

Keterbukaan Komunikasi, Peningkatan Kesehatan, dan Dukungan Keluarga dalam Mencegah Stunting Pada Balita di Wilayah Perkotaan

Information Disclosure, Health Improvement, and Family Support in Preventing Stunting in Toddlers in Urban Areas

Ade Febryanti¹, Rini Patroni²

^{1,2} Poltekkes Kemenkes Bengkulu

^{1,2} Jl. Indragiri Padang Harapan No.3, Padang Harapan, Kecamatan Gading Cempaka, Kota Bengkulu, Bengkulu 38225
Email: ade_febryanti@poltekkesbengkulu.ac.id

Received : March 7, 2025 ; Revised: May 6, 2025; Accepted: August 10, 2025

Abstrak

Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh keluarga dalam mencegah stunting adalah dengan adanya keterbukaan, peningkatan kesehatan dan dukungan keluarga. Keluarga dalam penerapan promosi kesehatan dilihat sebagai agen perubahan yang dapat membentuk perilaku sehat anggota keluarga berdasarkan teori sistem keluarga. Model pendekatan keluarga keluarga dapat mendorong kesehatan serta menjadi pondasi untuk membentuk perilaku hidup sehat dan dapat menjadi alat yang berguna untuk pendidikan dan promosi kesehatan. Tujuan penelitian adalah diketahui ada hubungan keterbukaan, peningkatan kesehatan dan dukungan keluarga dalam mencegah stunting di wilayah perkotaan. Metode penelitian dilakukan dengan metode kuantitatif. Responden penelitian berjumlah 50 ibu yang memiliki anak balita. Data diperoleh dari responden dengan menggunakan kuisioner. Selanjutnya, dianalisis menggunakan SPSS for windows v.25. Kesimpulan penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara keterbukaan ($p=0,724$), peningkatan kesehatan ($p=0,334$), dan dukungan keluarga ($p=0,586$) dengan pencegahan stunting di wilayah Puskesmas Sawah Lebar.

Kata kunci: Dukungan Keluarga; Keterbukaan; Peningkatan Kesehatan; Pencegahan Stunting

Abstract

One of the efforts that can be made by families in preventing stunting is openness, health improvement and family support. The family in the implementation of health promotion is seen as an agent of change that can shape healthy behaviors of family members based on the family systems theory. The family family approach model can encourage health and become a foundation for shaping healthy living behavior and can be a useful tool for health education and promotion. The purpose of the study was to determine the relationship between openness, health improvement and family support in preventing stunting in urban areas. The research method was conducted using quantitative method. The research respondents amounted to 50 mothers who had children under five. Data were obtained from respondents using a questionnaire. Furthermore, it was analyzed using SPSS for windows v.25. The conclusion of the study showed that there was no relationship

between openness ($\rho=0.724$), health improvement ($\rho=0.334$), and family support ($\rho=0.586$) with stunting prevention in the Sawah Lebar Health Center area.

Keywords: Family Support, Openness, Health Improvement, Stunting Prevention

1. Pendahuluan

Stunting, yang juga dikenal sebagai balita pendek, adalah kondisi ketika pertumbuhan anak terhambat karena kekurangan gizi yang berkelanjutan, kurangnya rangsangan psikososial, dan terpapar infeksi berulang, terutama selama 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dari janin hingga usia dua tahun. Untuk menentukan apakah seorang anak mengalami stunting, digunakan kriteria bahwa panjang atau tinggi badannya lebih rendah dari dua standar deviasi dari rata-rata anak seusianya (Kemenkes 2018).

Data dari Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan menjadi 27,67%, dibandingkan dengan tahun 2018 yang mencapai 30,8% (Badan Pusat Statistik, 2020). Indonesia telah mengalami penurunan stunting dalam 4 tahun terakhir, namun target pemerintah untuk prevalensi stunting di tahun 2024 sebesar 14% belum tercapai. Menurut hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021, prevalensi stunting di Provinsi Bengkulu masih cukup tinggi, yaitu sebesar 22,1%, terutama di beberapa Kabupaten/Kota di wilayah tersebut. Sementara itu, data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Provinsi Bengkulu untuk balita usia 0-59 bulan sebesar 5,6%.

Stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan nutrisi dan paparan penyakit menular, sedangkan faktor tidak langsung meliputi budaya, dukungan keluarga, dan pengetahuan seperti yang diungkapkan oleh Willianarti et al., (2022). Data prevalensi terbaru dengan angka terbaru dari SSGI 2024 (19,8 %) dengan target ke depan adalah 14,6%.

Pencegahan stunting bukan hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, namun tanggung jawab bersama terutama keluarga. Perilaku kesehatan keluarga yang baik dapat memahami pentingnya pencegahan stunting dengan keterbukaan komunikasi, pencegahan kesehatan dan dukungan keluarga. Keterbukaan komunikasi dalam keluarga dapat membantu mengidentifikasi faktor risiko stunting, rutin memeriksa tinggi dan berat badan anak, dan dapat mengambil tindakan untuk mencegah stunting. Komunikasi dikatakan berhasil jika komunikasi tersebut tidak sebatas dalam penyampaian pesan tetapi juga harus bersifat terbuka. Hasil penelitian Nurcandrani dan Andhriany (2020) penerapan strategi komunikasi yang efektif, ibu menyusui di Banyumas memperoleh pemahaman tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif serta nutrisi yang seimbang kepada anak untuk mencegah stunting. Peningkatan kesehatan menjadi

faktor penting dalam mencegah stunting. Beberapa cara untuk meningkatkan kesehatan dalam mencegah stunting antara lain: Pemberian ASI yang eksklusif dan tepat waktu pada bayi, pemberian makanan tambahan yang tepat dan cukup gizi pada bayi dan balita seperti protein, vitamin, dan mineral. Penelitian yang dilakukan oleh Bukusuba et al., (2017) di Uganda menemukan bahwa praktik pemberian makan pada bayi dan anak-anak, atau *infant and young child feeding* (IYCF), yang tidak sesuai ($p<0.05$) menjadi faktor utama yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan di Distrik Buhweju, Uganda. Upaya pemenuhan gizi balita tidak dapat dipisahkan dari keterlibatan keluarga, terutama keluarga yang mengasuh anak. Oleh sebab itu, edukasi mengenai kebutuhan gizi balita menjadi langkah penting. Pemenuhan gizi tersebut dapat dicapai dengan menyediakan makanan yang bergizi tinggi, seimbang, dan berkualitas baik (Hines et. al 2022)

Dukungan keluarga merujuk pada bentuk pelayanan yang diberikan oleh keluarga, termasuk dukungan emosional, penghargaan, dukungan instrumental, dan informasi. Hasil penelitian Willianarti et al., (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki dukungan yang baik dalam menerapkan pencegahan stunting, dengan 102 dari 135 responden (75,6%) memberikan dukungan tersebut. Terbukti bahwa balita yang tidak mendapatkan dukungan keluarga memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami stunting. Bentuk dukungan keluarga dan peran

aktif ayah berkontribusi signifikan dalam upaya pencegahan stunting. Keluarga memegang peranan kunci dalam mencegah dan menangani masalah stunting di seluruh tahapan kehidupan, mulai dari masa kehamilan, kelahiran, masa balita, remaja, hingga saat menikah dan hamil kembali. Oleh sebab itu, diperlukan langkah-langkah untuk memberdayakan keluarga agar dapat menjalankan perannya secara optimal (Fajar et. al 2024).

Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian ini menjadi penting dengan tujuan menganalisis keterbukaan komunikasi, peningkatan kesehatan, dan dukungan keluarga dalam mencegah stunting.

2. Kerangka Teori Teori Lawrence Green

Menurut Green & Marshall (2005) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non – behavior causes*), selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor meliputi: (1). Faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor ini yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu meliputi pengetahuan, sikap, umur, pekerjaan dan pendidikan. (2). Faktor pemungkin (*enabling factor*), faktor ini merupakan faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana prasarana kesehatan seperti mencari informasi melalui pelayanan

kesehatan seperti puskesmas dan lainnya. (3). Faktor penguat (*reinforcing factor*), faktor ini merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya tokoh masyarakat dan dukungan keluarga.

Family Systems Theory (Teori Sistem Keluarga)

Teori ini menjelaskan kerangka konseptual yang memandang keluarga sebagai satu kesatuan sistem yang saling berhubungan dan saling memengaruhi. Teori ini menekankan bahwa setiap anggota keluarga tidak dapat dipahami secara terpisah, melainkan sebagai bagian dari jaringan hubungan yang kompleks. Perubahan, masalah, atau keberhasilan pada satu anggota keluarga akan berdampak pada seluruh sistem keluarga.

Prinsip dasarnya meliputi: (1). Interdependensi-setiap anggota saling memengaruhi secara emosional, perilaku, dan sosial. (2). Homeostasis-keluarga berusaha menjaga keseimbangan meskipun menghadapi perubahan atau krisis. (3). Pola Komunikasi dan Peraturan, peran, dan cara berinteraksi memengaruhi kesejahteraan anggota. (4). Adaptasi-keluarga harus mampu menyesuaikan diri dengan tuntutan perkembangan dan lingkungan.

Dalam promosi kesehatan, teori ini digunakan untuk merancang pendekatan *Health Promoting Family* merupakan model yang menjelaskan keluarga dipandang bukan sekadar peserta pasif dalam program kesehatan, melainkan sebagai kontributor yang berpengaruh dan berperan penting dalam membentuk

perilaku, pola pikir, serta gaya hidup sehat. Keluarga dapat memberikan pengaruh yang menguntungkan maupun merugikan terhadap kondisi kesehatan (Febryanti et. al 2024).

3. Metode Penelitian

Pendekatan penelitian ini adalah kuantitatif. Analisis univariat dan analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan dalam penelitian ini. Analisis univariat menjelaskan tentang karakteristik responden meliputi umur ibu dan anak, pendidikan terakhir, pekerjaan, keterbukaan, peningkatan kesehatan, dukungan keluarga dan pencegahan stunting. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel yaitu independen dan dependen. Variabel independen pada penelitian adalah keterbukaan, peningkatan kesehatan dan dukungan keluarga. Variabel dependen adalah pencegahan stunting. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *rank spearman*, dilakukan untuk melihat hubungan variabel. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki Balita (Bawah Lima Tahun) di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar, Provinsi Bengkulu.

Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan keterbukaan, peningkatan kesehatan dan dukungan keluarga dalam mencegah stunting di wilayah perkotaan tepatnya di Puskemas Sawah Lebar Kota Bengkulu. Penelitian dilakukan menggunakan uji korelasi spearman untuk melihat hubungan dan kuat hubungan antara dua variabel terhadap pencegahan stunting di wilayah Puskesmas Sawah Lebar

Kota Bengkulu. Penelitian ini telah dilakukan uji kelayakan Etik dengan Nomor:No.KEPK.BKL/501/06/2024. Pengumpulan data menggunakan kuesioner penelitian meliputi karakteristik responden berupa umur ibu dan umur anak, pendidikan, pekerjaan, keterbukaan, peningkatan kesehatan, dukungan keluarga dan pencegahan stunting.

Penelitian ini dilakukan dari bulan Juni s.d September 2024, di wilayah Puskesmas Sawah lebar Kota Bengkulu. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi yaitu ibu yang memiliki anak balita dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden.

4. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel (umur ibu, umur anak, pendidikan, pekerjaan, keterbukaan, peningkatan kesehatan, dukungan keluarga dan pencegahan stunting).

Tabel 1. Karakteristik Umur Ibu dan Umur Anak

Variabel	F	%
Umur Ibu		
25 Tahun ke atas	44	88
25 Tahun ke bawah	6	12
Umr Anak		
1 Tahun ke atas	37	74
1 Tahun ke bawah	13	16

Sumber: olah data penulis

Berdasarkan tabel 1. didapatkan bahwa distribusi frekuensi rersponden berdasarkan umur ibu 25 tahun keatas (88%). Sedangkan, umur ibu di bawah 25 tahun berjumlah 6 orang (12%) dan distribusi frekuensi

tersponden berrdasarkan umur anak 1 tahun keatas (74%). Sedangkan, umur anak di bawah 1 tahun berjumlah 13 orang (16%). Sejalan dengan penelitian (Rokhaidah & Hidayattullah, 2022) dan (Palowa et al., 2023) yang dimana didapatkan hasil karekteristik umur ibu rata-rata 26-35 tahun dan karakteristik umur anak 24-35 bulan.

Tabel 2. Karakteristik Pendidikan dan Pekerjaan Responden

Variabel	F	%
Pendidikan		
SD	4	8
SMP	7	14
SMA	24	48
Perguruan Tinggi	15	30
Pekerjaan		
PNS	2	4
Wiraswasta	5	10
Wirausaha	3	6
Buruh	2	4
IRT	33	66
Lainnya	5	10

Sumber: olah data penulis

Berdasarkan tabel 2. didapatkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berrdasarkan pendidikan adalah SMA (48%). Sedangkan karakteristik pekerjaan responden IRT (66%). Sejalan dengan penelitian (Rokhaidah & Hidayattullah, 2022) yang dimana didapatkan hasil karakteristik pendidikan responden adalah SMA (81,2%) dan karakteristik pekerjaan rata-rata IRT (91,7%) dan sejalan juga dengan penelitian (Palowa et al., 2023) yang dimana didapatkan hasil karekteristik pendidikan responden adalah SMA (58,2%) dan karakteristik pekerjaan rata-rata tidak bekerja (67,1%).

Tabel 3. Penilaian Responden tentang Keterbukaan pada Ibu Balita di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

Keterbukaan	Total	%
Baik	45	90
Kurang Baik	5	10
Total	50	100

Sumber: olah data penulis

Berdasarkan tabel 3. diperoleh informasi bahwa keterbukaan pada ibu balita adalah sudah baik. Hal ini menunjukkan ibu balita mampu mempromosikan kesehatan secara terbuka dan berkomunikasi dengan baik mengenai isu-isu kesehatan khususnya tentang stunting.

Tabel 4. Penilaian Responden tentang Peningkatan Kesehatan pada Ibu Balita di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

Keterbukaan	Total	%
Baik	32	64
Kurang Baik	18	36
Total	50	100

Sumber: olah data penulis

Berdasarkan tabel 4. diperoleh informasi bahwa keterbukaan pada ibu balita adalah sudah baik. Hal ini menunjukkan ibu balita mampu keluarga memiliki komitmen dan motivasi untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

Tabel 5. Penilaian Responden tentang Dukungan Keluarga pada Ibu Balita di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

Keterbukaan	Total	%
Baik	39	78
Kurang Baik	11	22
Total	50	100

Sumber: olah data penulis

Berdasarkan tabel 5. diperoleh informasi bahwa keterbukaan pada

ibu balita adalah sudah baik. Hal ini menunjukkan ibu balita mampu keluarga memberikan dukungan positif dan memfasilitasi akses terhadap sumber daya kesehatan yang dibutuhkan.

Tabel 6. Penilaian Responden tentang Pencegahan Stunting pada Ibu Balita di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

Keterbukaan	Total	%
Melakukan	34	68
Kurang	16	32
Melakukan		
Total	50	100

Sumber: olah data penulis

Berdasarkan tabel 6. diperoleh informasi bahwa keterbukaan pada ibu balita adalah sudah baik. Hal ini menunjukkan ibu balita memiliki kesadaran dalam mempromosikan kesehatan untuk melakukan pencegahan stunting.

Hasil Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan, ada hubungan antara keterbukaan, peningkatan kesehatan, dan dukungan keluarga dengan pencegahan stunting di wilayah Puskesmas Sawah Lebar.

Tabel 7. Hasil Keterbukaan dengan Pencegahan Stunting

Keterbukaan	Pencegahan Stunting		
	N	p-value	Nilai r
	50	0,000	0,646

Sumber: olah data penulis

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 50 sampel setelah dilakukan uji korelasi Spearman terdapat hubungan antara keterbukaan dengan pencegahan stunting dengan p-value 0,000

(<0,05) dan diperoleh nilai koefisien korelasi ($rsp= 0,646$) terhadap pencegahan stunting, artinya kekuatan hubungan antara kedua variabel kuat dengan arah hubungan positif. Hal ini menunjukkan semakin terbuka keluarga yang mempromosikan kesehatan dan berkomunikasi dengan baik mengenai isu-isu kesehatan.

Sejalan dengan penelitian Hidayat et. al 2023) intervensi dengan strategi komunikasi antarpribadi menggunakan pendekatan keluarga terbukti efektif dalam pencegahan stunting. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam mencegah stunting dapat dilakukan secara optimal melalui metode komunikasi antarpribadi.

Tabel 8. Hasil Peningkatan Kesehatan dengan Pencegahan Stunting

Peningkatan	Pencegahan Stunting		
Kesehatan	N	p-value	Nilai r
	50	0,000	0,669

Sumber: olah data penulis

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa dari 50 sampel setelah dilakukan uji korelasi Spearman terdapat hubungan antara peningkatan kesehatan dengan pencegahan stunting dengan p-value 0,000 (<0,05) dan diperoleh nilai koefisien korelasi ($rsp= 0,669$) terhadap pencegahan stunting, artinya kekuatan hubungan antara kedua variabel kuat dengan arah hubungan positif. Hal ini menunjukkan semakin keluarga memiliki komitmen dan motivasi untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga, maka semakin baik dalam melakukan pencegahan stunting. Sejalan dengan hasil penelitian Sary (2020)

menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting yang diberikan kepada nenek pengasuh efektif untuk meningkatkan berat dan tinggi badan anak usia 36 bulan di daerah pesisir Kabupaten Probolinggo, Jawa Timur.

Tabel 9. Hasil Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Stunting

Dukungan	Pencegahan Stunting		
Keluarga	N	p-value	Nilai r
	50	0,000	0,618

Sumber: olah data penulis

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa dari 50 sampel setelah dilakukan uji korelasi Spearman terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan stunting dengan p-value 0,000 (<0,05) dan diperoleh nilai koefisien korelasi ($rsp= 0,618$) terhadap pencegahan stunting, maka semakin baik dalam melakukan pencegahan stunting.

5. Simpulan

Kolaborasi Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterbukaan, peningkatan kesehatan, dan dukungan keluarga dengan pencegahan stunting di wilayah Puskesmas Sawah Lebar. Hal ini ditunjukkan oleh nilai $p=0,000$ pada ketiga variabel, yang mengindikasikan hubungan yang kuat dan bermakna secara statistik antara faktor-faktor tersebut dengan upaya pencegahan stunting. Saran dari penelitian ini pentingnya kajian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor utama yang berkontribusi terhadap

pencegahan stunting menggunakan teori yang berbeda.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan dana dalam kegiatan penelitian sampai dengan publikasi.

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik RI. 2020. Profil Kesehatan Ibu Dan Anak 2020. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. 2024. *Survei Status Gizi Indonesia dalam Angka 2024*. Kementerian Kesehatan Republik
<https://www.badankebijakan.mkes.go.id/en/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198/>
- Bukusuba, J., Kaaya, A. N., & Atukwase, A. (2017). Risk factors for stunted growth among children aged 6–59 months in rural Uganda. International Journal of Nutrition, 2(3), 1–13. <https://doi.org/10.14302/issn.2379-7835.ijn-16-1408>
- Fajar NA, Zulkarnain M, Taqwa R, Sulaningsi K, Ananingsih ES, Rachmayanti RD, Sin SC. 2024. Family Roles and Support in Preventing Stunting: A Systematic Review. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Vol 19(1): 50-57. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpkri/article/view/58818/24786>
- Febryanti A, Yulianti R, Sari AP. 2023. Health-Promoting Family Approach (1972-2024): A Bibliometric Study. Vol. 4(5): 2767-8342.<https://www.ijmscr.ijpbms.com/index.php/ijmscrs/article/view/1604>
- Hidayatullah, R & Rokhaidah. 2022. Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita. Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Volume 14 Edisi 3, 2022.
- Hidayat, T, Febriana A, Widniah AZ. Pencegahan Terjadinya Masalah Stunting di Keluarga melalui Pendekatan Komunikasi Antar Personal. Jurnal Health & Science, Vol 7, No 1 (2023). <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/index>.
- Hines M, Hardy N, Martens A, Zimmerman E. 2022. Birth order effects on breastfeeding self-efficacy , parent report of problematic feeding and infant feeding abilities. J Neonatal Nurs. 28 (1):16–20.
- Januarti LF and Hidayathillah AP. Parenting Culture of Father in Prevention of Stunting in Toddlers. Babali Nurs Res 2020; 1(2):81–90.
- Kemenkes RI. 2018. Buletin Stunting. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi

- Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standard Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- Khoshnood, Z., Rayyani, M., & Tirgari, B. (2018). Theory analysis for Pender's health promotion model (HPM) by Barnum's criteria: a critical perspective. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0160>.
- Liliyanti, ML, Sangian, F, &, Reginus, M. 2017. Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia Di Desa Watutumou Iii. e-Jurnal Keperawatan (e-Kep). 2017;5(2).
- Li Z, Kim R, Vollmer S, et al. Factors associated with child stunting, wasting, and underweight in 35 low-and middleincome countries. *JAMA Netw Open* 2020; 3(4): e203386.
- Green, Lawrence W., & Kreuter, Marshall W. 2005. *Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach Second Edi*. London: Toronto Mayfield Publishing Company.
- Rahayu, A, Yulidasari, F, Putri, AO, & Anggraini, L. 2018. Study Guide-Stunting dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: CV Mine.
- Robbins SP. 2003. *Perilaku Organisasi*. Jakarta (ID): Index.
- Palowa, S. S., Sudirman, A. A., & Febriyona, R. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulango. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4):6606–6615. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.21210>
- Rokhaidah, R., & Hidayattullah, R. 2022. Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 14(3), 141–146. <https://doi.org/10.52022/jikm.v14i3.348>.
- Saba SS, Nursanti I. 2024. Analisa Bagan Teori Promotion Health Model Nola J. PenderAnalysis of Nola J. Pender's Promotion Health Model Theory Chart. AACENDIKIA:Journal of Nursing, Vol.3(1): 20-27. <https://doi.org/10.59183/aacendikiajon.v3i1.28>
- Smith, S, Hamon, R. 2017. *Exploring Family Theories* (4th ed.). New York: Oxford University Press.
- Santosa A, Arif EN and Ghoni DA. Effect of maternal and child factors on stunting: partial least squares structural equation modeling. *Clin Exp Pediatr* 2022; 65(2): 90.

- Setwapres. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Periode 2012– 2024
- Singarimbun M, Effendi S. 2006. Metode Penelitian Survey. [Edisi Revisi]. Jakarta (ID): LP3ES.
- Wiliyanarti, PF, Wulandari, Y & Nasrullah, D. 2022. Behavior in fulfilling nutritional needs for Indonesian children with stunting: Related culture, family support, and mother's knowledge. *Journal of Public Health Research.* 2022, Vol. 11(4), 1–5.