tinggi kemudian secara signifikan terkait dengan kemungkinan yang lebih rendah untuk memiliki anak yang stunting. Temuan ini menunjukkan bahwa jika seorang ibu memiliki pengetahuan dan kepercayaan diri yang besar, kemungkinan besar anaknya tidak akan mengalami stunting.

### **Pengaruh Pengetahuan Terhadap Sosial Ekonomi**

Hasil pengujian Pengetahuan terhadap Sosial Ekonomi yaitu dengan nilai T-Statistik sebesar 41,39%. Dapat disimpulkan adanya pengaruh Pengetahuan terhadap Sosial Ekonomi, sehingga Pengetahuan terhadap Sosial Ekonomi dikatakan signifikan. Sebuah studi yang dilakukan (Pacheco, Picauly, Sinaga, 2017) menemukan empat variabel yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting pada anak kecil di distrik Aileu: vaksinasi (proporsi: 9.6,  $p = 0.026$  ( $p < 0,05$ )), riwayat penyakit infeksi (proporsi: 1,53,  $p = 0,049$  ( $p < 0,05$ )), pendapatan keluarga (proporsi: 1,96,  $p = 0,003$  ( $p < 0,05$ )), pekerjaan ibu (proporsi: 0,72,  $p = 0,180$ ) dan jumlah anggota keluarga (proporsi: 1,51,  $p = 0,045$  ( $p < 0,05$ )). Hasil analisis dari uji multivariate menunjukkan dua variabel ditemukan secara konsisten terkait dengan kejadian stunting serta menjadi variabel penentu kejadian stunting pada balita di Kabupaten Aileu. Model probabilitas kejadian stunting pada balita di wilayah Kabupaten Aileu terjadi dari dua variabel yang merupakan penentu kejadian stunting. Secara keseluruhan, model ini dapat memprediksi faktor tinggi atau rendah yang terkait dengan kejadian stunting pada balita yaitu 71,6% (persentase keseluruhan). Penyebab kerdil dapat diperkirakan jika riwayat penyakit menular dan pendapatan keluarga diketahui.

### **Pengaruh Pengetahuan Terhadap Konsumsi ASI Eksklusif**

Hasil pengujian Pengetahuan terhadap Pola Asuh Makan yaitu dengan nilai T-Statistik sebesar 34,20 %.dapat disimpulkan adanya pengaruh Pengetahuan terhadap Pola Asuh Makan, sehingga Pengetahuan terhadap Pola Asuh Makan dikatakan signifikan. Hal ini sejalan (Anita, 2016) dan hasil analisis hipotesis memberikan temuan bahwa pengetahuan gizi mempunyai dampak positif langsung terhadap kebiasaan makan. Dapat disimpulkan bahwa kebiasaan makan dipengaruhi secara langsung dan positif oleh pengetahuan gizi. Peningkatan pengetahuan gizi akan menyebabkan perubahan kebiasaan makan.



### **Pengaruh Pengetahuan Terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan**

Hasil pengujian Pengetahuan terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan dengan nilai T-Statistik sebesar 31,80 %. Kesimpulan hasil penelitian ini ada pengaruh Pengetahuan terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan, sehingga Pengetahuan terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan dikatakan signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lukiono, 2017) dimana didapatkan hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pengetahuan ibu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan lengkap, meskipun secara statistik "marginally significant" ( OR : 1.5 ; p = 0,088 ).

### **Pengaruh *Self-Efficacy* Terhadap Sosial Ekonomi**

Hasil pengujian *Self-Efficacy* terhadap Sosial Ekonomi dengan nilai T-Statistik sebesar 7,27%.dapat disimpulkan adanya pengaruh *Self-Efficacy* terhadap Sosial Ekonomi, sehingga *Self-Efficacy* terhadap Sosial Ekonomi dikatakan signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian dari oleh Dwi Nugraheni (2023) 32,7% self efficacy ibu rendah pada anak stunting untuk aspek kualitas dan kuantitas MP-ASI selain dari kurangnya pendidikan dan pengetahuan ibu, juga dengan pendapatan keluarga yang cenderung rendah, Pendapatan orang tua juga akan mempengaruhi kemampuan keluarga untuk membeli dan mencukupi kebutuhan asupan zat gizi balita melalui pemilihan beragam makanan tambahan. Status ekonomi yang tinggi membuat seseorang memilih dan membeli makanan yang bergizi dan lebih bervariasi. Sebaliknya, keluarga dengan status ekonomi rendah dianggap memiliki pengaruh yang dominan terhadap kejadian stunting dikarenakan anak cenderung mengkonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas, serta variasi yang kurang.

### **Pengaruh *Self-Efficacy* Terhadap Konsumsi ASI Eksklusif**

Hasil pengujian *Self-Efficacy* terhadap Konsumsi ASI Eksklusif dengan nilai T-Statistik sebesar 19.42kesimpulan dari hasil penelitian ini ada pengaruh *Self-Efficacy* terhadap Konsumsi ASI Eksklusif, sehingga *Self-Efficacy* terhadap Konsumsi ASI Eksklusif dikatakan signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Widuri *et al.*)

### **Pengaruh *Self-Efficacy* Terhadap Pola Asuh Makan**

Hasil pengujian *Self-Efficacy* terhadap Pola Asuh Makan dengan nilai T-Statistik sebesar 4,38%. Dapat disimpulkan ada pengaruh peran guru terhadap komunikasi, sehingga peran guru terhadap komunikasi dikatakan signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Salarkia *et al.*, 2016) didapatkan hasil bahwa Model persamaan struktural (SEM) menunjukkan bahwa: Efikasi diri ibu dikaitkan dengan pola makan yang diberikan ibu: kontrol akses makanan rumah tangga [0,011 (0,005), P = 0,023]; tekanan [-0,034 (0,015), P = 0,028]; pembatasan untuk kontrol berat [0,031 (0,012), P = 0,011]; pembatasan untuk kesehatan [0,017 (0,008), P = 0,030]; dorongan [0,018 (0,005), P = 0,001] dan pemodelan [0,015 (0,007), P = 0,022]. Good-of-fit model penelitian ini dapat diterima (CFI = 0,927, RMSEA = 0,076). Hasil untuk validasi menunjukkan bahwa menurut analisis faktor konfirmatori (CFA), skala self-efficacy ibu memiliki hasil yang dapat diterima dengan data penelitian (CFI = 0,978, RMSEA = 0,069). Koefisien korelasi intraklas





(ICC) adalah 0,77. Uji alpha Cronbach ( $\alpha = 0,74$ ) menunjukkan bahwa skala efikasi diri dapat diandalkan.

### **Pengaruh *Self-Efficacy* Terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan**

Hasil pengujian *Self-Efficacy* terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan dengan nilai T-Statistik sebesar 12,85%. Kesimpulan dari hasil penelitian ini ada pengaruh *Self-Efficacy* terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan, sehingga *Self-Efficacy* terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan dikatakan signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Zhang et al., 2017) didapatkan hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa: self-efficacy memoderasi dampak manfaat yang dirasakan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Self-efficacy memainkan peran penting dalam penerimaan individu atas pelayanan kesehatan, yang tidak hanya mempengaruhi persepsi kemudahan penggunaan pelayanan kesehatan, tetapi juga memoderasi secara positif efek dari manfaat yang dirasakan pada niat tersebut. Maka, ketika ibu memiliki self-efficacy yang tinggi, mereka akan menganggap pelayanan kesehatan sebagai mudah untuk diakses dan digunakan.

### **Pengaruh Sosial Ekonomi Terhadap Konsumsi ASI Eksklusif**

Hasil pengujian Sosial Ekonomi terhadap Konsumsi ASI Eksklusif dengan nilai T-Statistik sebesar 26,87 %. Kesimpulan dari hasil penelitian ini ada pengaruh Sosial Ekonomi terhadap Konsumsi ASI Eksklusif, sehingga Sosial Ekonomi terhadap Konsumsi ASI Eksklusif dikatakan signifikan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pramono, 2016) Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan rumah tangga responden dengan pemberian ASI eksklusif, dengan  $p=0,009$  dan kurang dari  $\alpha=0,05$ . Untuk semua kelompok bayi: 0-1 bulan, 2-3 bulan, dan 4-5 bulan, penurunan pemberian ASI eksklusif meningkat seiring dengan pengeluaran rumah tangga per kapita.

### **Pengaruh Sosial Ekonomi Terhadap Pola Asuh Makan**

Hasil pengujian positif Sosial Ekonomi terhadap Pola Asuh Makan didapat dengan nilai T-Statistik sebesar 34,31%. Dengan demikian hasil penelitian ini ada pengaruh positif Sosial Ekonomi terhadap Pola Asuh Makan, sehingga positif Sosial Ekonomi terhadap Pola Asuh Makan dikatakan signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Aramico, Sudargo and Susilo, 2016) didapatkan hasil pengujian analisis multivariat adanya hubungan sosial ekonomi dengan pola asuh, serta pola makan dengan status gizi dijelaskan uji statistik variabel yang memiliki pengaruh atau yang paling berdominan mempengaruhi status gizi yaitu pola asuh orang tua ( $P<0.0001$ ) dan odds ratio (OR) 8, pola asuh makan ( $p<0,0001$ ) dan OR 6,22. Pengaruh Sosial Ekonomi Terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan.

Hasil pengujian Sosial Ekonomi terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan dengan nilai T-Statistik sebesar 43,98%. Dapat disimpulkan hasil penelitian ini ada pengaruh Sosial Ekonomi terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan, sehingga Sosial Ekonomi terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan dikatakan signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ratu, 2017) didapatkan hasil bahwa Kejadian gizi buruk berhubungan dengan variabel akses (jarak, waktu, ketersediaan transportasi), variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan (Yankees), dan PHBS (kebiasaan





mencuci tangan dan sumber air minum) ( $p = 0,000$ ). Faktor risiko utama yang berhubungan dengan status gizi (TB/U) balita adalah jarak terhadap sumber air minum, titik pelayanan terpadu (posyandu), titik kesehatan desa (poskesdes), dan titik antar desa (polindes). Dan waktu Variabel Pemanfaatan Pelayanan ISPA Sehat dan Sakit.

### **Pengaruh Konsumsi ASI Eksklusif Terhadap Pola Asuh Makan**

Hasil pengujian positif Konsumsi ASI Eksklusif terhadap Pola Asuh Makan yaitu nilai T-Statistik sebesar 9,29 kesimpulan dari hasil penelitian ini ada pengaruh positif Konsumsi ASI Eksklusif terhadap Pola Asuh Makan, sehingga positif Konsumsi ASI Eksklusif terhadap Pola Asuh Makan dikatakan signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurunnayah and Sugesti, 2016) didapatkan nilai koefisien kontingensi sebesar 2,322 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pola asuh makan adalah kuat karena berada pada kisaran 1,134-4,756. Nilai OR sebesar 4,27 menunjukkan bahwa anak yang berhasil diberikan ASI eksklusif 4,27 kali lebih mungkin dalam pembentukan pola asuh makannya dibanding anak yang tidak diberikan ASI eksklusif. Karena jika sudah ASI eksklusif anak akan lebih siap jika diberikan MP-ASI nantinya.

### **Pengaruh Konsumsi ASI Eksklusif Terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan**

Hasil pengujian positif Konsumsi ASI Eksklusif terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan yaitu nilai T-Statistik sebesar 0,81%. Dapat disimpulkan hasil penelitian ini ada pengaruh positif Konsumsi ASI Eksklusif terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan, sehingga positif Konsumsi ASI Eksklusif terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan dikatakan signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Maywita, 2018) terdapat beberapa variabel memenuhi kriteria dengan analisis multivariat, dependen yang berhubungan dengan pemberian asi eksklusif yaitu pendapatan pada keluarga, pola asuh pada gizi, pendidikan pada ibu, jumlah anggota keluarga, pelayanan kesehatan pada posyandu. berdasarkan nilai OR padasetiap variable kesimpulannya variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan karena memiliki nilai OR paling besar yaitu 4.571.

### **Pengaruh Pola Asuh Makan Terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan**

Hasil pengujian positif Konsumsi ASI Eksklusif terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan Yaitu nilai T-Statistik sebesar 0,81%. Dapat disimpulkan hasil pada penelitian ini adanya pengaruh yang positif Pola asuh makan terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan, sehingga positif Pola asuh makan terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan dikatakan signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kusumawati and Raharjo, 2017) pada hasil analisis regresi logistik ganda yang ditemukan variabel yang memiliki pengaruh dan bermakna secara multivariate terhadap pola asuh makan adalah Pendapatan dan penggunaan layanan kesehatan. Faktor yang paling berpengaruh adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan, dengan nilai  $p$ -value = 0,000 dan nilai odds ratio (OR) sebesar 12,49. Kebiasaan makan anak selalu berkaitan dengan pola makan, yang pada akhirnya mempengaruhi status pada gizi anak.



seorang Ibu mempunyai peran yang penting. dalam mengatur makanan untuk anak dan memastikan kebutuhan makanan bergizi anak terpenuhi.

## **KESIMPULAN**

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sosial ekonomi yang paling mempengaruhi pencegahan stunting, dikarenakan Jika Jika sosial ekonomi keluarga baik maka ibu akan lebih mudah mencari informasi mengenai stunting, gizi yang baik untuk ia dan keluarganya, memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan anggota keluarganya, apabila gizi ibu baik maka ASI yang diberikan kepada anaknya juga akan baik. Selain itu jika keluarga ibu memiliki sosial ekonomi yang baik maka mereka akan lebih mudah memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, karena jika ada yang sakit mereka tidak akan berinisiatif untuk membeli obat ke apotik terdekat dengan membawa obat yang pernah mereka konsumsi sebelumnya, atau mereka tidak akan takut untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan karena alasan tidak mempunyai biaya. Dengan begitu anggota keluarganya tidak akan terkena stunting, karena jika ingin mencegah stunting di Indonesia haruslah dimulai dari keluarga terdekat terlebih dahulu.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Nagari Kampung Dalam, Kecamatan Lubuk Tarok, Kabupaten Sijunjung, petugas kesehatan, dan kader posyandu atas dukungan serta kerja sama selama pelaksanaan penelitian. Terima kasih juga disampaikan kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dan memberikan data yang diperlukan. Apresiasi turut diberikan kepada pihak-pihak yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aramico, B., Sudargo, T., & Susilo, J. (2016). Hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan stunting pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 1(3), 121.
- Dwi, N., Putri, P., Hadju, V., Indriasari, R., Hidayanty, H., & Mansur, M. A. (2023). *Gambaran Self Efficacy Ibu Dalam Pemberian Mp-Asi Dan Kejadian Stunting Pada Baduta* Description Of Mother's Self Efficacy In Complementary Feeding And Stunting Among Children.
- El Taguri, A., Betilmal, I., Mahmud, S. M., Monem Ahmed, A., Goulet, O., Galan, P., & Hercberg, S. (2009). Risk factors for stunting among under-fives in Libya. *Public Health Nutrition*, 12(8), 1141–1149.
- Handini, M. C., & Anita, A. (2016). Pengaruh Pengetahuan Gizi, Status Sosial Ekonomi, Gaya Hidup Dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Anak (Studi Kausal di Pos PAUD Kota Semarang Tahun 2015). *JPUD - Jurnal Pendidikan Usia Dini*, 10(2), 213–232.
- Mahmudiono, T., Mamun, A., Nindya, T., Andrias, D., Megatsari, H., & Rosenkranz, R. (2018). The Effectiveness of Nutrition Education for Overweight/Obese Mother with Stunted



- Children (NEO-MOM) in Reducing the Double Burden of Malnutrition. *Nutrients*, 10(12), 1910.
- Kamiya, Y., Nomura, M., Ogino, H., Yoshikawa, K., Siengsounthone, L., & Xangsayarath, P. (2018). Mothers' autonomy and childhood stunting: evidence from semi-urban communities in Lao PDR. *BMC Women's Health*, 18(1), 70.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018a). *Buletin Stunting. Journal of Molecular Biology*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018b). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kemenkes RI. Kementerian Kesehatan RI. (2019a). *Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia. Dinamika Pedesaan dan Kawasan*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019b). *Studi Status Gizi Blita Terintegrasi SUSENAS 2019*. Balitbangkes .
- Maywita, E. (2018). Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Kelurahan Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 3(1), 56.
- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 268–278.
- Nabuasa, C. D., Juffrie, M., & Huriyati, E. (2016). Riwayat pola asuh, pola makan, asupan zat gizi berhubungan dengan stunting pada anak 24–59 bulan di Biboki Utara, Timor Tengah Utara, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 1(3), 151.
- Nurmayasanti, A., & Mahmudiono, T. (2019). Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk. *Amerta Nutrition*, 3(2), 114.
- Pacheco, C. D. R., Picauly, I., & Sinaga, M. (2017). Health, Food Consumption, Social Economy, and Stunting Incidency in Timor Leste. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2). Pramono, M. S. (2016). Determinan Sosial Ekonomi Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif (Studi Kasus Di Kelurahan Tanah Kali Kedinding Surabaya). *SAINTEKBU*, 6.
- Salarkia, N., Omidvar, N., Zaeri, F., Zeinab, H. E., & Neyestani, T. R. (2016). Mother's Self-Efficacy Mediates the Relationship Between Household Food Insecurity and Maternal Infant Feeding Styles. *Maternal and Child Health Journal*, 20(3), 602–612.
- mbolon, D., Astuti, W. D., & Andriani, L. (2015). Mekanisme Hubungan Sosial Ekonomi, Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dan Kehamilan Risiko Tinggi terhadap Prevalensi Panjang Badan Lahir Pendek. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(3), 235.
- SJMH, Sr. A. S., Tohan, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita. *JKSH*, 11.
- Sudja, A., & Hastuti, W. (2013). Path Analysis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Sebagai Prediktor Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan (Baduta) di Kabupaten Bandung. *Juriskes*.



- Uliyanti, U., Tamtomo, D. G., & Anantanyu, S. (2017). Faktor Langsung Dan Tidak Langsung Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24–59 Bulan Di Kecamatan Matan Hilir Selatan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3(2), 67.
- Wahyudi Lapa, I. (2022). Data Stunting di Bolsel Sulawesi Utara Bulan November 2022 Turun Jadi 5,21 Persen . *TribunManado.Co.Id*.
- Widuri, H., Lismidiati, W., & DW, S. (2018). Self-effiacy Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Institusi Pendidikan Kesehatan Yogyakarta. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 3(2), 51.
- Zhang, X., Han, X., Dang, Y., Meng, F., Guo, X., & Lin, J. (2017). User acceptance of mobile health services from users' perspectives: The role of self-efficacy and response-efficacy in technology acceptance. *Informatics for Health and Social Care*, 42(2), 194–206.