

## KONFIRMASI ENAM FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA

Tika Bela Sari<sup>1</sup>, Sudirham<sup>2</sup>

Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Manado<sup>1,2</sup>

\*Corresponding Author : tikasari@unima.ac.id

### ABSTRAK

Salah satu masalah kekurangan gizi yang masih cukup tinggi di Indonesia terutama Stunting merupakan masalah serius terutama pada masa balita dikarenakan memiliki 2 dampak yaitu dampak pendek keterlambatan perkembangan kognitif dan motorik dari anak serta kegagalan pertumbuhan anak yang rendah menyebabkan tinggi badan yang rendah dan dampak Panjang yaitu menurunnya kapasitas intelektual atau kecerdasan pada usia dewasa yang dapat menyebabkan produktivitas anak pada usia dewasa rendah. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan stunting pada balita. Sampel untuk penelitian sebanyak 100 orang dengan desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Metode analisis yang digunakan yaitu *Smart PLS 2.0* dan *SPSS 26*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan Pencegahan Stunting dapat dipengaruhi oleh Pengetahuan 23,33%, Self Efficacy 11,86 %, Sosial Ekonomi 24,20%, Komsumsi Asi Eksklusif 6,90 %, Pola Asuh 23,19 dan Utilisasi Pelayanan Kesehatan 8,75%, didapatkan nilai pengaruh langsung sebanyak 88,53% serta didapatkan nilai pengaruh tidak langsung sebanyak 0,755%, sehingga didapatkan total pengaruh langsung dan tidak langsung sebesar 89,28%. Dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi pencegahan stunting adalah Pengetahuan. Peneliti menyarankan pada ibu dan calon ibu lebih aktif mencari informasi mengenai stunting dengan memanfaatkan pelayanan Kesehatan yang ada di lingkungan tersebut dengan begitu diharapkan pengetahuan ibu dan calon ibu dapat meningkatkan demi mengurangi kejadian stunting.

**Kata kunci** : balita, pengetahuan, stunting

### ABSTRACT

*One of Indonesia's ongoing serious malnutrition issues is stunting, which is particularly problematic when it affects young children. Stunting can have two main effects: short-term delays in a child's cognitive and motor development and failure to meet growth standards, which results in a low-growth child with a high body mass, and long-term effects that include a decline in intelligence or intellectual capacity in adulthood and low productivity. A total of 100 persons made up the research sample, and a cross-sectional research approach was employed. The analysis approach makes use of SPSS 23 and SmartPLS 2.0. The study's findings indicate that the following factors affect stunting prevention: knowledge (23.33%), self-efficacy (11.86%), socioeconomic status (24.20%), and exclusive breastfeeding consumption (6.90%). Parenting Pattern 23.19 and Health Service Utilization was 8.75%, for a total of 89.28% direct and indirect influence. The direct effect value was 88.53%, while the indirect effect value was 0.755%. Thus, knowledge is determined to be the most significant component. Researchers recommend that women and pregnant mothers use the environment's available health services to actively seek out information on stunting. It is thought that raising awareness of moms and pregnant mothers may help to lower the prevalence of stunting.*

**Keywords** : knowledge, stunting, toddlers

### 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. Serta 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 (Monem dkk, 2008)

Menurut UNICEF dalam penyebab stunting terbagi dalam dua kategori: penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsungnya adalah asupan makanan dan status kesehatan. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan (ketersediaan, keterjangkauan, akses terhadap pangan bergizi), lingkungan sosial (norma, gizi bayi dan anak, kebersihan, pendidikan, tempat kerja), lingkungan kesehatan (akses, pencegahan, dan tempat kerja). layanan pengobatan) dan lingkungan. Desa (air, sanitasi, kondisi bangunan). Mayoritas anak-anak penderita stunting di seluruh dunia pada tahun 2017 lahir di Asia, dengan lebih dari separuh (55%) tinggal di Asia, sementara lebih dari 39% tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita yang mengalami stunting di Asia, proporsi tertinggi terdapat di Asia Selatan (58,7%) dan terendah di Asia Tengah (0,9%) (Kemenkes, 2018).

Data yang dikumpulkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tentang prevalensi stunting pada anak di bawah usia 5 tahun. Dari ketiga negara dengan dengan tingkat infeksi tertinggi di kawasan Asia Tenggara (SEAR) Indonesia salah satunya. Indonesia sendiri menempati urutan kelima dengan jumlah anak stunting terbanyak dengan angka 37% atau tepatnya 7.688 (Kemenkes, 2019)

Permasalahan gizi yang signifikan di Indonesia adalah prevalensi balita stunting (kecil) Data pemantauan status gizi (PSG) yang dikumpulkan selama tiga tahun terakhir menunjukkan bahwa stunting lebih umum terjadi dibandingkan masalah gizi lainnya seperti gizi buruk, berat badan kurang, dan obesitas. Prevalensi pada anak kecil meningkat sejak tahun 2016, dari 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Prevalensi anak kecil di Indonesia cenderung stabil. Berdasarkan Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, angka stunting pada balita di Indonesia adalah Pada tahun 2010 sedikit menurun menjadi 35,6%. Angka kejadian bayi kecil bayi meningkat menjadi 37,2% pada tahun 2013, dan kemudian menurun menjadi 30,8% pada tahun 2017. Sementara itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menetapkan standar kesehatan masyarakat untuk stunting sebagai berikut: 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)

Berdasarkan penelitian di Desa Planjan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting pada balita di Desa Planjan wilayah kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunung Kidul. Pemenuhan nutrisi yang harus diketahui ibu, penting untuk menyesuaikan dengan kebutuhan nutrisi anak yang berbeda-beda. Selain itu pemenuhan nutrisi yang perlu diketahui ibu penting untuk menyesuaikan dengan kebutuhan nutrisi anak yang berbeda-beda. Beberapa aspek yang masih kurang dalam pengetahuan mengenai pengertian status gizi pada anak, faktor yang mempengaruhi status gizi dan dampak yang ditimbulkan akibat kekurangan gizi. Dampak dari kurangnya pengetahuan terhadap gizi anak sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak (Ika Desi Amalia, 2021)

Pada Penelitian Rohmatun menyatakan bahwa stunting lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif. Berdasarkan kenyataan yang ada di lapangan didapatkan pada kelompok kasus, jumlah

responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 66 (91.7%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol, jumlah responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 11 (15.3%) responden. Adapun beberapa alasan responden tidak memberikan ASI eksklusif, pada kelompok kasus alasan terbanyak responden tidak memberikan ASI eksklusif yaitu ASI kurang/ASI tidak keluar sebanyak 36 (50.0%) responden dan jumlah terkecil dengan alasan puting masuk ke dalam sebanyak 2 (2.8%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol, alasan terbanyak tidak memberikan ASI Eksklusif yaitu tidak paham/kurang paham dan lain-lain masing-masing sebanyak 4 (5.6%) responden dan jumlah terkecil dengan alasan kerja disawah/sibuk bekerja sebanyak 1 (1.4%) responden (Anita Sampe, 2021)

Penelitian Ambarwati (2004) berkaitan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah binaan Puskesmas Padangsari, Kecamatan Banyumanik Kota Semarang, disimpulkan bahwa kegagalan pemberian ASI eksklusif di pengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Salah satu faktor internal adalah tingkat pendapatan keluarga. Kesimpulan lainnya adalah terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif (Ambarwati, 2004). Faktor pendapatan rumah tangga, dengan kata lain tingkat perekonomian keluarga, selama ini juga diduga berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif menurut Rahayu (2010), yang meneliti hubungan antara pendidikan ibu dan pendapatan orang tua dengan lama pemberian ASI eksklusif di kelurahan Pucangan Kecamatan Kartasura Surakarta. Penelitian Ernawati (2006) menyebutkan bahwa faktor sosial ekonomi meliputi pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pengetahuan ibu (Pramono dkk, 2016)

Data lebih lanjut menunjukkan angka prevalensi stunting di Sulawesi Utara sebesar 20,5%, meskipun angka stunting Sulawesi Utara di bawah angka nasional (30,8%) namun angka ini masih belum aman karena masih belum mencapai angka stunting yang direkomendasikan oleh WHO sebesar 20%. Berdasarkan data SSGI Sulut 2022 daerah yang diatas capaian provinsi Sulawesi Utara, adalah Kabupaten Bolaang Mongondow Timur (30%), Bolaang Mangondow Selatan (27,9%), Kan. Minahasa Tenggara (30,6%), dan Kepulauan Talaud (26%) (Dinkes Sulut, 2022) (Riskesdas, 2018)

Berdasarkan data Dinkes Bolaang Mongondow Selatan angka status stunting pada tahun 2022 sebesar 5,21 %. Angka Stunting tersebar di Kecamatan Posigadan ada 50, Kecamatan Tomini 7, Kecamatan Helumo 29, Kecamatan Bolaang Uki 122, Kecamatan Pinolosian 39, Kecamatan Pinolosian Tengah 2 dan Kecamatan Pinolosian Timur Dumagin 9 dan Onggunoi 23, berdasarkan data tersebut Kecamatan Bolaang Uki menempati urutan pertama terbanyak di Kab. Bolaang Mongondow Selatan. (TribunManado, 2022)

Studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Tolundadu II Kecamatan Bolaang Uki Kabupaten Bolaang Mongodow Selatan berdasarkan hasil wawancara pada ibu di desa tersebut di dapatkan bahwa 7 dari 10 ibu mengaku kurang mengetahui apa itu stunting, bagaimana ciri-ciri balita yang mengalami stunting, faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya dan apa saja pencegahan yang dapat dilakukan agar anak mereka tidak terkena stunting.

Dari wawancara tersebut juga di dapatkan bahwa 6 dari 10 ibu mengaku memberikan anaknya ASI eksklusif, dan 8 dari 10 ibu mengaku memberikan makanan pendamping ASI kepada anaknya hanya ketika anak menginginkan dan sesuai dengan menu yang di hidangkan untuk anggota keluarga lainnya hanya saja teksturnya yg berbeda.

Serta dari hasil wawancara tersebut juga di dapatkan 8 dari 10 ibu mengaku jika mereka hanya membawa anak mereka ke pelayanan kesehatan hanya ketika sakit yang dialami anak mereka tidak mengalami perubahan tetapi jika anak mereka sakit mereka lebih memilih untuk membeli obat sendiri di apotik atau took obat terdekat dengan membawa contoh sample obat yang pernah di konsumsi anaknya.

Berdasarkan uraian di atas, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan stunting pada Balita. Oleh karena itu peneliti melakukan penelitian untuk mengidentifikasi enam faktor yang mempengaruhi pencegahan stunting pada balita. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan stunting pada balita.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah desain penelitian cross-sectional dengan analisis deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di Kab. Bolaang Mongondow Tahun 2023. Proses penelitian ini dilaksanakan dalam kurun waktu 1 bulan yaitu pada bulan September tahun 2023.

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 Kab. Bolaang Mongondow, dan jumlah sampel maksimal adalah 140 balita di Kab. Bolaang Mongondow. Jadi rentang (range) jumlah sampel yaitu 70 - 140 balita di Kab. Bolaang Mongondow, dalam hal ini peneliti mengambil 100 balita di Kab. Bolaang Mongondow 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.

Analisis 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.

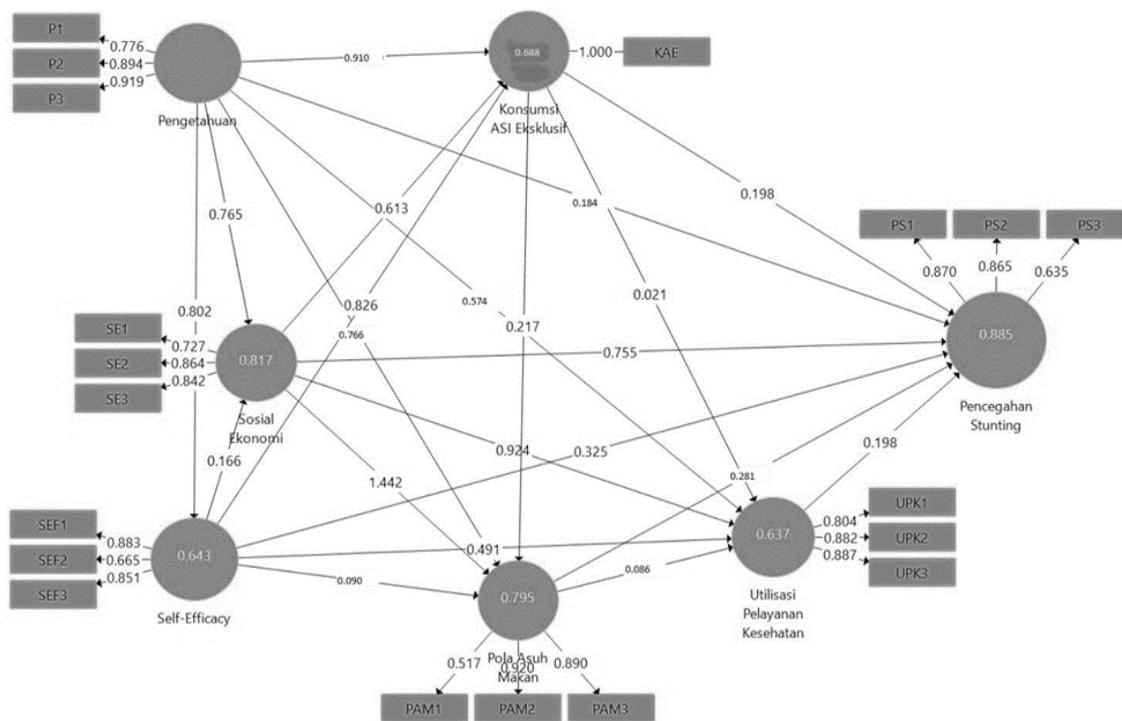
## HASIL

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.

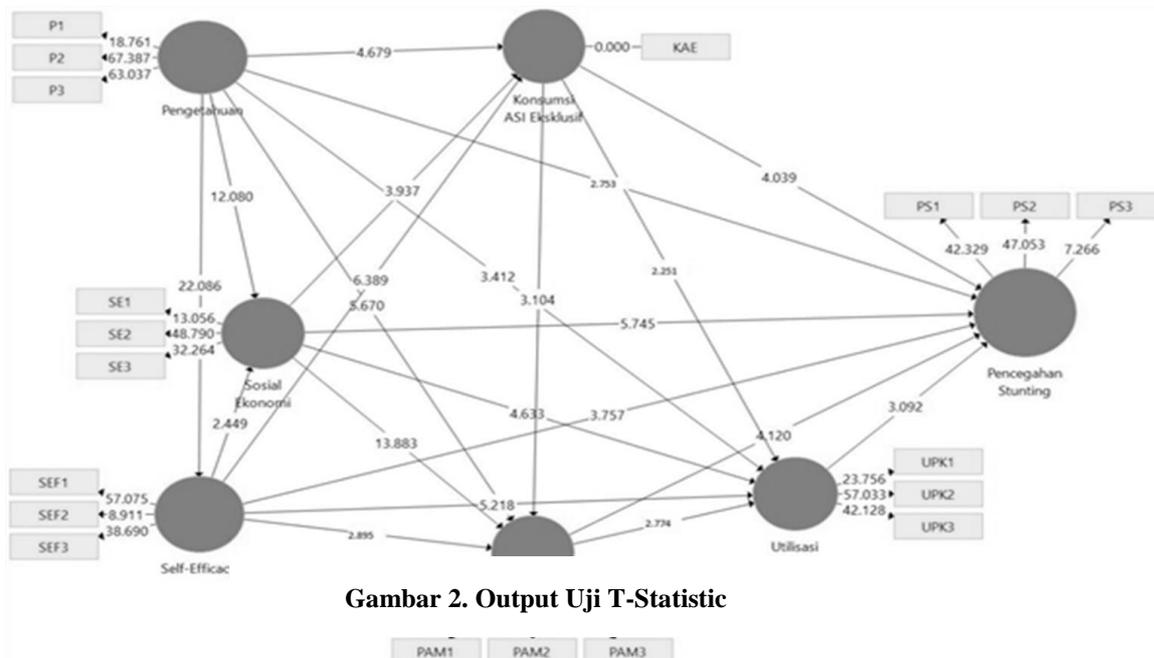
Berdasarkan gambar 1, menunjukkan yaitu Pengetahuan diukur dengan indikator tahu, memahami dan mengaplikasikan. *Self- efficacy* diukur dengan indicator pengalaman, kemampuan, tingkatan stress. Sosial ekonomi diukur dengan indicator pendapatan, menu makanan, dan frekuensi makanan. Komsumsi asi eksklusif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

Utilisasi pelayanan kesehatan diukur dengan indicator kunjungan, kemampuan diri dan kebutuhan. Pencegahan stunting diukur dengan indicator 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.



Gambar 1. Output PLS (*Loading Factor*)



Gambar 2. Output Uji T-Statistic

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 mempunyai dampak sosial ekonomi yang positif. Hasil pengujian menunjukkan pengaruh positif sebesar 0,765045. Dan padanilai T-Statistiknya sebesar 12,080 signifikan pada  $\alpha=5\%$ . Statistik T berada di atas nilai kritis. (1,96)

Pengetahuan memiliki pengaruh positif terhadap asupan ASI eksklusif. Hasil pengujian menunjukkan pengaruh positif sebesar 0,909805. Sedangkan T-statistiknya adalah 4,679, dan pada  $\alpha=5\%$ , T-statistiknya adalah 4,679. Itu penting. Nilai tersebut diatas nilai kritis (1,96).

Pengetahuan berdampak positif terhadap kebiasaan makan. Hasil pengujian menunjukkan pengaruh positif sebesar 0,7658869. Dan padanilai T-Statistiknya sebesar 6,389 signifikan pada  $\alpha=5\%$ . T-statistik berada diatas nilai kritis (1,96).

Pengetahuan memiliki pengaruh positif terhadap utilisasi pelayanan Kesehatan Hasil pengujian menunjukkan terdapat pengaruh positif sebesar 0,574487. Sebaliknya nilai T-statistik sebesar 3,412 signifikan pada  $\alpha=5\%$ . Nilai T-statistik berada diatas nilai kritis (1,96)

Pengetahuan berpengaruh ke positif terhadap pencegahan stunting. Hasil pengujian menunjukkan terdapat pengaruh positif sebesar 0,765869. Dan padanilai T-Statistiknya adalah 2,753 yang signifikan pada  $\alpha=5\%$ . Statistik T merupakan nilai kritis (1,96).

*Self Efficacy* memiliki efek sosial ekonomi yang positif. Berdasarkan hasil pengujian diperoleh nilai T-statistic sebesar 2,449 dengan pengaruh positif sebesar 0,166451 menunjukkan signifikan pada  $\alpha=5\%$  dan diatas 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 padanilai T-Statistik sebesar 2,895 signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-statistic diatas nilai kritis yaitu 1,96

*Self-efficacy* mempunyai pengaruh positif utilisasi pelayanan kesehatan, hasil pengujian menunjukkan adanya pengaruh positif sebesar 0,491326, dan padanilai T-Statistik sebesar 5,218 signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-statistic diatas nilai kritis yaitu 1,96

*Self-efficacy* mempunyai pengaruh positif pencegahan stunting, hasil pengujian menunjukkan adanya pengaruh positif sebesar 0,325096, dan padanilai T-Statistik sebesar 3,757 signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-statistic diatas nilai kritis yaitu 1,96

Sosial ekonomi mempunyai pengaruh positif konsumsi ASI eksklusif, hasil pengujian menunjukkan adanya pengaruh positif sebesar 0,612510, dan padanilai T-Statistik sebesar 3,937 signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-statistic diatas nilai kritis yaitu 1,96

Sosial ekonomi mempunyai pengaruh positif pola asuh makan, hasil pengujian menunjukkan adanya pengaruh positif sebesar 1,441709, dan padanilai T-Statistik sebesar 13,883 signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-statistic diatas nilai kritis yaitu 1,96

Sosial ekonomi mempunyai pengaruh positif utilisasi pelayanan kesehatan, hasil pengujian menunjukkan adanya pengaruh positif sebesar 0,924354, dan padanilai 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 table 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 didapkatnyaitu 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 Correlation</i>	<i>Direct Path</i>	<i>Inderect Path</i>	<i>Total</i>	<i>Direct %</i>	<i>Indirect %</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 Pelayanan 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 sertatidak 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%.

## PEMBAHASAN

### 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 menghalang self-efficacy ibu dari makan sayuran (p-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-value = 0,043) dan untuk tugas menyediakan protein hewani untuk anak (p-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 yaitudengan 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 Nurmayasanti 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 rasio 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 dirumah, 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. Hai 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 pelajari dengan mengikuti poshandu. 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 utilitas layanan 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 adanyapengaruh 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 Aireu: 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 perbaikan 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.*, 2018) pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ibu bekerja yang memiliki *self-efficacy* untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya memiliki keyakinan kuat bahwa ibu mampu memberikan ASI eksklusif pada bayinya sehingga dengan begitu dapat membantu menurunkan resiko terjadinya stunting pada anaknya kelak.

### **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 intrakelas (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 memengaruhi 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 dominan 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 layanan 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 padagizi, pendidikan padaibu, jumlah anggotakeluarga, pelayanan kesehatan padaposyandu. berdasarkan nilai OR padasetiap variable kesimpulannya variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah variable 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 padapenelitian 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) padahasil analisis regresi logistik ganda yang ditemukan variabel yang memiliki pengaruh dan bermakna secara multivariate terhadap pola asuh makan ialah Pendapatan dan penggunaan layanan kesehatan. Faktor yang paling berpengaruh adalah pemanfaatan layanan kesehatan, dengan nilai p-value = 0,000 dan nilai odds rasio (OR) sebesar 12,49. Kebiasaan makan anak selalu berkaitan dengan pola makan, yang pada akhirnya mempengaruhi status padagizi 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 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

Ucapan Terima kasih kepada Universitas Negeri Manado, Dinkes Kab. Bolaang Mongondow Selatan serta terkhusus Tim Enumerator Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 Kab. Bolsel yang telah membantu sehingga Jurnal ini dapat terealisasi.

## 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., Betimal, 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.
- 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 .

- 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.
- 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.
- Simbolon, 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. *JIKSH*, 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.