

Determinan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komitmen dan Kemampuan Keluarga dalam Mencegah Stunting pada Baduta

Determinants Affecting Family Commitment and Capability in Preventing Stunting in Children Under Two Years

Taufiqurrahman Taufiqurrahman^{1*}, Nur Hatijah¹, Ani Intiyati¹

¹Nutrition Department, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Surabaya, Indonesia

INFO ARTIKEL

Received: 30-09-2024

Accepted: 17-12-2024

Published online: 30-12-2024

*Koresponden:

Taufiqurrahman

Taufiqurrahman

taufiq@poltekkesdepkes-sby.ac.id



DOI:

10.20473/amnt.v8i2SP.2024.58-66

Tersedia secara online:

[https://e-](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)

[journal.unair.ac.id/AMNT](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)

Kata Kunci:

Stunting, Health promotion model, ASI eksklusif, Komitmen keluarga

ABSTRAK

Latar Belakang: *Stunting* tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, meskipun terjadi penurunan prevalensi nasional, Jawa Timur mencatat prevalensi *stunting* sebesar 32,7% melebihi standar nasional dan World Health Organization (WHO).

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi komitmen keluarga dan kemampuan dalam mencegah *stunting* pada baduta.

Metode: Penelitian menggunakan desain survei observasional dengan 150 ibu dari anak usia 0-2 tahun di wilayah Puskesmas di Surabaya. Data dikumpulkan melalui kuesioner untuk menilai variabel personal, interpersonal, kognitif perilaku, sumber daya, dan nilai dasar keluarga. Analisis dilakukan menggunakan *Structural Equation Modeling* (SEM) berbasis *Partial Least Square* (PLS).

Hasil: Faktor personal, interpersonal, dan kognitif perilaku memiliki pengaruh signifikan terhadap komitmen keluarga dalam mencegah *stunting*. Sekitar 89,89% kemampuan keluarga dalam memantau tumbuh kembang anak dapat diprediksi oleh model penelitian. Namun, faktor sumber daya dan nilai dasar keluarga tidak signifikan.

Kesimpulan: Faktor interpersonal, kognitif perilaku, dan penilaian keluarga dapat meningkatkan komitmen keluarga dalam Mencegah *Stunting* pada Baduta. Diperlukan pendampingan dari tenaga kesehatan untuk meningkatkan komitmen keluarga terhadap pencegahan *stunting*.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi ketika anak mengalami gagal tumbuh akibat penyerapan zat gizi yang tidak mencukupi, yang tercermin dari indikator Tinggi Badan menurut Umur dengan z-score <-2 SD dari median standar tumbuh kembang anak¹⁻⁵. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan adanya penurunan prevalensi *stunting*, dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018. Di Jawa Timur, meskipun prevalensi *stunting* lebih rendah yaitu 35,8% pada tahun 2013, namun hanya turun menjadi 32,7% pada tahun 2018. Meskipun terjadi perbaikan, proporsi *stunting* masih lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional dan WHO, yaitu melebihi ambang batas 20%. Akibatnya, Jawa Timur menjadi salah satu dari 18 provinsi dengan angka *stunting* di atas rata-rata nasional, dan Surabaya telah ditetapkan sebagai lokus *stunting*⁶. Terdapat tiga faktor utama yang menyebabkan kejadian *stunting* pada 1.000 hari pertama kehidupan, yaitu tingginya kejadian anemia

pada ibu hamil, rendahnya angka pemberian ASI eksklusif, dan kurangnya pemberian makanan pendamping ASI⁷⁻¹⁰.

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 48,9%, meningkat signifikan dibandingkan data tahun 2013¹¹. Meskipun pemerintah telah melaksanakan program pemberian tablet zat besi sebanyak 90 tablet selama kehamilan dan cakupannya telah mencapai 100%, namun kepatuhan masih rendah sehingga menyebabkan tingginya angka anemia⁷. Lebih lanjut, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-5 bulan sebesar 37,3% masih di bawah Target Gizi Dunia 2025 yang menargetkan minimal 50%, bahkan masih jauh dari target 70% pada tahun 2030¹².

Dukungan dan komitmen keluarga sangat penting bagi ibu hamil untuk mematuhi konsumsi tablet zat besi dan pemberian ASI eksklusif¹³. Namun, pelaksanaan pendampingan kunjungan rumah selama pandemi

COVID-19 menghadapi tantangan karena adanya pembatasan pergerakan, dan beberapa keluarga enggan bertemu dengan petugas kesehatan¹⁴.

Jika tantangan ini terus berlanjut, hal tersebut dapat berdampak negatif pada pengetahuan dan perilaku ibu hamil dan menyusui, sehingga menghambat upaya pencegahan *stunting* pada anak di bawah usia dua tahun. Untuk mengatasi hal ini, pendekatan daring telah diusulkan untuk menghindari kontak langsung sambil melanjutkan upaya pencegahan *stunting*¹⁵. Mengingat tantangan ini, terutama selama pandemi COVID-19, penulis tertarik untuk mempelajari faktor penentu yang memengaruhi komitmen dan kemampuan keluarga dalam pencegahan *stunting* pada balita.

METODE

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas di Surabaya, Indonesia. Penelitian ini menggunakan desain survei observasional *cross-sectional* untuk mengumpulkan informasi faktual secara sistematis tentang pokok bahasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh komitmen keluarga dan perilaku kognitif dalam mencegah *stunting* melalui pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI. Sampel terdiri dari 150 ibu dengan anak di bawah dua tahun yang tinggal di wilayah Puskesmas di Surabaya. Metode *multistage random sampling* digunakan untuk memastikan sampel yang representatif. Kriteria inklusi meliputi ibu hamil yang bersedia berpartisipasi dan ibu menyusui dengan anak di bawah dua tahun. Penelitian ini meneliti berbagai faktor seperti faktor pribadi (misalnya, tingkat pendidikan dan usia ibu), faktor sumber daya (misalnya, akses ke layanan kesehatan), faktor interpersonal (misalnya, dukungan dari petugas kesehatan), faktor perilaku kognitif (misalnya, persepsi manfaat pemberian ASI eksklusif), komitmen keluarga, dan kemampuan keluarga dalam mencegah *stunting*.

Definisi operasional dan kategori: Kategori pengetahuan berdasarkan skor jawaban responden; baik: nilai 80-100, responden menunjukkan pemahaman yang kuat dan mampu menerapkan pengetahuan dengan baik. Cukup: nilai 60 -79 jika responden memiliki pemahaman yang memadai, tetapi ada beberapa kekurangan yang perlu diperbaiki. Tidak cukup: nilai 0- 59 jika responden menunjukkan kurangnya pemahaman dan kesulitan dalam menjelaskan atau menerapkan pengetahuan. Untuk variabel motivasi, maju (80-100) jika antusiasme yang kuat dan proaktif, cukup (60-79): memadai, tetapi tidak konsisten, tidak cukup (0-59) jika kurang motivasi dan cenderung apatis. Faktor perilaku kognitif dikategorikan sebagai berikut: manfaat yang dirasakan diklasifikasikan menjadi tiga tingkat: sangat membantu (baik, 80-100) untuk antusiasme yang kuat dan proaktif, bermanfaat (cukup, 60-79) untuk keterlibatan yang memadai tetapi tidak konsisten, dan kurang berguna (tidak cukup, 0-59) karena kurangnya motivasi. Hambatan untuk bertindak dikategorikan juga (baik, 80-100) untuk hambatan minimal, cukup (60-79) untuk hambatan sedang, dan tidak cukup (0-59) untuk kesulitan signifikan dalam mengambil tindakan. Efikasi Diri dibagi menjadi sangat yakin (baik, 80-100) untuk keyakinan tinggi, cukup yakin (cukup, 60-79) untuk keyakinan sedang, dan tidak yakin (tidak cukup, 0-59) untuk

kurangnya keyakinan. Terakhir, efek terkait aktivitas dikategorikan sebagai positif (baik, 80-100) untuk hasil positif yang kuat dan negatif (tidak cukup, 0-59) untuk efek buruk atau tidak ada perbaikan.

Faktor kognitif dan perilaku dinilai menggunakan kategori dan rentang skor tertentu. Keterhubungan keluarga diklasifikasikan sebagai baik (80-100) untuk dukungan yang kuat, cukup (60-79) untuk dukungan yang memadai tetapi tidak konsisten, dan tidak cukup (0-59) untuk dukungan yang minimal atau tidak ada. Sumber daya komunitas dikategorikan sebagai baik (80-100) untuk sumber daya yang cukup, cukup (60-79) untuk beberapa sumber daya dengan keterbatasan, dan tidak cukup (0-59) untuk dukungan komunitas yang tidak mencukupi atau kurang. Permintaan peran yang bersaing dinilai baik (80-100) untuk peran yang seimbang, cukup (60-79) untuk keseimbangan sedang dengan stres sesekali, dan tidak cukup (0-59) untuk tuntutan yang sangat besar yang menghambat kinerja.

Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner yang menilai karakteristik responden dan variabel yang diteliti. Setiap variabel dianalisis berdasarkan dampaknya terhadap upaya pencegahan *stunting*. Untuk analisis data, analisis deskriptif dilakukan untuk menghitung distribusi frekuensi, rerata, dan simpangan baku setiap variabel. Selain itu, *Structural Equation Modeling* (SEM) dengan metode *Partial Least Square* (PLS) digunakan untuk menguji hubungan antar variabel dan menilai pengaruhnya terhadap komitmen dan kemampuan keluarga dalam pencegahan *stunting*.

Validitas dan Reliabilitas Model, Pengujian validitas konvergen menunjukkan bahwa sebagian besar indikator memiliki nilai faktor pemuatan di atas 0,7 yang menunjukkan bahwa indikator tersebut valid untuk mengukur variabel laten. Uji validitas diskriminatif dengan menggunakan nilai AVE (*Average Variance Extracted*) menunjukkan bahwa semua variabel memiliki nilai AVE>0,5 yang menunjukkan validitas yang baik. Reliabilitas diuji dengan menggunakan *Composite Reliability* (CR) dan *Cronbach's Alpha*, dengan semua variabel memiliki nilai CR>0,7 yang menunjukkan reliabilitas yang tinggi. Pengujian *inner model*, hubungan antar variabel: faktor personal, komitmen keluarga: Terdapat pengaruh yang signifikan dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,45 (p-value<0,05). Faktor interpersonal, komitmen Keluarga: Pengaruh yang signifikan dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,38 (p-value<0,05). Faktor kognitif perilaku, komitmen keluarga: Pengaruh yang paling signifikan dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,52 (p-value<0,01). Faktor sumber daya, komitmen keluarga: Tidak signifikan (p-value>0,05). Nilai fundamental komitmen keluarga: Tidak signifikan (p-value>0,05). Nilai R² untuk variabel komitmen keluarga adalah 0,89, yang menunjukkan bahwa 89% variabilitas komitmen keluarga dapat dijelaskan oleh model.

Model pengukuran dan uji validitas konvergen, dapat disimpulkan bahwa indikator-indikator di atas dinyatakan valid untuk mengukur variabel-variabel laten, kecuali usia dan pendidikan. Simpulan dari hasil uji validitas konvergen, bahwa indikator-indikator yang digunakan valid dalam mengukur variabel-variabel laten, diperkuat pula oleh hasil uji validitas diskriminan dan

validitas konstruk, dimana hasil tersebut menunjukkan bahwa semua indikator yang valid terbukti mampu menjelaskan variabel-variabel laten dalam model, kecuali indikator usia dan pendidikan tidak valid dalam menjelaskan variabel laten yaitu faktor personal. Selanjutnya dikeluarkan indikator usia dan pendidikan. Setelah dilakukan pengujian model pengukuran (*outer model*) selesai dilakukan dan diperoleh indikator-indikator yang valid menjelaskan variabel-variabel laten dan memiliki variabel-variabel laten yang reliabel. Langkah selanjutnya adalah melakukan pengujian model struktural (*inner model*).

Pada analisis model struktural dilakukan pengujian pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen. Dan ditunjukkan bahwa sebagian besar variabel eksogen terhadap variabel eksogen dan endogen lainnya menunjukkan nilai t hitung di atas 1,96 dengan nilai positif yang menunjukkan bahwa variabel tersebut berpengaruh dan mengalami peningkatan. Kecuali sumber daya tidak berpengaruh terhadap nilai dasar dan nilai dasar tidak berpengaruh terhadap komitmen responden terhadap pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dalam mencegah *stunting* pada balita. Penelitian ini telah

memperoleh kelayakan etik dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Surabaya No.EA /2209.1/ KEPK- Poltekkes_Sby /IV/2021 tanggal 2 April 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Sebagian besar ibu masih menyusui (76,7%), dengan mayoritas adalah ibu rumah tangga (63,3%). Di antara responden, 24,6% memiliki tiga anak, sementara setengahnya (55,4%) memiliki dua anak yang berusia di bawah dua tahun. Sebelum masa pandemi, sebagian besar dari mereka 110 (73,3%) selalu mengunjungi pos pelayanan kesehatan terpadu adalah program layanan kesehatan berbasis masyarakat di Indonesia yang berfokus pada kesehatan ibu dan anak. Pos ini menyediakan berbagai layanan kesehatan, termasuk imunisasi, konseling gizi, dan pendidikan kesehatan. Dalam penelitian ini, pos pelayanan kesehatan terpadu akan digunakan untuk merujuk pada titik-titik layanan kesehatan penting ini. Ada yang ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Puskesmas di Surabaya pada Ibu dengan Anak Usia di Bawah Dua Tahun Tahun 2021

Parameter	Kategori	Frekuensi	
		n	%
Usia dalam Tahun	<20	3	2,0
	20-35	114	76,0
	>35	33	22,0
Status Ibu	Hamil	35	23,3
	Menyusui	115	76,7
	Ibu rumah tangga	95	63,3
Pekerjaan	Wiraswasta	21	14,0
	Karyawan pabrik	31	20,7
	pegawai negeri Sipil	3	2,0
Jumlah Anak	1	48	36,9
	2	50	38,5
	≥3	52	34,6
Jumlah Anak dengan Usia <2 Tahun	0	52	34,7
	1	26	17,3
	2	72	48,0
Pos Pelayanan Kesehatan Terpadu	Tidak pernah	2	1,3
	Jarang	10	6,7
	Kadang-kadang	28	18,7
Total	Selalu sering	110	73,3
		150	100

Tabel 2. Distribusi faktor pribadi, perilaku kognitif, sumber daya, pekerja interpersonal/kesehatan, nilai-nilai fundamental dan penilaian keluarga

Faktor	Kategori	Frekuensi		Mean	SD
		n	%		
Pribadi	Pendidikan				
	Pendidikan tinggi	13	8,7		
	Sekolah Menengah Atas	63	42,0	3,34	1,02
	Sekolah Menengah Pertama	46	30,7		
	Sekolah Dasar	18	12,0		
	Tidak Bersekolah	10	6,6		
	Pengetahuan				
	Baik	103	68,7	60,31	4,10
	Sedang	41	27,3		
	Kurang	6	4,0		
Perilaku Kognitif	Motivasi				
	Tinggi	38	25,3	14,02	2,44
	Sedang	85	56,7		
	Rendah	27	18,0		
	Persepsi				
	Sangat membantu	106	70,7		
	Bermanfaat	25	16,7	34,17	7,30
	Kurang Bermanfaat	19	12,6		
	Hambatan untuk Bertindak				
	Baik	67	44,7	17,47	6,69
Sedang	83	55,3			
Faktor Sumber Daya	Efikasi Diri				
	Sangat Percaya Diri	94	62,7		
	Percaya diri	50	33,3	33,65	6,0
	Tidak Percaya Diri	6	4,0		
	Efek Terkait Aktivitas				
	Positif	101	67,3	8,93	1,01
	Negatif	49	32,7		
	Keterhubungan Keluarga				
	Baik	115	76,7		
	Sedang	34	22,7	35,18	5,12
Kurang	1	0,6			
Sumber Daya Komunitas					
Baik	119	79,3			
Sedang	31	20,7	29,09	3,53	
Kurang	0	0			
Tuntutan Peran yang Bersaing					
Baik	115	76,7			
Sedang	35	23,3	18,29	2,40	
Kurang	-	-			
Pekerja Interpersonal/Kesehatan	Mengaktifkan				
	Baik	70	46,7		
	Sedang	19	12,6	8,82	3,24
	Kurang	61	40,7		
	Memberdayakan				
	Baik	111	74,0		
	Sedang	31	20,7	10,97	1,77
	Kurang	8	5,3		
	Mendukung				
	Baik	70	46,7		
Sedang	32	21,3	9,06	2,82	
Kurang	48	32,0			
Nilai-nilai Fundamental	Tanggung jawab				
	Positif	126	84,0	7,68	0,74
	Negatif	24	16,0		
	Menghormati			7,56	1,06

Faktor	Kategori	Frekuensi		Mean	SD
		n	%		
Penilaian Keluarga	Positif	125	83,3	7,56	0,84
	Negatif	25	16,7		
	Kepedulian				
	Positif	124	82,7		
	Negatif	26	17,3		
	Tantangan				
Penilaian Keluarga	Positif	108	62,3	10,63	1,70
	Negatif	42	37,7		
	Stresor				
	Positif	135	90,0		
	Negatif	15	10,0		

Tabel 3. Distribusi komitmen keluarga dalam pencegahan *stunting* pada anak usia di bawah dua tahun

Faktor	Kategori	Frekuensi		Mean	SD
		n	%		
Komitmen Keluarga	Tanggung jawab			17,32	2,99
	Tinggi	94	62,7		
	Memadai	51	34,0		
	Tidak memadai	5	3,3		
	Kebebasan				
	Tinggi	91	60,7		
	Memadai	58	38,7		
	Tidak memadai	1	0,6		
	Sasaran				
	Tinggi	108	72,0		
	Memadai	37	24,7		
	Tidak memadai	5	3,3		
	Perbaikan diri				
	Tinggi	121	80,7		
	Memadai	29	19,3		
	Tidak memadai	0	0		
	Keinginan untuk Sukses				
	Tinggi	117	78,0		
Memadai	31	20,7			
Tidak memadai	2	1,3			

Tabel 4. Distribusi frekuensi kemampuan keluarga dalam pencegahan *stunting* pada anak usia di bawah dua tahun

Faktor	Kategori	Frekuensi		Mean	SD
		n	%		
Kemampuan Keluarga	Gangguan Pertumbuhan			17,12	3,13
	Baik	102	68,0		
	Memadai	39	26,0		
	Tidak memadai	9	6,0		
	Penyimpangan Perkembangan Anak				
	Baik	33	22,0		
	Memadai	37	24,7		
	Tidak memadai	80	53,3		

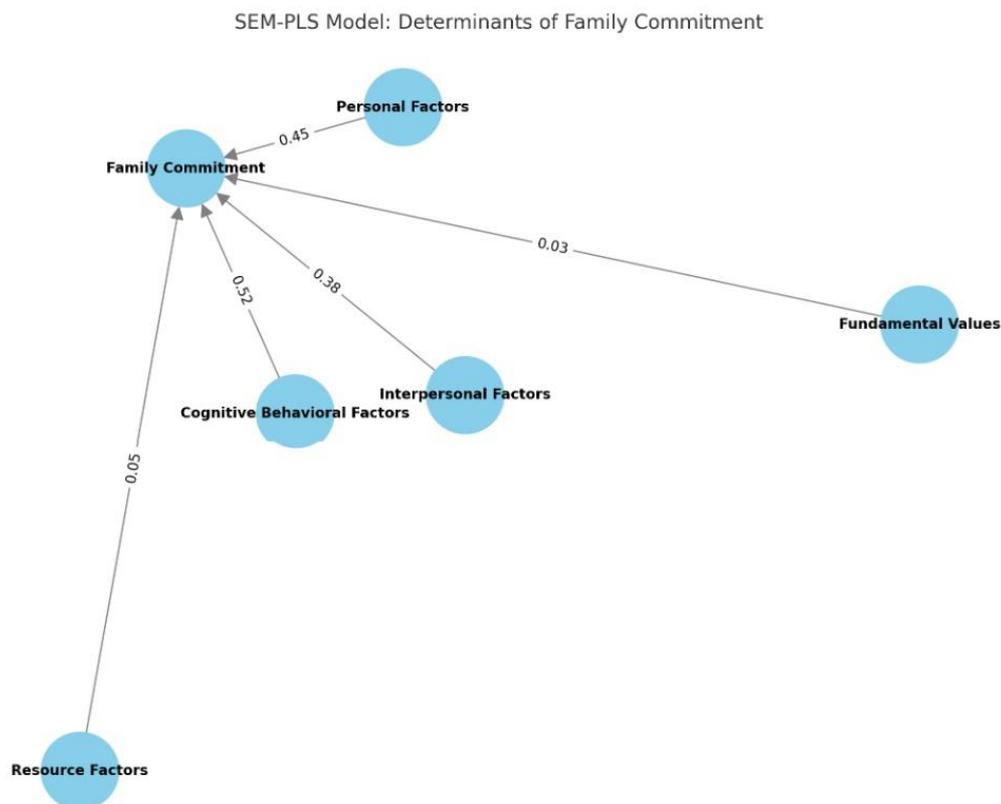
Focus Group Discussion (FGD) dilakukan setelah peneliti mengumpulkan dan menganalisis data. Sasaran FGD adalah 7 orang tenaga kesehatan yang meliputi ahli gizi, bidan, pengelola gizi, Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan peneliti yang terlibat dalam kegiatan penelitian untuk membantu ibu hamil dan ibu menyusui dalam pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI untuk pencegahan *stunting* pada balita.

Berdasarkan hasil Focus Group Discussion (FGD) dapat dijelaskan bahwa dari isu strategis yang ditemukan, perlu adanya peningkatan kapasitas keluarga dalam praktik pemberian ASI eksklusif dan ASI pendamping untuk mencegah terjadinya *stunting* pada balita. Hal ini dimaksudkan agar keluarga memiliki kemampuan yang baik dan keberlangsungan kegiatan secara keseluruhan sesuai dengan tugas dan fungsi keluarga yang memiliki balita.

Faktor pribadi, komitmen keluarga (0,45): Faktor pribadi, termasuk pendidikan, pengetahuan, dan motivasi, memiliki pengaruh signifikan terhadap komitmen keluarga. Pendidikan yang lebih tinggi dan tingkat pengetahuan yang baik memungkinkan para ibu untuk lebih memahami pentingnya pencegahan *stunting*. Faktor Interpersonal, Komitmen Keluarga (0,38): Dukungan interpersonal dari petugas kesehatan memainkan peran penting dalam meningkatkan komitmen keluarga. Petugas kesehatan yang efektif dalam memberikan bantuan dan pendidikan memperkuat kemampuan keluarga untuk bertindak. Faktor perilaku kognitif, komitmen keluarga (0,52): Faktor ini adalah prediktor utama dalam model, yang menunjukkan bahwa persepsi manfaat, efikasi diri, dan hambatan memainkan peran utama dalam mendorong komitmen keluarga. Intervensi yang meningkatkan efikasi diri ibu dapat lebih efektif dalam mendorong pemberian ASI eksklusif dan pemberian ASI pendamping. Faktor sumber daya, komitmen keluarga (0,05, tidak signifikan): Sumber daya masyarakat dan keterhubungan keluarga memiliki kontribusi kecil terhadap komitmen keluarga. Hal ini mungkin disebabkan oleh keterbatasan sumber daya atau kurangnya pemanfaatan fasilitas yang ada. Nilai-nilai Fundamental, komitmen keluarga (0,03, tidak signifikan): Nilai-nilai fundamental seperti tanggung

jawab dan kepedulian menunjukkan pengaruh yang tidak signifikan dalam konteks penelitian ini. Namun, nilai-nilai ini tetap relevan untuk memperkuat program-program berbasis masyarakat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi komitmen keluarga dan kemampuannya dalam mencegah *stunting* pada anak botak. Melalui analisis karakteristik responden yang disajikan pada Tabel 1. dapat diketahui bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 20 sampai dengan 35 tahun. yaitu sebesar 76% dari total 150 orang. Usia tersebut merupakan usia reproduksi yang ideal untuk mengasuh anak. sehingga responden diharapkan memiliki pengetahuan dan kesiapan yang memadai dalam mengasuh anak. Status ibu yang didominasi oleh ibu menyusui (76,7%) menunjukkan bahwa fokus penelitian ini lebih kepada ibu yang sudah memiliki anak dan sedang menyusui. Hal ini penting. mengingat pemberian ASI eksklusif sangat berperan dalam mencegah *stunting*. Selain itu, mayoritas responden yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga (63,3%) menunjukkan bahwa banyak dari mereka yang dapat fokus pada pengasuhan anak yang memungkinkan mereka untuk lebih terlibat dalam praktik kesehatan yang baik.



Gambar 1. Model SEM-PLS: Faktor-faktor yang menentukan komitmen keluarga

Dari segi jumlah anak, hampir sepertiga responden memiliki dua orang anak dan 34,6% lainnya memiliki tiga orang anak atau lebih. Hal ini menunjukkan adanya dinamika keluarga yang dapat mempengaruhi komitmen dan kemampuan mengasuh anak, terutama

dalam konteks pencegahan *stunting*. Responden yang memiliki dua orang anak berusia di bawah dua tahun juga menunjukkan pentingnya untuk lebih memperhatikan pencegahan *stunting*, mengingat mereka harus mengasuh dua orang anak dalam masa pertumbuhan

yang krusial. Tingginya angka kunjungan ke posyandu (73,3%) menunjukkan partisipasi aktif ibu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Kunjungan yang rutin tersebut dapat memberikan dampak positif terhadap pemahaman dan praktik ibu dalam pencegahan *stunting*, yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI. Dari segi pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA (42,0%). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun banyak ibu yang memiliki latar belakang pendidikan yang cukup, masih terdapat potensi untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan anak. Responden yang memiliki pengetahuan baik (68,7%) menunjukkan kesadaran tentang masalah kesehatan, namun motivasi untuk melaksanakan pengetahuan tersebut masih rendah. Dengan hanya 25,3% yang memiliki motivasi tinggi. Hal ini menunjukkan perlunya intervensi untuk meningkatkan motivasi ibu dalam menjalankan praktik kesehatan. Mengingat motivasi merupakan penentu utama dalam pengambilan keputusan kesehatan.

Perilaku kognitif responden juga menunjukkan hasil yang menarik. Meskipun 70,7% merasa bahwa dukungan yang diterimanya sangat membantu. Sebanyak 55,3% juga mengalami hambatan dalam bertindak. Hal ini mencerminkan bahwa meskipun adanya dukungan sosial, masih terdapat hambatan yang dapat menghambat penerapan praktik kesehatan yang optimal. Kemandirian yang tinggi (62,7%) menunjukkan bahwa ibu merasa percaya diri dalam mengambil keputusan, namun diperlukan upaya lebih lanjut untuk meningkatkan keterampilan pengambilan keputusan yang lebih baik. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa faktor sumber daya termasuk konektivitas keluarga dan sumber daya masyarakat memegang peranan penting dalam mendukung ibu dalam mengasuh anak dengan 76,7% responden menilai konektivitas keluarga baik dan 79,3% menyatakan bahwa sumber daya masyarakat berada pada kategori baik. Hal ini menunjukkan dukungan sosial yang signifikan. Bagaimanapun, tantangan tetap ada dalam menghadapi tuntutan peran yang bersaing dimana meskipun 76,7% responden merasa mampu mengelola peran dalam keluarga, tanggung jawab ganda yang dihadapi ibu tetap menjadi tantangan yang perlu diatasi. Interaksi dengan tenaga kesehatan juga krusial dalam mendukung ibu. Meskipun 74,0% responden merasa bahwa tenaga kesehatan telah berhasil mengaktifkan partisipasinya, hanya 46,7% yang merasa bahwa tenaga kesehatan memberdayakan mereka dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa perlu ada peningkatan kualitas dukungan dari tenaga kesehatan agar lebih efektif dalam memberdayakan ibu dalam praktik kesehatan yang diperlukan untuk mencegah *stunting*.

Aspek nilai-nilai fundamental juga menjadi bagian penting dalam penelitian ini. Mayoritas responden menunjukkan sikap positif terhadap tanggung jawab, rasa hormat, dan kepedulian dengan 84,0% responden menyatakan tanggung jawab dalam pemberian ASI eksklusif dan ASI pendamping ASI. Hal ini menunjukkan bahwa ibu memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya perannya dalam kesehatan anak. Rasa hormat (83,3%) dan kepedulian (82,7%) juga

menunjukkan bahwa nilai-nilai tersebut sangat penting dalam membentuk perilaku dan sikap ibu.

Penilaian keluarga terhadap tantangan dan stresor menunjukkan bahwa 62,3% responden menilai tantangan sebagai hal yang positif dan 90,0% menilai stresor sebagai hal yang positif. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga mampu beradaptasi dan memanfaatkan tantangan untuk mendukung pemberian ASI eksklusif dan MPASI, meskipun 37,7% menilai tantangan sebagai hal yang negatif. Hal ini mencerminkan dinamika yang kompleks dalam keluarga yang perlu dipahami lebih dalam untuk merumuskan intervensi yang lebih efektif. Bahwa 94% ibu yang mendapatkan dukungan ekstensif, yaitu dimana ibu mendapatkan dukungan dari berbagai pendukung termasuk pasangan, nenek dari pihak ibu, teman dan tenaga kesehatan, tetapi ibu merupakan satu-satunya yang menyusui bayinya diharapkan untuk menyusui pada usia 2 bulan. Sebaliknya, ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang cenderung tidak memulai menyusui dalam waktu satu jam setelah melahirkan¹⁶. Pendekatan yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam penelitian ini digunakan pengembangan model pendampingan ibu hamil dan menyusui dalam pemberian ASI eksklusif dan MPASI untuk pencegahan *stunting* pada balita sehingga diharapkan tumbuh kembang anak berjalan normal menekankan aspek peningkatan nilai-nilai fundamental (nilai dasar) keluarga yang meliputi peningkatan kemampuan keluarga dalam mengemban tanggung jawab, menghargai dan peduli terhadap pemanfaatan Buku KIA untuk deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak¹⁷.

Peran keluarga selama ini dalam deteksi dini tumbuh kembang anak masih bertumpu pada pelayanan yang diberikan dalam kegiatan posyandu yang dilakukan oleh kader dan tenaga kesehatan. Sehingga keterlibatan orang tua dalam mengikuti kegiatan pendampingan sudah optimal¹⁸. Pada prinsipnya model pendampingan ibu hamil dan ibu menyusui dalam pemberian ASI Eksklusif dan ASI MPASI untuk pencegahan *stunting* pada balita bertujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengikuti kegiatan pendampingan pencegahan *stunting* sehingga tumbuh kembang anak menjadi lebih baik¹⁹. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Januarti dkk yang menyatakan bahwa peran Budaya Pola Asuh berpengaruh secara signifikan terhadap pencegahan *stunting* pada balita dengan hasil $p\text{-value } 0,019 < \alpha 0,05$ ²⁰. Hal ini menunjukkan bahwa peran budaya pola asuh akan meningkatkan pencegahan *Stunting* pada balita²¹. Pembinaan dalam sektor keluarga khususnya ibu yang selalu dekat dengan anaknya dalam meningkatkan kemampuannya dalam melahirkan nilai-nilai keluarga (tanggung jawab, perhatian, dan pengasuhan)²². Peningkatan bakti sosial keluarga dapat meningkatkan penilaian keluarga yang positif sehingga pada akhirnya akan meningkatkan komitmen dan kemampuan keluarga dalam mendeteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak²³. Upaya tersebut dapat dikembangkan melalui sasaran sekunder (mertua atau suami) dan memberikan peran yang positif dan bernilai²⁴.

Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun komitmen keluarga dalam pencegahan *stunting* sudah

cukup tinggi, namun masih terdapat tantangan yang perlu diatasi, terutama dalam hal motivasi dan pengurangan hambatan dalam bertindak. Pendidikan, pengetahuan, dukungan tenaga kesehatan, dan nilai-nilai fundamental memberikan kontribusi yang signifikan terhadap komitmen keluarga dalam pencegahan *stunting*. Perlu dilakukan upaya lebih lanjut untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan keluarga dalam mengatasi gangguan tumbuh kembang dan penyimpangan perkembangan. Rekomendasi bagi pihak terkait seperti dinas kesehatan dan lembaga pendidikan adalah merancang program intervensi yang dapat meningkatkan motivasi dan pengetahuan ibu, serta memperkuat dukungan sosial yang sudah ada di masyarakat.

Artikel ini memberikan gambaran menyeluruh tentang faktor-faktor yang memengaruhi komitmen keluarga untuk mencegah *stunting* pada anak di bawah usia dua tahun. Artikel ini menyoroti pentingnya pendidikan, pengetahuan, dan motivasi ibu dalam membentuk perilaku keluarga, dengan banyak responden memiliki pendidikan sekolah menengah atas dan pengetahuan yang baik, meskipun motivasinya masih relatif rendah. Studi ini juga menekankan peran perilaku kognitif, termasuk efikasi diri dan manfaat yang dirasakan, dalam mendorong komitmen, dengan temuan yang menunjukkan bahwa efikasi diri merupakan prediktor yang signifikan. Dukungan interpersonal dari petugas kesehatan sangat penting, meskipun beberapa hambatan menghalangi penerapan praktik kesehatan yang optimal. Sumber daya keluarga dan masyarakat, seperti konektivitas keluarga dan akses ke layanan kesehatan, umumnya positif, namun tantangan dalam mengelola tanggung jawab ganda, khususnya bagi ibu, tetap ada. Lebih jauh, kualitas dukungan dari petugas kesehatan, meskipun secara umum baik, perlu ditingkatkan untuk memberdayakan ibu secara efektif. Secara keseluruhan, studi ini menggarisbawahi perlunya intervensi yang ditargetkan untuk meningkatkan motivasi dan efikasi diri di antara para ibu, serta meningkatkan pemberdayaan petugas kesehatan untuk memperkuat komitmen keluarga dalam upaya pencegahan *stunting*. Penelitian ini menyoroti pentingnya pendekatan terpadu yang melibatkan pendidikan, dukungan, dan sumber daya dalam mempromosikan praktik kesehatan yang optimal untuk perkembangan anak.

KESIMPULAN

Faktor personal, interpersonal, dan kognitif-perilaku secara signifikan memengaruhi komitmen keluarga terhadap pencegahan *stunting*. Sekitar 89,89% kemampuan keluarga untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diprediksi oleh model studi. Namun, faktor sumber daya dan nilai-nilai fundamental keluarga tidak signifikan. Faktor interpersonal, faktor kognitif-perilaku, dan penilaian keluarga dapat meningkatkan komitmen keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif dan praktik pemberian makanan pendamping. Bantuan dari petugas kesehatan sangat penting untuk memperkuat komitmen keluarga terhadap pencegahan *stunting*.

ACKNOWLEDGEMENT

Copyright ©2024 Faculty of Public Health Universitas Airlangga

Open access under a CC BY – SA license | Jointly Published by IAGIKMI & Universitas Airlangga

How to cite: Taufiqurrahman, T., Hatijah, N., & Intiyati, A. (2024). Determinants Affecting Family Commitment and Capability in Preventing Stunting in Children Under Two Years: Determinan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komitmen dan Kemampuan Keluarga dalam Mencegah Stunting pada Baduta. *Amerta Nutrition*, 8(2SP), 58–66.

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua partisipan atas pengertian dan dukungan mereka terhadap penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN DAN SUMBER PENDANAAN

Penulis tidak memiliki konflik kepentingan yang relevan dengan artikel ini. Karya ini didukung oleh proyek penelitian Praktik Mengajar Politeknik Kesehatan Surabaya dengan nomor kontrak HK.01.07/I/02712/2021.

KONTRIBUSI PENULIS

TR : konseptualisasi. investigasi. metodologi. supervisi. penulisan-peninjauan dan penyuntingan. NH: kurasi data. analisis formal. penulisan-draf asli. penulisan-peninjauan dan penyuntingan. AI: sumber daya. administrasi proyek. validasi. visualisasi.

REFERENSI

1. Eva Erviana Lili Astuti, Heni Puji Wahyuningsih, Y. Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24–59 Bulan Di Desa Karang Sari Kabupaten Kulon Progo Tahun 2019. (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2020).
2. Sadida, Z. J., Indriyanti, R. & Setiawan, A. S. Does Growth Stunting Correlate with Oral Health in Children?: A Systematic Review. *Eur. J. Dent.* **16**, 32–40 (2022) <https://doi.org/10.1055/s-0041-1731887>.
3. Al-Awwad, N. J. *et al.* Review of the Nutrition Situation in Jordan: Trends and Way Forward. *Nutrients* **14**, 135 (2021) <https://doi.org/10.3390/nu14010135>.
4. Abdulla, F., Rahman, A. & Hossain, M. M. Prevalence and risk predictors of childhood stunting in Bangladesh. *PLoS One* **18**, e0279901 (2023) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279901>.
5. Naga Rajeev, L. *et al.* Weight-for-height is associated with an overestimation of thinness burden in comparison to BMI-for-age in under-5 populations with high stunting prevalence. *Int. J. Epidemiol.* **51**, 1012–1021 (2022) <https://doi.org/10.1093/ije/dyab238>.
6. Kemenkes RI. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. (2018).
7. Alfari, R., Nurmalasari, Y. & Nabilla, S. Status gizi ibu hamil dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita. *J. Kebidanan Malahayati* **5**, 271–278 (2019) <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1404>.
8. Saavedra, J. M. & Prentice, A. M. Nutrition in school-age children: a rationale for revisiting priorities. *Nutr. Rev.* **81**, 823–843 (2023) <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuac089>.
9. Wahyuni Azis, A. S. F. *et al.* Analysis of Policy Implementation of The First 1000 Days of Life Program in Overcoming Stunting in Maros District. *Pharmacogn. J.* **15**, 405–410 (2023) <https://doi.org/10.5530/pj.2023.15.92>.
10. Soofi, S. B. *et al.* Effectiveness of nutritional supplementation during the first 1000-days of life to reduce child undernutrition: A cluster randomized controlled trial in Pakistan. *Lancet*

- Reg. Heal. - Southeast Asia* **4**, 100035 (2022) <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2022.100035>.
11. S. Almtsier. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. (PT Gramedia Pustaka Utama, 2010).
 12. Kemenkes RI. AKG, "Angka Kecukupan Gizi Energi, Protein, Lemak, Mineral dan Vitamin,". (2019).
 13. Triharini, M., Sulistyono, A., Adriani, M. & Devy, S. R. The Effect of Health Promotion Model and Self Determination Theory Based Intervention on Anemia Prevention Behavior and Haemoglobin Level in Pregnant Women. *J. Ners* **14**, 92–100 (2019) <https://doi.org/10.20473/jn.v14i1.15213>.
 14. Low, L.-F. *et al.* Safe visiting at care homes during COVID-19: A review of international guidelines and emerging practices during the COVID-19 pandemic. *LTCcovid.org, Int. Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE* 1–22 (2021).
 15. Akseer, N., Kandru, G., Keats, E. C. & Bhutta, Z. A. COVID-19 pandemic and mitigation strategies: implications for maternal and child health and nutrition. *Am. J. Clin. Nutr.* **112**, 251–256 (2020) <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa171>.
 16. Raharjo, B., Indarjo, S. & Nugroho, E. Policies and Strategies for Reducing Stunting through The Community Empowerment Model. in *Proceedings of the 5th International Seminar of Public Health and Education, ISPHE 2020, 22 July 2020, Universitas Negeri Semarang, Semarang, Indonesia* (EAI, 2020). doi:10.4108/eai.22-7-2020.2300255.
 17. Kusuma, A. N. The Presence of Posyandu as an Approach in Improving Health Development in the Community-Andiko Nugraha Kusuma. *J. Eduhealth* **13**, 137–146 (2022).
 18. Kellams, A. L. *et al.* The Impact of a Prenatal Education Video on Rates of Breastfeeding Initiation and Exclusivity during the Newborn Hospital Stay in a Low-income Population. *J. Hum. Lact.* **32**, 152–159 (2016) <https://doi.org/10.1177/0890334415599402>.
 19. Bishop, A., Bownden, B., Desai, N., & Lyons, S. Effectiveness of Third-Trimester Breastfeeding Education Video in Improving Breastfeeding Outcomes (2019). <https://doi.org/10.17125/1561992007>.
 20. Luluk Fauziah and Hidayathillah, A. P. Parenting Culture of Father in Prevention of Stunting in Toddlers. (Stikes Ngudia Husada Madura, 2020).
 21. S. Chawanpaiboon, J. . Vogel, and E. a. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Glob. Heal* **7**, 37–46 (2019).
 22. Emmott, E. H., Page, A. E. & Myers, S. Typologies of postnatal support and breastfeeding at two months in the UK. *Soc. Sci. Med.* **246**, 112791 (2020) <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112791>.
 23. Naja, F. *et al.* Study protocol: Mother and Infant Nutritional Assessment (MINA) cohort study in Qatar and Lebanon. *BMC Pregnancy Childbirth* **16**, 98 (2016) <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0864-5>.
 24. Hamze, L., Carrick-Sen, D., Zhang, Z., Liu, Y. & Mao, J. Maternal attitude towards breastfeeding: A concept analysis. *Br. J. Midwifery* **26**, 462–469 (2018) <https://doi.org/10.12968/bjom.2018.26.7.462>.