

**Penerapan *Health Belief Model* pada Anak Bawah Lima Tahun (BALITA)
Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Salatiga**

Arum Natijati¹, Sarah Melati Davidson², Arwyn Weynand Nusawakan³

^{1,3}Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga

²Program Studi Gizi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga

Email korespondensi: sarah.davidson@uksw.edu

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi dimana anak tidak tumbuh dengan baik karena tidak mendapat makanan sehat dalam jangka waktu lama sehingga membuatnya lebih pendek dibandingkan anak lain seusianya. Model keyakinan kesehatan (HBM) dapat mengidentifikasi konsep dan perilaku sehat dan sakit masyarakat terkait stunting dan dapat dijadikan potret perilaku dalam menurunkan stunting. Belum banyak penelitian mengenai stunting dan identifikasi perspektif kesehatan masyarakat menurut perspektif HBM yang belum banyak dilakukan khususnya di Kota Salatiga. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran HBM anak stunting dan hubungan komponen HBM dengan kejadian stunting melalui z-score height for age (HAZ). Penelitian ini menggunakan angka dan pengukuran untuk meneliti sekelompok besar anak secara bersamaan. Kriteria responden dalam penelitian ini adalah anak usia 0-59 bulan dan stunting yang terindikasi $-2SD$ (standar deviasi) berdasarkan kurva tumbuh kembang anak (WHO, 2020). Pengumpulan data terjadi pada bulan April sampai Mei 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Salatiga. Berdasarkan uji chi-square, penelitian ini tidak menemukan hubungan antara 6 komponen HBM dengan skor HAZ. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri terhadap kejadian stunting dengan skor HAZ ($p > 0,05$). Penelitian selanjutnya dapat mengeksplorasi perilaku anak, ibu, dan anak terkait stunting.

Kata kunci: Balita, *Health Belief Model*, *Stunting*

***Model for Stunted Children Under Five Years (Five Years) in the Salatiga City
Health Center Working Area***

ABSTRACT

Stunting is a condition where children do not grow well because they do not receive healthy food for a long time, making them shorter than other children their age. The health belief model (HBM) can identify people's health and illness concepts and behavior related to stunting and can be used as a portrait of behavior in reducing stunting. Only now has research on stunting and identifying public health perspectives according to the HBM perspective, especially in Salatiga City. This study looks at the HBM picture of stunted children and the relationship between HBM components and the incidence of stunting through the height for age z-score (HAZ). This research uses numbers and measurements to examine a large group of

children simultaneously. The criteria for respondents in this study were children aged 0-59 months and stunted, indicated as -2SD (standard deviation) based on the child's growth curve (WHO, 2020). Data collection occurred in April-May 2023 in the Salatiga City Health Center Working Area. Based on the HBM components, it was found that perceived vulnerability, perceived severity, perceived benefits, perceived obstacles, cues to action, and self-efficacy were higher in the category of stunted children but were not significantly related to the HAZ score ($p>0.05$). Future research can explore the behavior of children, mothers, and children related to stunting.

Keywords: *Children Under Five Years, Health Belief Model, Stunting*

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi dimana anak tidak tumbuh dengan baik karena tidak mendapatkan makanan sehat dalam jangka waktu yang lama sehingga membuat mereka lebih pendek dibandingkan anak-anak lain seusianya (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Kurangnya asupan makanan yang baik dalam jangka waktu yang lama dapat membuat anak tidak tumbuh dengan baik, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupannya (WartaKESMAS, 2018). Selain itu menurut (Sutarto, Mayasari and Indriyani, 2018) *stunting* dapat ditentukan dengan menghitung skor z-indeks tinggi badan berdasarkan usia (TB/U). Jika skor z-indeks seseorang TB/U di bawah -2 standar deviasi (SD) maka dapat dikatakan *stunting*.

Penelitian lain Siswati (2018) menemukan bahwa jika ibu hamil tidak mengonsumsi makanan sehat, bayinya mungkin akan lahir lebih kecil dan berpeluang tinggi mengalami kematian diusia dini. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa ketika anak *stunting* tumbuh besar kemungkinan akan mengalami kekurangan dalam hal perkembangan fisik dan mental, kurangnya produktivitas, mempunyai kesehatan yang buruk dan mereka cenderung mengalami kelebihan berat badan, menderita diabetes, atau masalah kesehatan serius lainnya seiring bertambahnya usia. Selain itu *stunting* juga berdampak pada menurunnya tingkat kecerdasan anak yang akhirnya akan menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan angka kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan suatu negara (Yadika, *et al.* 2019).

Menurut (Hasandi, Maryanto and Anugrah, 2019) pola makan dan penyakit infeksi merupakan penyebab utama terjadinya keterlambatan pertumbuhan pada anak. Namun tidak hanya beberapa penyebab tersebut yang dapat mengakibatkan *stunting*. Berdasarkan laporan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya *stunting* antara lain pola asuh yang kurang tepat; masih terbatasnya layanan kesehatan seperti pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan, perawatan pasca melahirkan serta pendidikan anak usia dini yang berkualitas; sulitnya akses masyarakat ke makanan bergizi; serta kurangnya akses masyarakat ke air bersih dan sanitasi.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 12 tahun terakhir, prevalensi *stunting* mengalami penurunan sebesar 6% dari tahun 2007 sebesar 36,8% menjadi 30,8% di tahun 2018. Hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia

(SSGBI) tahun 2019 juga dilaporkan mengalami penurunan menjadi 27,7%. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menyatakan bahwa prevalensi *stunting* mengalami penurunan kembali di tahun 2021 menjadi 24,4% (KEMENKES, 2021).

Salah satu kunci untuk mengatasi masalah *stunting* adalah menyadarkan masyarakat akan pentingnya pencegahan *stunting* dan mengubah perilaku mereka agar terhindar dari resiko maupun menyelesaikan masalah *stunting* tersebut. HBM dapat digunakan untuk mengidentifikasi konsep dan perilaku sehat sakit masyarakat terkait *stunting* serta dapat digunakan sebagai potret perilaku dalam menurunkan *stunting*. Menurut Janz & Becker, 1984 dalam (Rachmawati, 2019) HBM adalah sebuah konsep yang menjelaskan mengapa seseorang ingin atau tidak ingin melakukan perilaku yang sehat. HBM mempunyai enam variabel antara lain *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan *self-efficacy*.

Salatiga merupakan kota kecil di provinsi Jawa Tengah namun populasi kejadian *stunting* pada balita masih cukup banyak sehingga penelitian ini dilakukan di kota ini. Selain itu, hingga saat ini riset terkait *stunting* dan identifikasi perspektif kesehatan masyarakat menurut perspektif HBM belum banyak dilakukan terutama di Kota Salatiga. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran HBM anak *stunting* serta hubungan komponen HBM dengan kejadian *stunting* berdasarkan skor *height for age z-score* (HAZ).

METODE

Penelitian merupakan *cross-sectional* study yang dilaksanakan pada bulan April-Mei 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Cebongan, Puskesmas Tegalrejo, Puskesmas Sidorejo Kidul, Puskesmas Mangunsari, Puskesmas Sidorejo Lor, dan Puskesmas Kalicacing, Kota Salatiga. Perhitungan sampel diambil menggunakan rumus *Estimating a Population Proportion with Specified Absolute Precision* dengan tingkat presisi 10% sehingga diperoleh sampel sebanyak 85 responden. Responden dalam penelitian ini adalah ibu/pengasuh. Penelitian ini telah dinyatakan laik etik melalui Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana dengan nomor 2023050301.

Kriteria subjek penelitian adalah anak usia 0-59 bulan dan *stunting* yang diindikasikan -2 standar deviasi (SD) berdasarkan kurva pertumbuhan anak (WHO, 2020). Kriteria eksklusi adalah anak bawah lima tahun yang mempunyai penyakit bawaan. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data sekunder yang diperoleh adalah data tinggi badan anak dari poyandu setempat kemudian diolah peneliti berdasarkan nilai tinggi badan anak menurut HAZ. Data HAZ diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu *stunted* (pendek) dan *severly stunted* (sangat pendek).

Data primer yang dikumpulkan meliputi data karakteristik responden antara lain: jenis kelamin anak, usia anak, usia ibu, pendidikan terakhir ibu, status pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, serta data kuesioner *health belief model* berjumlah 29 pertanyaan yang terdiri dari 6 variabel yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barriers*, *cues to action*, *self-efficacy*. Kuesioner HBM telah diuji coba ke 30 sampel di Wilayah Tingkir Kota Salatiga dengan karakteristik yang sama sesuai dengan penelitian ini. Pertanyaan

dengan hasil uji validitas yang menunjukkan r hitung $>$ r tabel dan dinyatakan valid serta nilai *Cronbach's Alpha* untuk uji reliabilitas >0.7 .

Kuesioner HBM yang dinyatakan valid dan reliabel berjumlah 8 pertanyaan untuk *perceived susceptibility*, 3 pertanyaan untuk *perceived severity*, 3 pertanyaan untuk *perceived benefit*, 5 pertanyaan untuk *perceived barriers*, 5 pertanyaan *cues to action*, dan 5 pertanyaan untuk *self-efficacy*. Seluruh pertanyaan berbentuk skala *likert* dengan empat pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju (SS) dengan skor 4, Setuju (S) dengan skor 3, Tidak Setuju (TS) dengan skor 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) dengan skor 1. Melalui total skor jawaban keenam komponen HBM akan ditabulasikan dengan uji statistik deskriptif untuk mencari nilai tertinggi dengan skor 2 dan nilai terendah dengan skor 1 yang diambil berdasarkan median dari masing-masing komponen HBM tersebut. Selanjutnya dianalisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk menganalisis keenam komponen HBM dengan kejadian *stunting* berdasarkan skor *HAZ*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Kategori Karakteristik Responden	n	Persentase
Jenis kelamin anak		
Laki-laki	36	42,4
Perempuan	49	57,6
Usia anak		
0-24 bulan	24	28,2
25-36 bulan	24	28,2
37-59 bulan	37	43,5
Tinggi badan anak		
<i>Severly Stunted</i> (sangat pendek)	16	18,9
<i>Stunted</i> (pendek)	69	81,1
Usia Ibu		
17-25 tahun (remaja akhir)	13	15,3
26-35 tahun (dewasa awal)	44	51,8
36-45 tahun (dewasa akhir)	28	32,9
Pendidikan terakhir Ibu		
Pendidikan rendah	74	87
Pendidikan tinggi	11	13
Status pekerjaan Ibu		
Bekerja	32	37,6
Tidak bekerja	53	62,4
Jumlah anggota keluarga		
Keluarga kecil (≤ 4 orang)	50	58,8
Keluarga sedang (5-6 orang)	25	29,4
Keluarga besar (≥ 7 orang)	10	11,8

Sumber: olah data peneliti (2023)

Berdasarkan Tabel 1, 81,1% *stunted* dengan 57,6% responden lebih banyak perempuan. Responden pada penelitian (Yuningsih and Perbawati, 2022) paling banyak ditemukan berjenis kelamin laki-laki. Pada tahun 2020, (Savita and Amelia, 2020) menjelaskan bahwa *stunting* tidak bergantung pada jenis kelamin balita karena salah satu penyebab *stunting* adalah anak mendapatkan asupan gizi yang tidak adekuat pada periode pertumbuhannya. Usia anak yang mengalami *stunting* pada penelitian ini berada pada rentang usia 37-59 bulan (43,5%). Sejalan dengan penelitian (Sundari and Yunita, 2021) berdasarkan karakteristik umur balita *stunting* sebagian besar berada pada rentang usia 37-60 bulan. Mulai usia 24 bulan anak memasuki fase penyapihan dan pada masa ini motorik kasar balita mengalami perkembangan secara pesat sehingga dapat menyebabkan anak kekurangan zat gizi karena menurunnya nafsu makan, asupan makan yang tidak adekuat, menurunnya waktu tidur, dan anak menjadi rentan terkena infeksi terutama ketika ibu tidak memperhatikan kerapihan dan kebersihannya (Setyawati, 2018).

Penelitian ini menemukan bahwa 51,8% usia ibu anak *stunting* dominan pada usia dewasa awal yakni 26-35 tahun yang merupakan usia produktif baik untuk reproduksi dan keseharian (BKKBN, 2013). Selain itu penelitian juga mengidentifikasi bahwa mayoritas ibu anak *stunting* memiliki pendidikan rendah (87%). (Ambarwati, Ratnasari and Purwandari, 2019) memahami bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya dan semakin mudah memperoleh informasi. Studi lain pada anak *stunting* usia 24-59 bulan menunjukkan bahwa kejadian *stunting* 1,46 kali lebih berisiko pada ibu yang tidak memperoleh pendidikan (Wali, Agho and Renzaho, 2020). Status pekerjaan Ibu pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 62,4% merupakan ibu tidak bekerja sebanyak 62,4%. Penelitian (Marlani, Neherta and Deswita, 2021) menemukan hal yang sama bahwa mayoritas ibu anak *stunting* tidak bekerja atau disebut sebagai ibu rumah tangga. Tabel 1 menunjukkan bahwa setengah subyek penelitian terdiri dari keluarga kecil yaitu ≤ 4 orang anggota keluarga. Berbeda dengan penelitian (Lestari *et al.*, 2018) yang menemukan bahwa anak dengan *stunting* paling banyak ditemukan pada keluarga yang berjumlah >4 orang. Selain itu (Lestari *et al.*, 2018) menyatakan bahwa keluarga dengan penambahan anggota tanpa adanya pendapatan keluarga yang memadai dapat menyebabkan anak-anak pada keluarga tersebut berisiko untuk mendapatkan asupan gizi yang tidak adekuat.

Tabel 2. Hubungan Komponen Health Belief Model Dengan Kejadian Stunting

Variabel		Height For Age Z-Score (HAZ)				Min	Max	Mean \pm SD	Median	P-value
		Severly Stunted (Sangat pendek)		Stunted (Pendek)						
		n	(%)	n	(%)					
Perceived Susceptibility	Rendah	9	10,6	33	38,8	11	28	21,94 \pm 2,611	23	0,589
	Tinggi	7	8,2	36	42,4					

(persepsi kerentanan)	Total	16	18,8	69	81,2					
<i>Perceived Severity</i> (persepsi keparahan)	Rendah	8	9,4	30	35,3	4	12	8,39 ± 1,310	9	0,781
	Tinggi	8	9,4	39	45,9					
(persepsi kerentanan)	Total	16	18,8	69	81,2					
<i>Perceived Benefit</i> (persepsi manfaat)	Rendah	7	8,2	26	30,6	4	12	7,89 ± 1,480	8	0,777
	Tinggi	9	10,6	43	50,6					
(persepsi manfaat)	Total	16	18,8	69	81,2					
<i>Perceived Barriers</i> (persepsi hambatan)	Rendah	4	4,7	25	29,4	8	17	11,04 ± 1,331	11	0,560
	Tinggi	12	14,1	44	51,8					
(persepsi hambatan)	Total	16	18,8	69	81,2					
<i>Cues to Action</i> (isyarat untuk bertindak)	Rendah	4	4,7	15	17,6	13	19	15,25 ± 1,224	15	0,748
	Tinggi	12	14,1	54	63,5					
(isyarat untuk bertindak)	Total	16	18,8	69	81,2					
<i>Self-efficacy</i> (efikasi diri)	Rendah	4	4,7	8	9,4	10	20	15,61 ± 2,111	15	0,227
	Tinggi	12	14,1	61	71,8					
(efikasi diri)	Total	16	18,8	69	81,2					

*Signifikan (<0,05)

Sumber: olah data peneliti (2023)

Hubungan Persepsi Kerentanan Kejadian *Stunting* dengan Skor HAZ

Tabel 2 menunjukkan bahwa besar proporsi persepsi kerentanan yang tinggi dan persepsi kerentanan yang rendah hampir sama. Persepsi kerentanan tidak berhubungan dengan status gizi anak berdasarkan HAZ ($p > 0,05$). Berbeda dengan penelitian terdahulu yang justru menemukan bahwa variabel persepsi kerentanan signifikan berhubungan dengan kejadian *stunting* (Has, Asmoro and Gua, 2022). Lebih dijelaskan bahwa bahwa mayoritas responden mempunyai persepsi kerentanan sedang hingga tinggi karena ketidakmampuan mereka dalam menyediakan makanan yang seimbang bagi anak (Has, Asmoro and Gua, 2022). Rendahnya pendidikan ayah dan pendapatan bulanan yang diperoleh merupakan variabel paling sering disadari sebagai faktor penyebab *stunting* (Has, Asmoro and Gua, 2022).

Penelitian serupa juga menjelaskan terdapat faktor yang mempengaruhi persepsi kerentanan orang tua yang berkaitan dengan faktor budaya yaitu *hustle culture* (Teguh et al., 2023). *Hustle culture* menerangkan bahwa orang tua yang bekerja cenderung menganggap bahwa anaknya tidak akan mengalami *stunting* karena ia merasa bahwa kebutuhan anaknya sudah tercukupi melalui penghasilan yang didapatkan. Umumnya mereka tidak menyadari bahwa kebutuhan anak bukan hanya berkaitan dengan penghasilan saja namun juga berkaitan dengan pola pengasuhan anak yang memerlukan waktu, perhatian, dan usaha orang tuanya dalam mengasuh anak dengan baik sehingga anak terbebas dari *stunting* (Teguh et al., 2023). Pola asuh yang buruk signifikan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 tahun yang ditunjukkan dengan pengasuhan makan anak, praktik pemenuhan gizi yang baik dan sehat, kebersihan diri pengasuh maupun anak

serta berkaitan dengan pemanfaatan layanan kesehatan untuk mendukung anak mencapai gizi optimal (Noorhasanah and Tauhidah, 2021).

Hubungan Persepsi Keparahan Kejadian *Stunting* Dengan Skor HAZ

Persepsi keparahan yang diperoleh sebagian besar tinggi, meskipun angkanya tidak jauh berbeda dengan yang rendah (Tabel 2). Tidak ditemukan adanya korelasi yang dirasakan responden dengan skor HAZ anak ($p>0,05$). Sejalan dengan penelitian (Soviyati *et al.*, 2023) memperoleh nilai sama yang tidak signifikan. Lebih lanjut (Soviyati *et al.*, 2023) menjelaskan bahwa persepsi keparahan tidak dirasakan oleh responden karena mereka menganggap bahwa *stunting* tidak memberikan dampak yang berbahaya, hal tersebut didasarkan pada tidak ditemukannya tanda atau gejala yang mengarah pada keparahan.

Penelitian terdahulu menjelaskan bahwa salah satu wujud dari persepsi keseriusan dalam faktor budaya yaitu kepercayaan bahwa *stunting* merupakan faktor keturunan (Teguh *et al.*, 2023). Adanya persepsi bahwa *stunting* adalah faktor keturunan membuat masyarakat bersikap acuh dan menganggap bahwa *stunting* bukan suatu hal yang harus dicegah karena memang sudah bawaan dari keturunan (Saputri and Tumangger, 2019). Selain itu rendahnya pendidikan orang tua membuat sulitnya akses pengetahuan tentang *stunting* dan mereka cenderung tidak mempunyai keinginan untuk mengakses pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini membuat orang tua tidak percaya bahwa akan berdampak bagi anaknya di kemudian hari (Verawati, 2019). Umumnya seseorang akan lebih mudah melakukan perubahan perilaku kesehatan apabila mereka beranggapan bahwa suatu penyakit akan memberikan dampak tertentu bagi dirinya (Teguh *et al.*, 2023).

Hubungan Persepsi Manfaat Kejadian *Stunting* Dengan Skor HAZ

Penelitian ini menyatakan bahwa persepsi manfaat tidak signifikan berhubungan dengan kejadian *stunting* ($p>0,05$). Hal ini karena seluruh subjek penelitian merupakan anak *stunting*. Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 85 anak *stunting* mayoritas ibu/pengasuh menyatakan persepsi manfaat mendukung responden untuk mengupayakan anak mencapai status gizi normal (61,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang juga menyatakan tidak ada hubungan antara kejadian *stunting* dengan variabel persepsi manfaat ((Utami and Rahmadhena, 2020)) dan Has et al. (2022)). Lebih lanjut Has et al. tahun 2022 menjelaskan bahwa dalam penelitiannya mayoritas ayah menilai upaya pencegahan *stunting* sejak dini merupakan hal yang bermanfaat sehingga mereka setuju untuk menjaga kesehatan anaknya dengan memastikan berat dan tinggi badan anak normal sesuai dengan usianya. Menurut (Ariwati and Khalda, 2023) semakin tinggi perspektif ibu tentang manfaat misalnya persepsi manfaat mengenai ASI eksklusif, manfaat TTD bagi ibu hamil, manfaat kecukupan gizi selama hamil serta manfaat pemeriksaan tumbuh kembang balita semakin baik pula upaya ibu untuk mencegah *stunting*. Persepsi positif seseorang akan meningkat karena adanya keuntungan atau manfaat yang dirasakan, sehingga juga akan mengarah pada perilaku pencegahan penyakit yang lebih besar (Indah, 2020).

Hubungan Persepsi Hambatan Kejadian *Stunting* Dengan Skor HAZ

Tabel 2 menunjukkan bahwa 51,8% responden pada kelompok *stunted* dan 14,1% responden pada kelompok anak *severly stunted* memiliki persepsi hambatan yang tinggi mengenai kejadian *stunting*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi hambatan tidak signifikan berhubungan dengan tingkat kejadian *stunting* berdasarkan angka HAZ ($p>0.05$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Has, Asmoro and Gua, 2022) juga menyatakan bahwa persepsi hambatan tidak signifikan berhubungan dengan kejadian *stunting*. Meski demikian, penelitian (Laila, Bolang and Manampiring, 2023) menemukan bahwa terdapat hubungan antara persepsi hambatan dengan kejadian *stunting*. Sebagian besar orang tua yang memiliki anak kecil mengalami kendala secara finansial sehingga sulit memperoleh makanan yang sehat dan seimbang dalam rangka mencapai status gizi yang optimal (Laila, Bolang and Manampiring, 2023).

Kejadian *stunting* banyak dialami oleh masyarakat dengan ekonomi menengah kebawah (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Penelitian (Lestari, Samidah and Diniarti, 2022) menyatakan bahwa kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi anak dan pemilihan jenis makanan tambahan dipengaruhi oleh tingkat keuangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan status keuangan rendah dua kali lebih mungkin menghadapi hambatan dibandingkan dengan anak-anak yang berasal dari keluarga dengan status keuangan tinggi ((Yunita *et al.*, 2022). (Yunita *et al.*, 2022) juga menjelaskan bahwa kekurangan gizi *stunting* dapat terjadi apabila akses pangan ditingkat rumah tangga terganggu karena rendahnya pendapatan keluarga.

Hubungan Isyarat Untuk Bertindak Kejadian *Stunting* Dengan Skor HAZ

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu/pengasuh anak *stunted* memiliki isyarat untuk bertindak lebih tinggi dibandingkan dengan anak *severly stunted*. Penelitian ini tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara isyarat untuk bertindak dengan skor HAZ ($p>0,05$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Utami and Rahmadhena, 2020) yang tidak juga menemukan bahwa isyarat untuk bertindak tidak signifikan berhubungan dengan kejadian *stunting*. Menurut (Utami and Rahmadhena, 2020)), isyarat untuk bertindak dipengaruhi oleh kejadian, pengalaman, gejala fisik, serta lingkungan sehingga seseorang dapat tergerak untuk melakukan suatu tindakan. Penanganan masalah *stunting* oleh orang tua sangat penting dilakukan untuk mencegah kenaikan kasus *stunting* di Indonesia dan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu/calon ibu mengenai bahaya *stunting* pada anak (Trinanda, 2020). Menurut (Trinanda, 2020) terdapat beberapa tindakan yang harus dilakukan orang tua untuk menangani masalah *stunting* pada anak antara lain saat bayi berusia 0-6 bulan diberikan ASI eksklusif, saat anak berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), memberikan makanan lauk pauk yang mengandung protein hewani, memberikan suplemen zat besi dan vitamin A, memberikan obat cacing secara berkala, menyediakan air bersih dan sanitasi yang baik, serta memastikan anak menerima imunisasi dasar lengkap.

Hubungan Efikasi Diri Kejadian *Stunting* Dengan Skor HAZ

Efikasi diri yang dimiliki responden dalam penelitian ini mayoritas tinggi. Namun pada komponen efikasi diri ini tidak berhubungan secara signifikan dengan skor HAZ ($p > 0,05$). Meskipun penelitian ini tidak menemukan hubungan efikasi diri dengan kejadian *stunting* namun hal-hal terkait efikasi diri ini penting dimiliki oleh ibu/pengasuh ketika mereka telah mampu untuk melakukan tindakan-tindakan penanganan *stunting* pada anak. Seperti yang sudah disampaikan diatas bahwa terdapat beberapa cara untuk menangani masalah *stunting* dan jika tindakan-tindakan itu sudah dilakukan seharusnya orang tua memiliki keyakinan bahwa masalah anaknya terkait *stunting* itu bisa diatasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Utami and Rahmadhena, 2020) yang memperoleh nilai sama yang tidak signifikan ($> 0,05$). Lebih lanjut (Utami and Rahmadhena, 2020), menjelaskan bahwa seseorang akan berupaya secara maksimal dan tidak menghiraukan hambatan yang ada jika ia memiliki tekad yang kuat untuk melakukan suatu perubahan. Apabila keberanian ibu untuk mencegah *stunting* pada anak tinggi maka semakin baik pula tindakan yang dilakukannya (Utami and Rahmadhena, 2020).

SIMPULAN

Komponen *Health Belief Model* yaitu persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri tidak signifikan berhubungan dengan kejadian *stunting* meskipun lebih tinggi dirasakan pada anak kelompok *stunted*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, R., Ratnasari, N.Y. and Purwandari, K.P. (2019) 'Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Anak Dengan Kunjungan Ibu ke Posyandu di Kabupaten Sragen', 8(1), pp. 1–10.
- Ariwati, V.D. and Khalda, Q. (2023) 'Analisis Jalur Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Stunting Menggunakan Health Promotion Model', *Journal of Health (JoH)*, 10(1), pp. 063–072. Available at: <https://doi.org/10.30590/joh.v10n1.568>.
- BKKBN (2013) *Kurikulum Diklat Teknis Pengelolaan PIK Remaja/Mahasiswa Bagi Pengelola, Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya PIK Remaja/Mahasiswa*. Jakarta.
- Has, E.M.M., Asmoro, C.P. and Gua, W.P. (2022) 'Factors Related to Father's Behavior in Preventing Childhood Stunting Based on Health Belief Model', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(2), pp. 74–84. Available at: <https://doi.org/10.7454/jki.v25i2.847>.
- Hasandi, L.A., Maryanto, S. and Anugrah, R.M. (2019) 'The Correlation Between Maternal Age, Exclusive Breastfeeding And Stunting On Toddlers In Cemanggal Munding Village Semarang Regency', *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 11(25), pp. 1–20.
- Indah, R. (2020) 'Pola Asuh dan Persepsi Ibu di Pedesaan terhadap Kejadian Stunting pada Balita', *Journal HIGEA*, 4, pp. 1–15. Available at: <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%203/40575>.
- KEMENKES (2021) *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*.

- Laila, M., Bolang, A.S.L. and Manampiring, A.E. (2023) 'Hubungan Health Belief Model Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Balita Di Wilayah Puskesmas Bomomani Distrik Mapia Kabupaten Dogiyai Papua', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), pp. 1–15.
- Lestari, W. *et al.* (2018) 'Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 014610 Sei Renggas Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan', *Jurnal Dunia Gizi*, 1(1), p. 59. Available at: <https://doi.org/10.33085/jdg.v1i1.2926>.
- Lestari, W., Samidah, I. and Diniarti, F. (2022) 'Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Stunting di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau', *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6 Nomor 1(2614–3097), pp. 3273–3279.
- Marlani, R., Neherta, M. and Deswita (2021) 'Gambaran Karakteristik Ibu yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), p. 1370. Available at: <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1748>.
- Noorhasanah, E. and Tauhidah, I. (2021) 'Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan', *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1). Available at: <https://doi.org/10.26594/jika.4.1.2021>.
- Rachmawati, W.C. (2019) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*.
- Saputri, R.A. and Tumangger, J. (2019) 'Hulu-hilir Penanggulangan Stunting di Indonesia', *Journal of Political Issues*, 1(1), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.33019/jpi.v1i1.2>.
- Savita, R. and Amelia, F. (2020) 'The Relationship of Maternal Employment, Gender, and ASI Eksklusif with Incident of Stunting in Toddler Aged 6-59 Months in South Bangka', *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 8(1), pp. 1–10.
- Setyawati, V.A. V (2018) 'Kajian Stunting Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Kota Semarang', pp. 1–5.
- Soviyati, E. *et al.* (2023) 'Effect of applying the health promotion model in stunting prevention and behavior control in Indonesia', *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1), p. 227. Available at: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_276_23.
- Sundari, S. and Yunita, L.H. (2021) 'Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Balita Stunting di Desa Canden, Jetis II Yogyakarta', *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 7(1), pp. 17–28. Available at: <https://doi.org/10.48092/jik.v7i1.115>.
- Sutarto, Mayasari, D. and Indriyani, R. (2018) 'Stunting Faktor Resiko dan Pencegahannya', *Journal Agromedicine*, 5, pp. 1–10.
- Teguh, M. *et al.* (2023) 'Dampak Budaya Adaptif dan Ideasional dalam Kasus Stunting di Indonesia', *Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 14(1), pp. 2614–5863.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, T. (2017) *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*.
- Trinanda, R. (2020) 'Pentingnya Intervensi Orang Tua dalam Mencegah Stunting pada Anak', *DIKLUS: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 1(4), pp. 45–54. Available at: <https://doi.org/10.21831/diklus.v7i1.50469>.

- Utami, N.W. and Rahmadhena, M.P. (2020) 'Gambaran Penerapan Health Belief Model Pada Balita Stunting Di Wilayah Puskesmas Minggir Sleman', *INVOLUSI Journal Kesehatan*, pp. 1–7.
- Verawati, M. (2019) 'Analisis Permasalahan Stunting Pada Balita Di Indonesia', *Prosiding 1st Seminar Nasional dan Call for Paper*, pp. 62–65.
- Wali, N., Agho, K.E. and Renzaho, A.M.N. (2020) 'Factors associated with stunting among children under 5 years in five south asian countries (2014–2018): Analysis of demographic health surveys', *Nutrients*, 12(12), pp. 1–27. Available at: <https://doi.org/10.3390/nu12123875>.
- WartaKESMAS (2018) 'Cegah Stunting Itu Penting', pp. 1–30.
- Yadika, A.D.N., Berawi, K.N. and Nasution, S.H. (2019) *Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar*.
- Yuningsih and Perbawati, D. (2022) 'Hubungan Jenis Kelamin terhadap Kejadian Stunting', *Jurnal MID-Z (Midwivery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), pp. 48–53. Available at: <https://doi.org/10.56013/jurnalmidz.v5i1.1365>.
- Yunita, A. *et al.* (2022) 'Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Socio-Economic Relations with Stunting Incidents in Toddlers', *Semnas Bio 2022*, pp. 812–819.